

2015



**Eesti
Haigekassa**
Aastaraamat



Haigekassa sümbol on kilpkonn.

Miks sümboliseerib kilpkonn ravikindlustust ehk haigekassat?

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

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne



Eesti
Haigekassa

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lembitu 10, 10114 Tallinn
Telefon	+372 620 8430
Faks	+372 620 8449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2015
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2015
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Tanel Ross (esimees) Mari Mathiesen Kuldar Kuremaa
Audiitorühing	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Haigekassa juhatuse pöördumine	3
Tegevusaruanne.....	9
Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine	14
Haigekassa ja Maailmapanga koostöö on aidanud tuvastada Eesti tervishoiusüsteemi arenguvajadusi	16
Indikaatorid kui oluline vahend ravikvaliteedi hindamiseks	18
Üldarstiabi kvaliteet ja kättesaadavus 2015. aastal	20
Uued võimalused eriarsti- ja üldarstiabi teenuste paketi	23
Optimaalsete tervishoiuteenuste hindade kujundamise aluseks on tugev hinnakujundusmetoodika	26
Metoodiline ja järjepidev eelarvestamine ning lepingute planeerimine on eeldus ravikindlustuse jätkusuutlikkusele	28
Ettevalmistused koostoimeregistri käivitamiseks on lõpusirgel	30
Talitluspidevusplaani kui oluline strateegia riskide maandamiseks	31
Tõendus põhise ravi võimalused välisriigis	33
Eelarve täitmise aruanne	35
Kindlustatute arv	37
Tulud	39
Ravikindlustuse kulud	42
1. Tervishoiuteenused	43
1.1 Haiguste ennetamine	44
1.2 Üldarstiabi	47
1.3 Eriarstiabi	52
1.4 Õendusabi	70
1.5 Hambaravi	75
2. Tervise edendamine	78
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	81
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	87
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	91
6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis	93
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised	96
8. Muud kulud	98
8.1 Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	98
8.2 Täiendav ravimihüvis	98
8.3 Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	99
8.4 Mitmesugused ravikindlustushüvitised	99
Haigekassa tegevuskulud	100
Reservkapital	103
Riskireserv	103
Jaotamata tulem	104

Raamatupidamise aastaaruanne.....	105
Bilanss.....	106
Tulemiaruanne	107
Rahavood	107
Netovara muutuste aruanne.....	108
Raamatupidamise aastaaruande lisad.....	109
Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted.....	109
Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid.....	112
Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed.....	113
Lisa 4. Varud.....	113
Lisa 5. Pikaajalised nõuded.....	113
Lisa 6. Põhivara	114
Lisa 7. Rent	115
Lisa 8. Võlad ja ettemaksed.....	115
Lisa 9. Reservid.....	116
Lisa 10. Tulud põhitegevusest	116
Lisa 11. Muud tegevustulud.....	116
Lisa 12. Intressi- ja finantstulud	117
Lisa 13. Ravikindlustuse kulud	117
Lisa 14. Üldhalduskulud	117
Lisa 15. Muud tegevuskulud.....	118
Lisa 16. Tehingud seotud osapooltega.....	118
Lisa 17. Sihtfinantseerimine.....	119
Majandusaasta aruande allkirjad.....	120
Sõltumatu vandeaudiitori aruanne.....	121



Eesti Haigekassat juhib igapäevaselt kolmeliikmeline juhatus: juhatuse liikmed Kuldar Kuremaa ja Mari Mathiesen ning juhatuse esimees Tanel Ross.

Haigekassa juhatuse pöördumine

2015. aasta oli Eesti Haigekassale töörohke, edukas ja uuendusmeelne, luues tugeva põhja edasiseks ravikindlustussüsteemi arenguks. Jätkuvalt on meie olulisimateks prioriteetideks kindlustatutele pakutava kindlustuspaketi terviklikkus ja tõenduspõhisus, tervishoiuteenuste õigeaegse kättesaadavuse tagamisega seotud tegevused, ravikvaliteedi arendamine ning ravikindlustuse rahalise jätkusuutlikkuse tagamine.

Haigekassa lähiaastate eesmärkideks on arendada strateegilist ostmist, et tagada meie kindlustatutele terviklik, vajadustele vastav ravikindlustuspakett, mille täiendamine on läbipaistev ja osutatud teenuste kvaliteet mõõdetav, arvestades ühtlasi inimeste õigustatud ootust kaasavama, personaalsema ja terviklikuma tervisekäsitluse järele.

2015. aastal alustasime ravi rahastamise lepingute haldamist uutel põhimõtetel, et kindlustatutele oleks tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste võrdne ja ühtlane kättesaadavus.

Ühtlasi alustasime koostöös Sotsiaalministeeriumiga tulevikku suunatud arstiabi nõudluse muutuse analüüsimist, et valmistada 2016. aastal ette põhimõtted haiglavõrgu struktuuri arengu ja haigekassa lepingupartnerite valiku kohta pikemas perspektiivis.

Ravikindlustuse teenuste pakett ja rahalised hüvitised peavad olema tõenduspõhised ja kulutõhusad

Haigekassa oluliseks prioriteediks on kindlustatu tervise tervikliku käsitluse toetamine. Oleme jätkuvalt tugevdanud perearsti ja -õe võtmerolli kindlustatu tervisenõustamise ja ravi koordineerimisel ning toetame esmatasandi tervishoiu arengut esmatasandi teenuste paketi laiendamisega.

Haiguste ennetamine ja varajane avastamine aitavad pikendada inimeste kvaliteetselt elatud eluiga, kuna algstaadiumis avastatud haigus on enamasti hõlpsamini ravitav ja inimene säilitab kauem oma aktiivsuse ning töövõime. Jätkuvalt peame oluliseks seniste vähisõeluuringute jätkamist ning ka uute tõenduspõhiste sõeluuringute lisamist teenuste paketti. Koostöös oma ala ekspertidega oleme 2015. aastal välja töötanud jämesoolevähi sõeluuringu tingimused ja teenused, et alustada sõeluuringuga 2016. aasta II poolest. Tegemist on esimese sõeluuringuga, mille koordineeriv roll on perearstil.

Haigekassa põhiülesandeks on tagada kindlustatutele kvaliteetsete ja kaasaegsete tervishoiuteenuste kättesaadavus. Tervishoiuteenuste loetelu uuendamiseks võeti 2015. aastal menetlusse enam kui sadakond taotlust ning põhjendatud kaalutusotsusel rahuldati osaliselt või täielikult 32 taotlust, mille tulemusel lisati alates 2016. aastast tervishoiuteenuste loetellu mitmeid uusi teenuseid ning muudeti vajadusest tulenevalt juba loetelus olevaid teenuseid, et tagada patsientidele paremad ravivõimalused.

Lisaks tervishoiuteenustele on haigekassale oluline tagada inimestele tugi ka vajalike ravimite ja meditsiini-seadmete ostmisel. 2015. aasta jooksul alustati 9 uue toimeaine kompenseerimist ning laienes ka ravimivalik. Meditsiiniseadmete loetellu lisati 2015. aasta taotluste alusel 174 uut meditsiiniseadet, sealhulgas lisandus 4 uut meditsiiniseadmerühma.

2015. aastal muutusid täiendava ravimihüvitise saamise tingimused soodsamaks: langes lävend, millest alates hüvitist hakatakse maksma, kasvas hüvitise määr ning kadus ka hüvitise maksmise ülempiir.

2015. aasta jooksul toimusid ettevalmistused täiskasvanute hambaravihüvitise taastamiseks. Aasta jooksul kaaluti hüvitatavate teenuste täpset loetelu, hinnati rahalise ja mitterahalise hüvitise rakendamise otstarbekust ning analüüsiti eelarvemõju. Haigekassa on oma ettepanekud Sotsiaalministeeriumile esitanud ning 2016. aastal jätkub töö hüvitiste paketi laiendamiseks ja rakendamiseks vajalike protsesside ettevalmistamisega.

Kindlustatute teavitustöö ja kaasamine

Inimeste teadlikkuse suurenemine ravikindlustussüsteemist ja selle võimalustest aitab haigekassal tagada tervishoiuteenuste võimalikult optimaalse kasutuse ja kindlustatu hea tervise. Möödunud aastal jõudis esmakordselt Eesti elanike postkastidesse riiklikku ravikindlustust ja tervishoiusüsteemi toimimist, võimalusi ja olulisimaid uuendusi tutvustav haigekassa infoteatmik. Tagasiside kindlustatutelt on kindlaks kinnituseks sellest, et regulaarne põhjalik teavitamine kogu tervishoiusüsteemi toimimispõhimõtetest on oluline.

Laste ja noorte tervise edendamisel pöörasime olulist rõhku suutervise temaatikale nii teavituskampaania kui ka järjepideva informeerimise teel ning tihedas koostöös perearstide, kooliõdede ja Eesti Hambaarstide Liiduga.

2015. aastal oleme haigekassa kodulehte täiendanud olulise kaardirakenduse näol, mis võimaldab kindlustatutel parema arstiabi kättesaadavuse eesmärgil mugavalt leida haigekassa lepingupartnereid üle Eesti ning saada raviasutustega seonduvat informatsiooni nagu kontaktandmed, asukoht ja osutatavad teenused.

2015. aastal oleme teinud vajalikke ettevalmistusi Eesti Haigekassa tervikliku kliendisuhtluse strateegia väljatöötamiseks, et kliendid tunneksid, et neile pakutav teenindus on parimal võimalikul tasemel. Viime järjepidevalt läbi teeninduse kvaliteedi hindamisi. 2015. aastal hinnati Eesti Teeninduse Indeks (ETI) raames haigekassa klienditeenindust koondhindega 3,9 (max 4,0) ning saavutati hinnatavate avaliku sektori asutuste seas parim tulemus. Järgnevatel aastatel arendame kliendihaldussüsteemi koos täiendatud tagasiside kogumise võimalusega, laiendame e-teenuste valikut ja koolitame oma töötajaid eesmärgiga suurendada isikupõhist ning nõustavat suhtlust haigekassa ja kliendi vahel.

Tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kvaliteet

Ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks peavad tervishoiuteenused olema inimestele kättesaadavad, kvaliteetsed ja õigeaegsed. Oluline on siinkohal arstiabi ja e-teenuste järjepidev arendamine, patsientide vaba liikumise ning tervikliku patsiendikäsitluse jätkuv toetamine, mis aitavad ühtlasi tagada teenuste optimaalsema kasutuse.

2015. aastal valmis Eesti Haigekassa tellimisel TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse poolt läbi viidud analüüs teiste riikide kogemusest erialade osas, kus Eestis täna saatekirja nõuet ei ole. Analüüsist lähtuvalt teeb haigekassa ettepanekud saatekirja nõude laiendamiseks pärast seda, kui iga asjassepuutuva erialaseltsiga on toimunud põhjalikud arutelud.

Jätkuvalt on oluline e-konsultatsiooni erialade laiendamine ning teenust pakkuvate eriarstiabi teenuseosutajate võrgustiku suurendamine, mis võimaldab lisaks arstide vahelisele kiiremale infovahetusele tõsta ka ravi kvaliteeti, teenuste kättesaadavust ja säästa patsientide aega. Tänapäevaks on e-konsultatsioon kättesaadav valdavalt enamikus põhierialadest – lisaks juba varasemalt teenuste loetelus olemasolevale kaheksale erialale saavad alates 2016. aastast perearstid konsulteerida ka kardioloogia, gastroenteroloogia, ortopeedia, onkoloogia, allergoloogia-immunoloogia eriala arstidega.

Ravikvaliteedi arendamine

Ravikvaliteedi arendamine on Eesti tervishoiusüsteemi ja ravikindlustuse olulisemaid prioriteete. 2015. aastal panime rõhku kvaliteedinõuete jälgimise tugevdamisele – koostöös TÜ arstiteaduskonna ja erialaseltsidega alustasime ravikvaliteedi indikaatorite välja töötamist, mis on plaanis järgnevatel aastatel üleriigiliselt kasutusele võtta. Ravikvaliteedi indikaatorite alusel saavad tervishoiuteenuse osutajad ennast omavahel võrrelda ning ühtlasi annab see võimaluse kvaliteedinäitajate võrdluseks ja jälgimiseks igas raviasutuses. Samuti tekib võimalus võrrelda näitajaid teiste riikidega. 2015. aasta sügisel avaldasime esmakordselt ka Maailmapanga 2015. aasta analüüsi raames välja töötatud ravi integreeritust mõõtvad indikaatorid HVA haiglate lõikes. Mõõdetakse muuhulgas näiteks pikaleveninud haiglaravi ja vältitavaid eriarsti visiite.

Igal aastal tellib Eesti Haigekassa viis kliinilist auditit, mis on üheks vahendiks arendamiseks tervishoiukvaliteeti. Kliiniliste auditite abil on võimalik parendada patsientide ravi, hinnates seda süstemaatiliselt kindlate kriteeriumidega. Kliinilise auditi aruanne sisaldab ka üldisemaid soovitusi erialaseltsidele, Terviseametile, Sotsiaalministeeriumile ja teistele olulistele osapooltele. 2015. aastal valmisid järgmised auditid: sepsise ravi kvaliteet; virvendusarütmia patsiendi käsitlus Eesti haiglates; emakakaela- ja munasarjavähi patsientide diagnostika ja ravi kvaliteet; prostata kartsinoomi ravi; ägeda kõhu diagnostika ja ravi kvaliteet.

Ravi- ja patsiendijuhendite koostamine

Alates 2011. aastast on haigekassa toetanud ravi- ja patsiendijuhendite valmimist, tuginedes WHO, TÜ arstiteaduskonna, haigekassa ning sotsiaalministeeriumi ekspertide koostatud "Ravijuhendite koostamise käsiraamatule". Augustikuus külastas Eestit WHO delegatsioon eesmärgiga hinnata senist Eesti ravijuhendite koostamise protsessi. Auditeerimise tulemusel andsid WHO eksperdid Eesti ravijuhendite koostamisele ja rakendamisele väga hea hinnangu, lisaks andsid eksperdid soovitusi tunnustatud ravijuhendite käsiraamatu kaasajastamiseks ja täiendamiseks. Uuendatud käsiraamat on plaanis esitada ravijuhendite nõukojale heakskiitmiseks 2016. aasta I kvartalis.

Tulenevalt eesmärgist toetada ravikvaliteedi arengut ning tähtsustades ühtsete standardite ja raviprotsessi tulemuslikkust hindavate mõõdikute välja töötamist, on Eesti Haigekassa seadnud eesmärgiks ning pidanud jõukohaseks alustada igal aastal kolme uue ravijuhendi koostamise rahastamist, lähtudes ravijuhendite nõukoja hinnangutest teemade olulisusele.

2015. aastal valiti uute teemadena Alzheimeri tõve, kodade virvendusarütmia ning tuberkuloosi ravijuhendi koostamine. Juba koostamisel olevatele ravijuhenditele on planeeritud ka patsiendijuhendite valmimine. Erinevas staadiumis oli 2015. aastal töös 18 ravi- ja patsiendijuhendit. Ravijuhendite Nõukojas said heakskiidetud kõrgvererõhktõve patsiendijuhend, juhend kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamiseks operatsioonitubades, lamatiste käsitlemise juhend ning alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlemise juhend.

Koostöös Sotsiaalministeeriumiga alustas Eesti Haigekassa 2015. aastal patsiendi käsitlemisjuhendite põhimõtete ühtlustamist. Valmisid esimesed paikmepõhised vähipatsiendi käsitlemisjuhendid ning tegeleti käsitlemisjuhendite koostamise metoodika ettevalmistamisega.

E-teenused kindlustatule ja tervishoiusüsteemi arenguks

Haigekassa osaleb Sotsiaalministeeriumi poolt juhitud digiregistratuuri ja e-saatekirja ettevalmistuses. Koostöös raviasutuste ja e-Tervise Sihtasutusega on haigekassa panustanud tsentraalse üle-eestilise digiregistratuuri arendamisse, mille eesmärgiks on tagada ühtsetel standarditel põhinev patsiendi tervikliku terviseinfo kättesaadavus kõigile tervishoiusüsteemi õigustatud osapooltele ning läbipaistev ülevaade vabadest vastuvõtuaegadest Eesti erinevates raviasutustes ning veelgi enam – tagada, et kiiret tähelepanu nõudvad juhtumid jõuaksid kiiresti eriarstini ja sellised juhtumid väheneksid, kus eriarsti juurde minnakse siis, kui tegelikult piisab esmatasandi abist. Terviklike ja ühtsete terviseandmete vahetamise süsteemi kaudu on võimalik parandada ravi kvaliteeti, teenuste kättesaadavust ning suurendada analüüsivõimekust ravikindlustuse ja tervishoiusüsteemi paremaks toimimiseks ja arenguks.

Haigekassa peab oluliseks kogu e-tervise infosüsteemi terviklikku arendamist. Digiresepti infosüsteemi järjepideva arendamise käigus valmistame ette ravimite koostoimete andmebaasi integreerimise retseptikeskusesse. Andmebaas võimaldab anda arstile ravimite väljakirjutamisel informatsiooni erinevate väljakirjutatud ravimite koostoimete kohta. 2015. aasta lõpus alustasime kliinilise otsustustoe platvormi ettevalmistamisega. Kliiniline otsustustugi on arsti töölauale integreeritav rakendus, mille abil on arstil ja tervishoiutöötajal võimalik patsiendi ravi- ja terviseandmetest lähtuvalt saada tõendusmaterjalist ravijuhist, teadusuuringutest ning algoritmidele põhinevaid ravisoovitusi. Süsteemi rakendamise tulemusel on tagatud arstide ja tervishoiutöötajate igapäevatöö tõhus korraldus ning senisest tulemuslikum ja personaalsem diagnostika- ja raviteenuse pakkumine nii esmatasandil kui eriarstiabis. 2016. aasta esimesesse poolde on kavandatud projekti eelanalüüs ning rahvusvahelise hanke ettevalmistused.

Kuna alates 2015. aastast toimub tööviimetuslehtede osas vaid elektrooniline edastamine, siis peame oluliseks jätkuvalt panustada selle teenuse pidevasse arendamisse (e-TVL2).

Haigekassa strateegilised partnerid

2015. aastal on üheks haigekassa oluliseks fookuseks olnud esmatasandi arendamine, nii sõlmiti perearstiabis 2015. aasta alguses uued kaasajastatud ravi rahastamise lepingud ning lepiti kokku uue kvaliteedilise rakendamise 2016. aasta algusest. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga oleme loonud ravi järjepidevust silmas pidades perearsti kvaliteedisüsteemi täiendavad indikaatorid, et mõõta ravi tulemuslikkust.

2015. aastal oli oluliseks prioriteediks alustada esmatasandi tervisekeskuste rahastusmudeli välja töötamist, eesmärgiga luua tervisekeskuste võrgustik esmatasandi tervishoiuteenuste kvaliteetseks ja ühtlase kättesaadavuse tagamiseks Eestis. Seejuures on oluline lähtuda optimaalsest ning esmatasandi arengule suunatud toimemudelist, mis hõlmab kõiki teenuseid, mida esmatasand pakkuma peaks. Tervikliku toimemudeli koostamiseks oleme tellinud Tartu Ülikooli peremeditsiini õppetoolilt analüüsi, mis valmib 2016. aasta kevadeks.

Eriarstiabis 2015. aasta lepinguid sõlmides arvestasime lisaks ühtsetel alustel hinnatud maakondlikule nõudlusele geograafilise kättesaadavuse põhimõtteid, mille eesmärgiks on tagada iga kindlustatu kvaliteetne ravi võimalikult

mõistlikul kaugusel oma elukohast. Alates 2015. aastast teostatakse põhjalikumalt järelevalvet lepingutes sätestatud kvaliteedinõuete täitmise üle.

Õendusabis oleme taganud statsionaarse õendusabi uute nõuete kohase finantseerimise ja koduõenduses oleme võtnud eesmärgiks oluliselt ühtlustada ja parandada teenuse kättesaadavust üle Eesti.

Partnerite parema ja operatiivsema suhtluse jaoks oleme jätkanud tööd ühtse ning kvaliteetse partnerihaldussüsteemi välja töötamiseks. Eesmärk on koondada lepingute sõlmimise, muutmise, jälgimise andmed ja tegevused ning partneritega infovahetus ühest kohast hallatavaks ning jälgitavaks.

Organisatsiooni jätkusuutlik arendamine

Haigekassa kui organisatsiooni areng on vajalik, et pakkuda parimal viisil kindlustatutele, partneritele ning ka tervishoiusüsteemile ravikindlustuse hea toimivus. Selleks muutsime haigekassa struktuuri selliseks, et tagatud oleks ajakohane ja optimaalne töökorraldus. 2015. aastal kinnitatud uus struktuur aitab efektiivsemalt täita haigekassale pandud ülesandeid.

Vabariigi Valitsus esitas riigieelarve seadusesse haigekassa eelarvepositsiooni järgmiseks eelarveaastaks, tuginedes koostatud 4 aasta finantsprognosile.

2015. aasta sügisel uuendasime haigekassa arengukava, milles seadsime edasise töö lähtekohana 2016-2019. aasta tegevuste jaoks olulised eesmärgid: (a) kliendikesksus, st personaalsem lähenemine, (b) ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine, (c) strateegiline ostmise ja teenuste kvaliteedi areng ning (d) infotehnoloogilise toe ja taristu arendamine.

Haigekassa peab jätkuvalt oluliseks koostööd Euroopa Liidu liikmesriikide ja rahvusvaheliste organisatsioonidega, samuti teiste riikidega ravikindlustuse korraldamist puudutavate kogemuste jagamiseks ning seeläbi ravikindlustuse tugevdamiseks. Veelgi tihedamat koostööd tegime 2015. aastal Maailma Terviseorganisatsiooniga ja Maailmapangaga. Jätkunud on koostöö Moldovaga, mille raames pakub haigekassa ekspertkompetentsi Moldovale, toetamaks nende ravikindlustussüsteemi arengut. 2015. aasta jooksul külastas haigekassat 12 delegatsiooni, sh Hiinast, Indiast, Luksemburgist, Gruusiast, Kasahstanist ja mujalt. Vahendades erinevate riikide sisendeid annab haigekassa läbi rahvusvahelise koostöö oma panuse ka Euroopa tervishoiu arendusse.

Alates 2012. aastast on haigekassa standardi ISO 9001:2008 sertifikaadi omanik, mille kehtivuse jätkamist kinnitas DNV Juhtaudiitor ka see aasta. Selle raames viidi haigekassas läbi ka uus põhjalik audit, mille tulemusel tõdes juhtaudiitor auditi aruandes, et haigekassa kvaliteedijuhtimissüsteem on hästi toimiv, juhtkonnapoolne iga-aastane ülevaatus standardi ISO 9001 poolt nõutavatel teemadel on käsitletud ja väga põhjalikult kajastatud. Haigekassa juhtimissüsteemi tõhusust seadusandlike, normatiivsete ja lepinguliste nõudmiste täitmisel hinnati väga kõrgeks.

Tegevusaruanne

Ravikindlustussüsteem

Eesti tervisesüsteemi kesksel kohal on kehtiv ravikindlustussüsteem. Haigekassa tasub kõigi Eesti ravikindlustust omavate inimeste tervishoiuteenuste eest, rahastab ravimeid ja meditsiiniseadmeid ning maksab mitmeid rahalisi hüvitisi. Tervishoiuteenuste osutamiseks sõlmitakse lepingud perearstide ja ravisutustega. Teenuseid ostes ja lepinguid sõlmides arvestatakse kindlustatute vajadusi ning ravikindlustusraha otstarbekat kasutust. Ravisutuste juhtimisse haigekassa ei sekku, nii tagatakse rahastamise erapooletus.

Ravikindlustussüsteemi rahastatakse sotsiaalmaksust. Eestis on kasutusel solidaarne ravikindlustussüsteem: kõik ravikindlustatud saavad ühesugust arstiabi, vaatamata nende rahalise panuse suurusele, isiklikule terviseriskile või vanusele.

Eesti ravikindlustussüsteem järgib rahvusvaheliselt heaks kiidetud põhimõtteid:

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

Solidaarsust ning võrdsust tagav ravikindlustussüsteem kehtib alates 2002. aastast, mil jõustati uus ravikindlustuse seadus.

Haigekassa roll

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

Kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamisel ja ravi maakondlikult võrdse kättesaadavuse tagamisel on haigekassa ostja rollis, võttes kindlustatu inimese eest üle tasu maksmise kohustuse. Passiivse maksja asemel on haigekassa ülesandeks olla strateegiline ostja.

Strateegilisel ostmisel lähtume ravikindlustuse seaduse raamidest ning tervishoiuteenuste osas saab siinkohal rääkida järgmistest võimalustest:

- a) tervishoiuteenuste valik n-ö teenuste pakett;
- b) tervishoiuteenuste hindade kujundamine;
- c) ravi rahastamise lepingu tingimused ja õigusaktidega sätestatu;
- d) lepingupartnerite valik ja lepingumahtude läbirääkimine;
- e) rahastamise põhjendatuse kontroll.

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

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

Haigekassa põhiväärtused

- « **edumeelsus** – oleme suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on pädevad, lojaalsed ja tulemusele pühendunud töötajad;
- « **hoolivus** – oleme avatud ja sõbralikud. Teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt;
- « **koostöö** – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Organisatsioon ja juhtimine

Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. Neist 5 esindavad tööandjate huve, 5 kindlustatute huve ja 5 riigi huve. Nõukogu esimees on tervise- ja tööminister. Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus. Seisuga 31.12.2015 oli haigekassas 205 töötajat.

Haigekassa ülesanne ravikindlustuse eesmärkide saavutamiseks on hinnata nii arstiabi vajadust, kaasajastada ravikindlustuse paketti, kavandada eelarve ning sõlmida raviautustega lepingud, tagamaks vajalike teenuste kättesaadavus kindlustatutele. Ressursside parimaks kasutamiseks kindlustatute huvides teeb haigekassa koostööd kõigi tervishoiusüsteemi partneritega.

Haigekassa kontrollib seaduse alusel ravikindlustusraha kasutamise sihipärasust, sh ostetud teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Igapäevaselt toimivad elektroonsed kontrollid, tagamaks esitatud andmete ja arvete õigsust. Lisaks kontrollime usaldusarstide abiga raviarveid ja -dokumente, aasta jooksul kokku umbes 12 000 haiguslugu ning tervisekaarti. Toetame ravijuhendite koostamist ning tellime kliinilisi auditeid. Oleme juurutanud perearstide kvaliteeditasu süsteemi, mille eesmärgiks on tagada üle Eesti ühtsetel alustel haiguste ennetus ja krooniliste haiguste jälgimise kvaliteet esmatasandil perearsti ja -õe poolt.

Haigekassa rahastab tervise edendamist ja haiguste ennetamist ravikindlustuse seaduse alusel sihtotstarbeliste projektide kaudu, võttes aluseks nii valitsuse poolt heaks kiidetud rahvastiku tervise arengukavas kui ka haigekassa arengukavas sätestatud. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastate analüüsi järgi põhjustavad suurimat tervisekadu südame- ja veresoonehaigused, pahaloolumulised kasvaja, vigastused ning mürgistused. Kõik need probleemid mõjutavad ka haigekassa tervishoiuteenuste, ravimite ning töövõimetusega seotud kulusid. Osa neist saab vältida või saab nendest tulenevat kahju vähendada tervise edendamise ning ennetustööga.

Olulisematest näitajatest aastatel 2011–2015 annab ülevaate tabel 1.

Tabel 1. Olulisemad näitajad aastatel 2011–2015

	2011	2012	2013	2014	2015	Muutus võrreldes 2014. aastaga
Kindlustatute arv aasta lõpus	1 245 469	1 237 104	1 231 203	1 232 819	1 237 336	0%
Tulud (tuhat eurot)	735 112	783 131	836 892	900 209	964 353	7%
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	718 418	773 575	830 419	908 213	973 609	7%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	7 080	7 331	7 937	8 502	9 284	9%
Ravikindlustuse kulude osakaal SKPst (%)*	4,3	4,3	4,4	4,5	4,8	5%
Tervishoiu kogukulude osakaal SKPst (%)**	5,8	5,7	5,9	6,2	-	-
Tervishoiuteenuste näitajad						
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	807 875	795 581	796 698	800 326	799 305	0%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,0	6,1	6,0	5,9	5,9	0%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%)						
ambulaatoorses ravis	18	17	17	17	17	0%
päevaravis	7	8	8	9	10	1%
statsionaarses ravis	64	66	64	63	63	0%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot)						
ambulaatoorses ravis	45	52	57	63	68	8%
päevaravis	371	435	456	481	503	5%
statsionaarses ravis	1 008	1 124	1 178	1 289	1 376	7%
Eriarstiabi struktuurne kallinemine (%)	2,4	3,1	1,8	0,3	-0,3	-1%
Eesti kindlustatu välismaale ravile suunamised ja EL õigusaktidest tulenevad hüvitised (tuhat eurot)	7 011	5 965	6 648	8 764	8 519	-3%
Ravimihüvitiste näitajad						
Soodusretseptide arv	6 945 735	7 438 670	7 625 135	7 883 659	8 046 298	2%
Soodusravimeid kasutanud kindlustatute arv	841 533	841 387	848 636	850 206	851 627	0%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	13,2	13,3	13,6	13,9	14,0	1%
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	7,0	6,6	6,4	6,5	6,7	4%
Töövõimetushüvitiste näitajad						
Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevade arv	4 937 836	4 954 761	5 228 586	5 362 002	5 670 910	6%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)	16,4	17,0	18,0	19,4	20,6	6%

*2011.–2014. aasta näitajaid on muudetud Statistikaameti korrigeeritud SKP alusel.

**2015. aasta andmed avaldab Tervise Arengu Instituut 2016. aasta lõpus.

Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

	Kaal	Mõõdik	Seletus	2014 eesmärk/tegelik
KINDLUSTATU 63%				
	10%	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	Kindlustatute üldküsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga	67/ 58
	15%	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	Üks osa üldküsitlusest	55/ 43
	13%	Üldine rahulolu perearstisüsteemiga	Üks osa üldküsitlusest (arvesse võetakse vastused isikutel, kes on perearsti poole pöördunud)	88/ 79
	5%	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	Üks osa üldküsitlusest	78/ 70
	5%	Rahulolu ravimite apteekidest väljaostmise korraldusega	Aluseks isikute arv, kellele anti võimalus apteegis valida soodsaimat retseptiravimit (ülduuringust)	65/ 61
	5%	Laste hambahaiguste ennetuse ja raviga hõlmatus	% vastavate sünniaastate lastest, kes on osalenud ennetavatel läbivaatustel ja/või hambaravis	–
	5%	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	% küsitletud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi järgmistes valdkondades: üldarstiabi, eriarstiabi, töövõimetushüvitised, soodusravimid ning ravikindlustuskaitse ulatus	54/ 51
	5%	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	Hõlmatus määramise aluseks on ravikindlustuse andmekogu põhjal kõigi teenust saanud naiste osakaal kogu 5-aastase vanuserühma naistest, kellele on viimase 3 aasta jooksul uuring tehtud; emakakaela vähk/rinnavähk	rinnavähk 72/ 68 emakakaela vähk 73/ 74
PARTNER 25%				
	10%	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete tervise seisundi jälgimist	Perearstide kvaliteedisüsteemis kõigi riskiasimetega hüpertooniahaigete hõlmatus eelmiseks kalendriaastaks väljaarvestatud tulemuse alusel	68/ 66
	10%	Ravijuhtu struktuurne kallinemine (kõik ravitüübid kokku)	Eriarstiabi ravijuhtude keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga	<2/ 0,3
	5%	Ravi ja patsiendijuhendite koostamine	Kinnitatud on vähemalt 3 ravijuhendit ja 3 patsiendijuhendit, mille teemad on heaks kiidetud Ravijuhendite Nõukoja poolt	–
ORGANISATSIOON 12%				
	2%	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	Töötajate küsitluse tulemusel rahulolevate töötajate %	93/ 93
	5%	Klienditeeninduse tase	Hinnatakse klienditeeninduse indekseeritud taset <i>mystery shopping</i> meetodi abil ETI uuringu raames	3,6/ 3,7
	5%	Infosüsteemide töökindlus	ISKE kriteeriumitele vastavus kriitiliste teenuste (kindlustuse kontroll, retseptikeskus) käideldavuse osas	K3/ K3
KOKKU 100%				

2015 eesmärk/ tegelik	Täitmise %	Eesmärkide täitmine
56,29%		
67/ 58,9	8,79%	Kindlustatute rahulolu tervishoiusüsteemiga on võrreldes eelmise aasta tulemustega veidi tõusnud, kuid jääb endiselt alla seatud eesmärgile.
55/ 42,5	11,59%	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega on eelmise aasta tasemel.
88/ 78,3	11,57%	Eelmise aastaga samale tasemele on jäänud ka rahulolu perearstisüsteemiga, kuigi rahulolu konkreetse perearstiga on tõusnud.
78/ 73,3	4,70%	Vaatamata asjaolule, et seatud eesmärki ei saavutatud, on rahulolu arstiabi kvaliteediga veidi tõusnud.
65/ 64,2	4,94%	Seatud eesmärgi lähedale on jõudnud tulemus apteegis soodsama ravimi võimaluste pakkumine.
70/ 70,8	5,00%	Laste hambahaiguste ennetuse ja raviga hõlmatus eesmärk sai täidetud.
54/ 51	4,72%	Kindlustatute teadlikkus võrreldes eelmise aastaga on paranenud teadlikkuse tõus info leidmise osas ravikindlustushüvitiste kohta, langenud aga teadmiste osas, mis puudutavad võimalik ravi saamise korral erinevaid õiguseid. Kokku jäi kindlustatute teadlikkus oma õigustest ja kohustustest eelmise aasta tasemele.
rinnavähk 72/ 70,3 emakakaela vähk 73/ 74,8	4,98%	Rohkem teavitustööd ja paremat logistikat peab suutma pakkuda rinnavähi sõeluuringule kutsutute seas.
25,00%		
68/ 68	10,00%	Perearsti kvaliteedisüsteemis hüpertooniahaigete hõlmatus tegevustega, mis aitavad jälgida tervises seisundit, sai täidetud.
<2/ -0,3	10,00%	Võrreldes eelmise aastaga on toimunud ravijuhu keskmises maksumuses struktuurne odavnemine.
3/ 4	5,00%	Ravijuhendite nõukoja poolt on heaks kiidetud ravijuhendid: Lamatiste käsitlus – ennetamine ja konservatiivne ravi; Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades; Alkohoolitarvitamise häirega patsiendi käsitlus; Kõrgvererõhktõve patsiendijuhend.
11,98%		
93/ 92	1,98%	Töötajate rahulolu jäi 2 protsendipunkti alla eesmärgi, kuid arvestades asjaolu, et aasta teises pooles toimus struktuurimuudatus, on seatud eesmärk saavutatud.
3,7/ 3,9	5,00%	Klienditeeninduse indeks ületas seatud eesmärkväärtust ning küündis 2015. aastal maksimumi lähedale.
K3/ K3	5,00%	Kriitilised teenused olid läbi aasta tagatud seatud eesmärgil.
93,27%		



Haigekassa ja Maailmapanga koostöö on aidanud tuvastada Eesti tervishoiusüsteemi arenguvajadusi

Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös viidi 2015. aastal läbi unikaalne uuring, selgitamaks välja, kas Eesti tänane tervishoiukorraldus ja strateegilise ostmise mudel arvestab muutunud vajadustega või on tarvilikud muudatused. Kuna inimeste eluiga on läinud järjest pikemaks ja järjest enam on krooniliste haigustega patsiente, siis keskenduti uuringus eesmärgile selgitada välja, kui hästi tänane Eesti tervisesüsteem järgib krooniliste patsientide käsitluses integreeritud ravi põhimõtteid.

Selleks analüüsiti haigekassa kasutuses olevaid andmeid ning viidi läbi hulgaliselt kvalitatiivseid intervjuusid Eesti tervishoiusüsteemis aktiivsete osapooltega. Uuringu tulemusel valmis raport „Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö“. Uuringu peamised tulemused näitasid, et Eesti tervishoid on endiselt haiglaravi- ning eriarstikeskne. Suur osa statsionaarsest aktiivravist on välditav ning hospitaliseerimist võib oluliselt vähendada, kui tervishoiuteenuste osutamine sobivamale tasandile üle viia. Uuringust selgus, et ka suur osa eriarsti visiitidest on välditavad. Uuringu peamise järeldusena tuleb keskenduda esmatasandi suutlikkuse tugevdamisele tervishoiusüsteemis. Uuringu tulemustest lähtudes töötati välja indikaatorid ravi integreerituse mõõtmiseks. Indikaatorite abil saab hinnata, milliseid tegevusi saaks teha optimaalsemalt ning mida saaks vältida, seejuures tegemata järeleandmisi patsientide vajadustest lähtuvalt. Väljatöötatud indikaatorid ja nende tulemused 2014. aasta andmete põhjal on avaldatud haigekassa koduleheküljel¹.

¹ Eesti tervishoiusüsteemi integreerituse hindamise indikaatorid:
<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorid/eesti-tervishoiususteemi>

Lähtuvalt Maailmapanga poolt läbiviidud uuringu tulemustest, on haigekassa planeerinud oma edasistes tegevustes täpsemalt hinnata teatud teenuste põhjendatust. Analüüs tõi välja, et üldarstiabi vähene ja kohati ebapiisav tegevus toob kaasa hospitaliseerimisi sisehaiguste ja kardioloogia osakonda ning vältitavaid eriarsti vastuvõtte. Tulemuse täpsemaks ja sisulisemaks põhjuste tuvastamiseks on haigekassa 2016. aasta esimesel poolaastal läbi viimas sihtvalikut (ravikindlustushüvitist tõendavate dokumentide analüüs konkreetsete ravijuhtude lõikes), mille käigus hinnatakse hüpertoonia, stenokardia, rütmihäirete ja südamepuudulikkusega haigete hospitaliseerimise asjaolusid, haiglas viibimise kestvust, osutatud raviteenuste põhjendatust ja epikriisis antud jälgimissoovituste olemasolu. Lisaks on plaanis hinnata samade patsientide perearsti eelnevat ja haiglaravi järgset tegevust (jälgimise ja ravi regulaarsus, kvaliteet, ravijuhendile ja heale meditsiinilisele tavale vastavus).

Teiseks on kavandatud üle vaadata endokrinoloogile suunamise põhjendatus II tüüpi diabeediga haigetel, sest erialal on pikk järjekord ning Maailmapanga analüüsist selgus, et endokrinoloogias on palju vältitavaid eriarstiabi visiite. Hindame üldarstiabi tervisekaardi alusel endokrinoloogile suunamise eelset patsiendi käsitlust, eriarstile suunamise põhjendatust, tegevuse dokumenteerimist (sh saatekirja sisukust). Lisaks kontrollime eriarsti ravidokumendi alusel saatekirja olemasolu, endokrinoloogi poolt osutatud raviteenuste vajadust ja põhjendatust, haige käsitlust, aga ka koostööd perearstiga (tagasiside andmine ja selle kvaliteet).

Maailmapanga poolt läbiviidud analüüs tõi ka selgemalt välja vajaduse kirjeldada täpsemalt ära patsientide liikumine erinevate tervishoiutasandite vahel, et oleks vältitud jälgimist vajavate patsientide kõrvalejäämine tervishoiutöötajate vaateväljast. Vajalik on määratleda, milliste kaebustega peab perearst patsiendi suunama eriarsti juurde ning millal peab eriarst sama patsiendi uuesti üle andma perearstile regulaarseks jälgimiseks. Selleks jätkas haigekassa koostöös Sotsiaalministeeriumiga patsiendi käsitlusjuhendite põhimõtete ühtlustamist. Kolmveerand aasta jooksul uuriti erinevaid võimalusi, valmisid esimesed paikmepõhised vähipatsiendi käsitlusjuhendid ning tegeleti käsitlusjuhendite koostamise metoodika ettevalmistamisega. Kokkulepitud metoodika on kirjeldatud eraldi peatükina „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat“ uues versioonis.

Jätkame koostööd Maailmapangaga ning kokku on lepitud koostööprojekti teise etapi eesmärgid ja tegevus. Fookuses on krooniliste haiguste ennetamine ning tervishoiuteenuste kättesaadavuse tõhustamine ja tervishoiusüsteemi arendamine. Uuringu II etapi täpsemateks eesmärkideks on töötada välja mudel, mille abil tuvastada patsiente, kelle puhul perearsti ja pereõe ennetavate, nõustavate ja jälgivate tegevuste elluviimine tooks enim kasu patsiendi tervisele ja elukvaliteedile ning samas toetaks ühtlasi ravikindlustuse ressursside optimaalset kasutust. Uuringu käigus analüüsitakse, kas ja kuidas mõjutavad ooteajad ravi järjepidevust arstiabi eri tasandite lõikes ning plaanis on töötada välja ooteagade diferentseerimise ja nende mõju jälgimise mudel. Ühtlasi analüüsitakse haigekassa poolt kompenseeritavate ravimite hinnakujundust ja ravimite kättesaadavuse tagamist Eestis. Töö on juba alanud ning tulemusi on oodata 2017. aasta kevadeks.



Indikaatorid kui oluline vahend ravikvaliteedi hindamiseks

Patsiendi kvaliteetse ja tervikliku käsitluse tagamise küsimused ja nendega tegelemine on haigekassa jaoks olulised tegevused. Selleks, et ravikvaliteeti mõõta ja tulemusi hinnata, on vaja struktureeritud, ühtsetel põhimõtetel kogutavat informatsiooni. Ühe vahendina ravikvaliteedi hindamisel saab rakendada riiklikult kehtestatud ravikvaliteedi indikaatoreid, mis võimaldab läbipaistvalt ja süsteemselt hinnata Eesti tervishoiusüsteemi ja ravikvaliteedi muutusi aja jooksul ning tulevikuga võrrelda Eestit teiste arenenud riikidega.

2013. aasta lõpus sõlmiti Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna vahel koostööleping, mille alusel moodustati arstiteaduskonna juurde oma valdkonna tunnustatud ekspertidest koosnev Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda, mis on haigekassa juhatusele nõuandev organ. Nõukoja tegevuse eesmärk on välja töötada ühtne ja järjepidev tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise süsteem kliiniliste indikaatoritena, et aidata tagada ajakohaseid tervishoiuteenuseid kõikidele patsientidele vastavalt vajadustele ja ootustele, mis vastaksid erialaselt aktsepteeritud nõuetele ja ühiskonna seadusandlikele ning eetilistele põhimõtetele. Selleks töötati välja põhimõtted ja metoodika ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite valikuks, mis toetavad Eestis tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamist.

Pärast põhjalikku arutelu tegi nõukoda esimesele viiele erialaseltsile ettepaneku esitada kokkulepitud metoodika alusel vastava eriala kuni kümme indikaatorit riiklikuks juurutamiseks. Nimetatud viis eriala olid: sünnitusabi ja perinataalabi, intensiivravi ja anestezioloogia, onkoloogia, insuldiravi ja kirurgia. Erialaseltsid esitasid oma ettepanekud ja Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda hindas kõiki esitatud indikaatoreid põhjalikult. Esmalt said esialgse heakskiidu kolme eriala kaksikümne indikaatorit. 2015. aasta esimesel poolaastal viidi läbi esialgse kinnituse saanud indikaatorite tehniliste protokollide koostamine ning võimalike andmeallikate kaardistamine neljas suuremas raviasutuses. Paralleelselt jätkus ülejäänud kahe eriala indikaatorite täpsustamine, mis said samuti nõukoja

poolt heakskiidu ja mis arendati juurutamiseks välja 2015. aasta teises pooles. Nõukoda on valinud välja juba järgmised kolm eriala, kellele tehakse ettepanek oma valdkonnas ravikvaliteedi indikaatorite nimetamiseks.

Ravikvaliteedi indikaatorite juurutamisel on oluline silmas pidada, et andmete tõlgendamisel saadakse sisulist infot, seega kõikide saadud tulemuste puhul on vajalik põhjuste analüüsimine nii ravigraafika kui ka erialaselt poolt. Tuleb põhjalikult mõelda, milliste indikaatorite puhul on otstarbekas rakendada eesmärgväärtuseid ning milliste indikaatorite juures on soovitatav konkreetseid sihte vältida. Ainult nii saab objektiivse ülevaate olulistest ravikvaliteedi näitajatest ning ainult sel juhul saab sobivad sisendid edasisteks parendustegevusteks ravikvaliteedi valdkonnas.

Lähitulevikus järgnevad ettevalmistused kinnitatud indikaatorite andmete kogumiseks ravigraafikas üleriigiliselt ning nende regulaarne analüüs ja avalikustamine. Hetkel on arendamisel süsteem, mille kaudu saaks lähimate aastate jooksul edastada järjepidevalt kogutud andmeid indikaatorite ühtseks arvutamiseks. Samal ajal jätkatakse uute erialade kaasamist uute kliiniliste kvaliteediindikaatorite väljatöötamiseks.

Lisaks ravikvaliteedi indikaatorite arendamisele jätkame ravigraafika baasil välja arvutatud indikaatorite avaldamist haiglavõrgu arengukava iga haigla kohta. Haiglad saavad end teistega võrrelda ning tulemuste parendamiseks vajalikke samme astuda. Haiglavõrgu arengukava haiglate tagasiside aruannet koostame juba viiendat aastat ning kõikide aastate tulemused on kuvatud haigekassa koduleheküljel².

Alates 2015. aastast on regulaarselt avaldatavate indikaatorite hulka lisandunud Maailmapanga analüüsi käigus väljatöötatud indikaatorid, mis kirjeldavad ravi integreeritust Eesti tervishoiumaastikul. Aluseks on võetud levinuimad indikaatorhaigused, nagu näiteks II tüüpi diabeet, astma, kõrgvererõhktõbi, ning analüüsitud nende diagnoosidega patsientide terviklikku käsitlust alates perearstist ja eriarstist kuni hospitaliseerimiseni välja. Tulemused 2014. aasta kohta on avaldatud haigekassa koduleheküljel³ ning samade indikaatorite 2015. aasta tulemuste avaldamist on oodata käesoleva aasta kevadel.

² Haiglavõrgu arengukava haiglate tagasiside aruanded:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/tagasiside-aruanded>

³ Ravikvaliteedi indikaatorid:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorite-noukoda>



Üldarstiabi kättesaadavus ja kvaliteet on haigekassa jaoks väga oluline valdkond, millega tegeleb esmatasandi paketi arenduse talitus tihedas koostöös partnerihalduse osakonnaga.

Üldarstiabi kvaliteet ja kättesaadavus 2015. aastal

Tervishoiu kvaliteedi tagamisel on üheks oluliseks kriteeriumiks samuti teenuste kättesaadavus. Haigekassa peab tagama, et patsiendid, kes vajavad tervishoiuteenust, saaksid seda õigel ajal ja õiges kohas. 2015. aastast käivitus esmatasandil uusi lisavõimalusi, mis toovad teenused patsiendile lähemale. Perearsti rahastuses käivitus teraapiafond, mis suurendab perearsti kui juhtumikorraldaja rolli. Tänu teraapiafondile on nüüd lisavõimalus patsiendi suunamiseks logopeedia ja psühholoogia teenusele. Lisaks töötati 2015. aastal välja nõuded füsioteraapia teenusele, mille rahastamine algab 2016. aastast.

Perearstide kvaliteedisüsteemi arendamine on haigekassa jaoks väga oluline. Perearsti kvaliteedisüsteemis osalejate arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud ning nüüdseks on osalejate arv kasvanud 96%-ni. Perearsti kvaliteedisüsteemi tulemuste alusel maksti 2015. aastal maksimaalset lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest 447 perearstile, erialase lisapädevuse eest maksti lisatasu 186-le perearstile (kasv võrreldes eelmise perioodiga 40%).

2015. aastal viidi läbi uuring, milles hinnati Eesti elanike rahulolu arstiabile. Perearsti juures on viimase 12 kuu jooksul käinud 62% Eesti 15–74-aastastest elanikest. Uuringu tulemustest selgub, et perearsti vastuvõtuga jäid rahule 91% külastanutest ja pereõe vastuvõtuga 93% külastanutest. Perearstisüsteemiga on läbiviidud uuringu tulemusel rahul 78% elanikest (2014. aastal oli see 76%). Neist, kes on viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud, on perearstisüsteemiga rahul 82%.

Haigekassa analüüsib tervishoiuteenuste kättesaadavust, kus on oluline ajaline, geograafiline kui ka finantsiline vaade. Üldarstiabi ajalist kättesaadavust seirab haigekassa kohapealsete kontrollide käigus. Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend reguleerib üldarstiabi kättesaadavuse nõuded, mille alusel ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul.

2015. aastal pääses ägeda tervisehäirega patsientidest perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 99,6%. Mitteägeda tervisehäirega (st teistel juhtudel) patsientidest pääses tähtaegselt, 5 tööpäeva jooksul, perearsti vastuvõtule 99% kontrollitud juhtudest. Kolme tööpäeva jooksul pääses vastuvõtule 97% patsientidest. Esimese vaba vastuvõtuaja alusel on perearstiabi kättesaadavus võrreldes eelmise aastaga samal tasemel.

Haigekassa kontrollis 2015. aastal üldarstiabi rahastamise lepingute täitmist perearstikeskusi külastades. Perearsti nimistut kontrollitakse vähemalt üks kord kolme aasta jooksul, seega ühel kalendriaastal külastatakse ligikaudu kolmandikku kõigist perearstidest ja kontrollitakse vastuvõtule pääsemise tingimusi. Külastuse eesmärk oli hinnata, kas perearstid võimaldavad patsientidele juurdepääsu perearstiabile õigusaktides ja haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel.

Pearstiabi kättesaadavust hinnati 2015. aastal 270 nimistus, mis moodustab 34% kõigist nimistutest. Möödunud aasta samal perioodil kontrolliti 272 nimistut. Kontrolli tulemusel selgus, et pöördumise päeval vastuvõtule pääsemine oli Eestis 2015. aasta jooksul väga hea. Ligikaudu 2/3 patsientidest pääseb vastuvõtule pöördumise päeval või sellele järgneval päeval. Erinevused piirkonniti vastuvõtule pääsemisel ei ole suured, kuid võib märgata, et Pärnu piirkonnas on ooteaeg mõnevõrra pikem (38% pöördujatest ootavad kolm või enam päeva). Sellele vaatamata on tagatud vastuvõtule pääsemine lubatud ooteaja piires. Kolme kvartali jooksul on kontrollitud nimistute hulgas olnud vaid üks praksis, kus esimese vaba vastuvõtuaja alusel ei olnud tagatud vastuvõtule pääsemine lubatud ooteaja raames. Kokkuvõtvalt võib perearstiabi kättesaadavuse tagamisega rahule jääda, sest reeglina pääseb ägedalt haigestunu vastuvõtule pöördumise päeval ja muudel juhtudel on tagatud isiku teenindamine viie tööpäeva jooksul.

Tagamaks ravikindlustatud isikutele paremat üldarstiabi kättesaadavust, on haigekassa kohustanud suurte perearstide nimistute (2001 ja enam isikut) juurde võtma tööle lisa-arsti. 2015. aastal haigekassa poolt kontrollitavate perearstide valimis oli selliseid nimistuid 17%. Nõude täitmise osas ilmneb võrreldes eelmise kalendriaastaga positiivne dünaamika: 2014. aastal 28%, 2015. aastal 62%, siiski tuleb silmas pidada, et tegemist on suhteliselt väikese valimiga ja tulemus kalendriaastate lõikes sõltub konkreetset kontrollitud praksistest. Edaspidi tuleks jälgida, et lisa-arsti nimistu juures töötamisega kaasneks ka arstlik lisaressurss (arsti vastuvõtuaeg enam kui lepinguga nõutav minimaalne 20 tundi nädalas).

Kontrollitud nimistutest hinnati 2015. aasta jooksul töökorraldus väga heaks 11%-s, valdavalt heaks hinnati 73%, rahuldava hinnangu said 13% nimistutest ning puuduliku 3%. Puuduste esinemisel viitasid haigekassa esindajad vajadusele need kõrvaldada. Puudulik hinnang anti 8 nimistu töökorraldusele. Kohapealset järelkontrolli peeti vajalikuks 16 nimistu puhul, mis moodustab 6% kõigist kontrollitud nimistutest.

E-konsultatsioon

E-konsultatsiooni võimalus on loodud perearstile alates 2013. aastast, mis võimaldab eriarstilt konsultatsiooni saamist. Teenus säästab nii patsiendi kui ka tervishoiutöötajate aega ja ressursi ning omab mõju ravijärjekorrale. Inimestele õigeaegse ja kvaliteetse arstiabi ja nõuannete pakkumisel on väga oluline perearstide koostöö eriarstidega. E-konsultatsioon parandab perearstilt eriarstile liikuva info kvaliteeti – eriarstiga konsulteerib perearst elektroonselt ning kogu ravi toimub perearsti koordineerimisel.

E-konsultatsioon on eriarstide ja perearstide vahel rakendunud alates 2013. aastast, kui alustati teenusega uroloogia ning endokrinoloogia erialadel. 2014. aastal lisandus e-konsultatsiooni võimalus pulmonoloogia, reumatoloogia ja otorinolarüngoloogia erialal ning 2015. aastal pediaatria, neuroloogia ja hematoloogia erialal.

E-konsultatsiooni teenust kasutasid 2015. aastal 117 perearstikeskust 2514 korral. Peamiselt on tegemist Harju piirkonna perearstidega. Võrdluseks – 2014. aastal 12 kuu jooksul kasutasid seda võimalust 72 perearstikeskust kokku 1358 korral. Seega on kasutus kasvanud 85%.

2015. aastal töötati välja tingimused e-konsultatsiooni osutamises kardioloogia erialal ning perearstidele rakendati 2016. aastast EKG seadme tasu pearaha kasvus. 2015. aastast osutavad e-konsultatsiooni teenust lisaks Põhja-Eesti Regionaalhaiglale ka Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliinik ja Tallinna Lastehaigla. Samuti on oluline, et e-konsultatsiooniga liitunud erialadel osutatakse konsultatsioone üle Eesti.





Uued võimalused eriarsti- ja üldarstiabi teenuste paketis

Haigekassa oluline prioriteet on ravikindlustuspaketi järjepidev täiendamine kaasaegsete, meditsiiniliselt tõendus põhiste ja kulutõhusate tervishoiuteenustega. Kõik haigekassa poolt hüvitatavad teenused on loetletud Vabariigi Valitsuse poolt iga-aastaselt kinnitatavas tervishoiuteenuste loetelus, kuhu kuulub enam kui 2000 erinevat nimetust teenuseid, ravimeid ning kompleksteenuseid. Tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks saavad igal aastal ettepaneku teha nii erialaühendused, tervishoiuteenuse osutajate ühendused kui ka haigekassa, esitades selleks vastava taotluse.

2015. aastal menetles haigekassa tervishoiuteenuste loetelu uuendamise raames ühtsetel alustel kokku 107 taotlust 42 esitajalt. Ravimitega seotud ettepanekuid oli 30 ja teenustega seotud ettepanekuid 77. Haigekassa kodulehel on avalikustatud menetlusprotsessis koostatud ja esitatud materjalid, sh taotlused, lisaküsimuste vastused, koostatud hinnangud ja kokkuvõttev tabel koos otsuste põhjendustega. Materjalide avalikustamise eesmärk on menetlusprotsessi läbipaistvus, et seotud osapooltel oleks võimalik protsessiga jooksvalt kursis olla ning vajadusel oma arvamust avaldada. Põhjendatud kaalutusotsusel rahuldati osaliselt või täielikult 32 taotlust, mille tulemusel lisati alates 2016. aastast tervishoiuteenuste loetellu mitmeid uusi teenuseid ning muudeti vajadusest tulenevalt juba loetelus olevaid teenuseid, et tagada patsientidele paremad ravivõimalused.

Uued võimalused eriarstiabis

Alljärgnevalt on toodud mõned olulisemad erialaseltsidega koostöös tervishoiuteenuste loetellu lisatud uued tõendus põhised teenused ja teenuste rakendustingimuste muudatused.

Ravi kättesaadavuse parandamise eesmärgil lisati loetellu kodune füsioteraapia, mis parandab teenuse kättesaadavust patsientidele, kes ei saa ise minna tervishoiuteenuste osutaja juurde liikumis- või siirdumisfunktsiooni häire tõttu. Uue teenuse lisamisel on võimalik teenust osutada kodus, mis on patsiendile oluliselt mugavam, kuivõrd ta ei pea teenuse saamiseks viibima statsionaarsel ravil. Samuti lisati loetellu psühhiaatrilise ravimeeskonna koduviisi raske psüühikahäirega alla 19-aastastele patsientidele. Teenus on suunatud akuutses ja raskes psühhiaatrilises kriisis patsiendile, kes vajab tervise seisundist tulenevalt ravimeeskonna visiiti väljaspool raviasutust.

Patsientide mugavuse ja ravi kättesaadavuse eesmärgil laiendati ka statsionaarse taastusravi võimalusi. Selleks kaotati funktsioone toetava taastusravi teenuse puhul (vähemalt 19-aastasele isikule) nõue, et teenuse eest tasutakse vaid taastusrsti suunamisel. Nüüdsest ei pea patsient tegema täiendavat visiiti taastusrstile, kui ravi vajaduse on määranud mõni teine eriarst. Statsionaarse taastusravi teenuste puhul kaotati ka kriteerium, mis varem määras kitsa loetelu täiendavalt taastusravis kasutada lubatud teenustest, ning seeläbi laiendati ravi võimalusi taastusravi käigus.

Patsientide elukvaliteedi tõstmiseks lisati loetellu uus lisavahend, mis abistab patsiente, kellel on eesnäärme kartsinoomi operatsiooni järgselt põie sulgurlihase jääkfunktsiooni olemasolul tekkinud kerge- või mõõdukas stressuriinipidamatus. Teenus on näidustatud juhul, kui operatsioonist on möödunud vähemalt 12 kuud. Teenuste paketti on täiendatud ka kõrgtehnoloogilistel erialadel. Näiteks kiiritusravis rahastatakse kaasaegseid patsiendi teistele organitele ohutumaid ja võimalikult täpselt pahaloomulisse koldesse sihitud kiiritusravi meetodeid.

Loetellu lisati ka mitmed uued ravimiteenused. Näiteks laienesid ravivõimalused kaugele arenenud Parkinsoni tõvega patsientidele, kellele on nüüdsest kättesaadav ravi toimeainega apomorfiin. Erinevalt seni teenuste loetelus olnud ravivõimalustest ei nõua selle kasutamine operatsiooni. Loetellu lisatud uue toimeaine pegvisomant näol on tegemist efektiivse ravivõimalusega endokrinoloogilist haigust põdevatele patsientidele, kelle haigus ei ole varasemalt ravile allunud. Lisaks parandati bioloogilise ravi kättesaadavust kolorektaalvähiga patsientidele, mis tagab neile senisest paremad ravitulemused ning pikema eluea. Ravile allumatu urtikaaria ehk nõgestõvega patsientidele on nüüdsest kättesaadav elukvaliteeti parandav bioloogiline ravim omalizumab. Lisaks alustati harvaesinevate ägedate neuroloogiliste seisundite raviks toimeaine rituksimab kompenseerimist, mis selle seisundiga patsientide jaoks on elupäästev võimalus. Loetellu lisandus rida nahaaluseid allergiaravimeid ning süstitavad tüüpilised antipsühhootikumide depoovormid, mille hüvitamine oli varasemalt võimalik vaid erandkorras patsiendipõhise taotluse alusel.

Lisaks taotluste alusel tervishoiuteenuste loetelu muutmisele oli 2015. aasta oluliseks saavutuseks ka mitme eriala teenuste loetelu, piirhindade ja rakendustingimuste kompleksne kaasajastamine. Sellisel uuendati intensiivravi ja anestesioloogia, veresoontekirurgia ning logopeedia eriala teenused selleks, et tervishoiuteenuste rahastamine vastaks raviasutustes osutatavatele kaasaegsetele teenustele ning seeläbi motiveeriks kvaliteetse ja efektiivselt korraldatud ravi osutamist. Samuti lisati erialade kaasajastamise käigus loetellu mitmeid uusi tõendus põhiseid teenuseid nagu näiteks uued protseduurid intensiivravis, sääre-õlavarre indeksi määramine ja vahtskleroteraapia protseduur veresoontekirurgias ning spetsiifilised uuringud hääleanalüsaatori ja nasomeetriga logopeedias. Alates 2016. aastast on tervishoiuteenuste loetelus määratletud erakorralise meditsiini osakonnas osutatavad teenused ning nende õiglasel ja optimaalsel hinnal. Uusi erakorralise meditsiini teenuseid rakendatakse alates 2016. aastast kahes piirkondlikus haiglas. Edaspidi on kavas teenuste kasutuse analüüsi alusel nende rakendamist laiendada.

Uued võimalused üldarstiabis

Haiguste ennetamine ning nende varajase avastamise soodustamine on üks haigekassa olulisi prioriteete. 2015. aastal töötati koostöös erialaseltside, Tervise Arengu Instituudi, E-Tervise Sihtasutuse ja Sotsiaalministeeriumiga välja jämesoolevähi sõeluuring, mida alustatakse 2016. aasta teisest poolaastast. Sellest tulenevalt lisati haigekassa ettepanekul tervishoiuteenuste loetellu lisatasu jämesoolevähi ennetuse eest, mida makstakse perearstile juhul, kui peitvere test on kättesaadavaks tehtud kõigile sihtgruppi kuuluvatele isikutele nimistus ja toimub patsientide nõustamine sõeluuringu erinevates etappides. Seoses eelnevaga lisati loetellu sõeluuringu koloskoopia teenus, mis viiakse läbi positiivse peitvere testi korral jämesoolevähi diagnoosimiseks.

Tervishoiuteenuste loetellu lisati Eesti Perearstide Seltsi ettepanekul perearsti kvaliteedi lisatasu, mille eesmärk on motiveerida perearste parandama oma nimistuga seotud tegevuste kvaliteeti ja osalema kvaliteedi hindamisel.

Alates 2016. aastast on perearstil teraapiafondi kaudu võimalik suunata patsiente lisaks seni võimaldatud kliinilise logopeedi ja psühholoogi teenustele täiendavalt ka füsioteraapia teenustele ning uuringufondi kaudu elektro-neurograafia teenusele.

Jätkuv prioriteet on e-konsultatsiooni kasutuse suurendamine, mis võimaldab perearstil vajadusel suunata patsiente eriarsti konsultatsioonile. Teenuse eesmärk on parandada diagnostika ja ravi kättesaadavust patsientidele. Koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja erialaühendustega laiendati e-konsultatsiooni erialade loetelu. Alates 2016. aastast tasub haigekassa kokkulepitud tingimustel lisaks ka kardioloogia, gastroenteroloogia, ortopeedia, onkoloogia ja allergoloogia-immunoloogia eriala e-konsultatsiooni eest.

Riski- ja kulujagamise põhimõtete rakendamine tagab patsiendile kiirema ligipääsu uutele ravivõimustele

Kulud tervishoiule kasvavad aasta-aastalt. Uued ravimid on sageli märkimisväärselt kallimad kui ravikindlustuse võimalused nende hüvitamiseks. Parandamiseks ravimite kulutõhusust, kättesaadavust, maandada ülemääraseid finantsriske ning ühtlasi võimaldada personaalsemat lähenemist raviprotsessile – püüab haigekassa koostöös ravimi müügilooahoidjatega töötada välja mooduseid, muutmaks ravimite hüvitamise võimalused mitmekesiseks ja paindlikumaks. Üheks selliseks lahenduseks on riski- ja kulujagamise skeemide rakendamine.

Riskid erinevad ravimite lõikes üsna olulisel määral. Näiteks võib esineda risk, et ravim ei toimi või kui toimib, siis ei ole see patsiendile talutav ning ravi tuleb siiski lõpetada. Samuti võib tekkida olukord, et ravim toimib hästi, kuid seda tuleb konkreetsel patsiendil kasutada oluliselt kauem kui teadusuuringute põhjal prognoositud ning see toob eeldatust oluliselt suurema mõju ravikindlustuse eelarvele. Seega, arvestades riskide olemust ja riski suuruse individuaalsust iga ravimi korral, ei ole võimalik nende maandamiseks välja töötada fikseeritud skeeme. Igal üksikjuhul tuleb eraldi hinnata ja kaaluda, kuidas riske kõige otstarbekamalt maandada.

Esimeste riski- ja kulujagamise skeemidega alustati haigekassa ja ravimitootjate koostöös Eestis 2014. aastal ning 2016. aasta alguse seisuga võimaldab see haigekassal seeläbi kompenseerida juba seitset toimeainet järgmiste haiguste raviks: melanoom, lümfoom, osteosarkoom, C-hepatiit, eesnäärme-, kopsu- ja munasarjavähk. Koostöös ravimitootjatega on haigekassa jätkuvalt edasi arendamas riskijagamise lahendusi, mis aitaksid üha rohkem ravimeid ravikindlustatutele võimaldada.



Optimaalsete tervishoiuteenuste hindade kujundamise aluseks on tugev hinnakujundusmetoodika

Kindlustatud inimestele ravikindlustushüvitiste pakkumiseks on haigekassal vajalik määrata tasustamismeetodid, kuidas raviautustele inimeste ravi eest makstakse ning hinnakujunduse metoodika, kuidas nende tasustamismeetodite raames kehtestatakse hinnad. Eriarstiabis kasutatakse nii teenusepõhist kui ka juhupõhist tasustamist. Juhupõhisel tasustamisel kasutatakse Eestis diagnoosipõhiseid grupe ehk DRG-sid (*diagnosis related groups*), mille korral tasutakse teenuseosutajatele kindel summa ravijuhu käigus osutatud teenuste eest. Teenusepõhise rahastamise korral tasutakse kõikide teenuste eest, mida patsiendile osutati vastavalt teenustele kehtestatud hindadele. Kombinatsioon informatsiooni asümmeetriast ja lahknevatest huvidest patsientide, raviautuste ja kindlustaja vahel on õigustanud tervishoiuteenuste hindade reguleerimist riigi poolt ning ka Eestis on teenusepõhised ja DRG hinnad reguleeritud. Kuna tervishoiuteenuste turg ei toimi turuseaduste alusel, on saanud võtmeküsimuseks – milline hind on õige? Selleks, et tagada optimaalne teenuste pakkumine, vältida pakkuja poolt initsieeritud nõudlusest tulenevat hinnakasvu ja motiveerida haiglaid efektiivsemalt käituma, peavad hinnad olema optimaalsed kvaliteetse ja efektiivselt korraldatud ravi pakkumiseks. Optimaalsete hindade kujundamise aluseks on tugev hinnakujundusmetoodika.

Teenusepõhiste hindade hinnakujundus

Teenuste hinnakujundus, mis on aluseks teenuspõhisele rahastamisele, tugineb tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtetele (ABC metoodika). Selle metoodika kohaselt tuleb kirjeldada vastava tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused ning omakorda nende tegevuste läbiviimiseks vajaminevad ressursid (nt arsti ja õe aeg, seadmed). Teenuste kirjeldamisel lähtutakse raviautuste tegelikust praktikast. Juba 2014. aastal tellis haigekassa hinnakujundusmetoodika analüüsi sõltumatult eksperdilt, et saada hinnang kasutatavale metoodikale. Analüüsi

toodi välja, et üldjoontes on haigekassa poolt kasutatav metoodika oma kontseptsioonis toimiv ja sobib ravikulude hüvitamiseks ning jõuti järeldusele, et Eestis kasutatav süsteem on üks detailsemaid ja täpsemaid ravikulude hüvitamiseks. Ekspert leidis, et metoodikat saab veelgi paremaks muuta ning tõi välja ka mitmed ettepanekud olemasoleva süsteemi arendamiseks.

Ekspert hinnangus rõhutati, et võimalikult objektiivse hinna arvutamise eelduseks on kvaliteetsed ja võrreldavad algandmed raviasutuste tegelike kuluandmete näol. Selleks töötati 2015. aastal koostöös raviasutustega välja selgem ja standardiseeritum andmete esitamise juhend ja vorm, et muuta hindade arvutamise algandmed kvaliteetsemaks ning lihtsustada ja kiirendada tööd. Lisaks toodi 2014. aasta analüüsis välja, et optimaalsete hindade väljaselgitamiseks on oluline kokku leppida võrdlusmeetod ehk põhimõte, milline kulutase võetakse lõpuks aluseks hindade määramisel. Samuti on olulisel kohal administreerimise lihtsus, et hinnamudelit oleks kogu aeg võimalik ajakohasena hoida.

2015. aastal telliti praktiliste nõuannete saamiseks jätkuanalüüs. Analüüsi tulemusel saadi ettepanekuid, kuidas muuta hinnakujunduseks kasutatav valim veelgi representatiivsemaks, et tulemus oleks paremini teisendatav kogu tervishoiusüsteemile, ning kuidas muuta teenuste hinnakujunduse metoodikat nii, et hinnad oleksid kogu aeg suhteliselt õiged ja ajakohased. Mitmed ettepanekud lisati 2016. aasta metoodika arendamise tegevuskavasse. Olulise tegevusena kaardistatakse 2016. aastal koostöös raviasutustega suure rahalise mõjuga üldkulud, et viia need optimaalsele tasemele ning seejärel hindu kohandada iga-aastaselt tarbijahinnaindeksitega. Samuti soovib haigekassa sisse viia praktika, mille kohaselt uuendatakse järjepidevalt suure rahalise mõjuga meditsiiniseadmete maksumusi. Selle tegevuse eesmärk on hoida hinnad püsivalt optimaalsel tasemel, suhteliselt õiged ja motiveerida efektiivsust süsteemis.

DRG-põhiste hindade hinnakujundus

DRG hindade aluseks on ühe ravijuhu raames osutatavate üksikute teenuste hinnad, mille põhjal arvutatakse metoodika kohaselt igale DRG-le hind. Tasu ravijuhu (DRG) eest kujuneb vastavalt sarnase kliinilise pildi ja kuluga patsientide raviarvete teenusepõhisele maksumusele, millest tulenevalt on optimaalsete DRG hindade kujunemise võtmeküsimus homogeensete ravijuhtude gruppide moodustumine. Kuna viimastel aastatel on aina rohkem pööratud tähelepanu hindade optimaalsusele ning DRG hinnad on väga oluline osa kogu tervikust, siis 2015. aastal telliti statistiline analüüs DRG hindade kujundamise metoodikale. Välise eksperdi hinnangul vastab haigekassas kasutusel olev DRG hinnakujunduse metoodiline lähenemine rahvusvaheliselt tunnustatud praktikale ning DRG hinnaarvutuse põhimõtted ja meetodid tagavad hinna parema kohandumise raviasutuste poolt osutatavate ravi-teenuste ja ravijuhtude kuluga. Analüüsis toodi välja mitmeid ettepanekuid, mille rakendamine aitaks uurida, kas ja kuidas on metoodikat võimalik veelgi paremini kohandada. Et haigekassa soov on saada praktilisi ettepanekuid DRG hinnaarvutuse metoodika parandamiseks, tellitakse 2016. aastal jätkuanalüüs. Analüüsi eesmärkide formuleerimisel on tehtud ka tihedat koostööd raviasutustega, kes on igapäevased süsteemi kasutajad.

Haigekassale on oluline, et kõik tervishoiuteenuste hinnad oleksid optimaalsed, õiglased ning annaksid õige motivatsiooni. Selleks on oluline pidev metoodika arendamine, mis muudaks võimalikuks kiire kohandumise ravipraktikate muutustega raviasutustes ning majanduskeskkonnas, pidades samaaegselt silmas soovitud eesmärgi.



Ravikindlustuse vahendite ühtlast ja optimaalset jaotust koordineerib haigekassa finantsjuhtimise osakond koostöös partnerihalduse osakonnaga.

Metoodiline ja järjepidev eelarvestamine ning lepingute planeerimine on eeldus ravikindlustuse jätkusuutlikkusele

Eesti Haigekassa peab olema kompetentsikeskus ravikindlustuse lühi-, keskpika- kui ka pikaajalise finantsplaneerimise ja -analüüsi valdkonnas. Meie finantstugevus, mis on eelduseks ravikindlustuse jätkusuutlikkusele, seisneb piisavates reservides, selgetes ostupõhimõtetes ning kompetentsuses.

Riikliku solidaarse ravikindlustuse ja seega ka Eesti Haigekassa strateegiliseks eesmärgiks on tõenduspõhiste ja kulutõhusate ravikindlustushüvitiste võrdse kättesaadavuse tagamine kõigile ravikindlustatutele õigusaktidega sätestatud ulatuses ja tähtaegadel. Haigekassa eelarve määratleb haigekassa kogutellimuse, lepingutega planeeritakse igalt konkreetselt teenuseosutajalt ostetavate erialade maht. Haigekassa eelarve kinnitatakse Eesti Haigekassa nõukogu poolt.

Haigekassa eelarve planeerimine on pikem protsess, hõlmates ravikindlustushüvitiste pikaajalise prognoosi koostamist, järgmise nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimist, nõudluse hindamist, rahastatava nõudluse koostamist ning geograafilise kättesaadavuse põhimõtete rakendamist. Haigekassa eelarve lähtub riigieelarves kinnitatud riikliku ravikindlustuse eelarvepositsioonist.

Prognooside koostamine on haigekassas aastaringne ning pidev tegevus. Planeerimist alustatakse ravikindlustushüvitiste pikaajalise prognoosi (30+ aastat) koostamisega, mis visualiseerib ravikindlustuse pikaajalist finantsilist jätkusuutlikkust poliitika muutumatusel korral. Sellele järgnevad lühemad ja konkreetsemad nelja eesiseisvat aastat hõlmavad prognoosid, mille eesmärgiks on tagada tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilsus ja areng ning

võimaldada kõikidel osapooltel aru saada ravikindlustussüsteemi finantseerimispõhimõtetest ja hüvitiste liikide vahelistest proportsioonidest.

Järgmise nelja aasta kulude ja kulude katteallikate (ehk tulude) planeerimisel arvestatakse elanikkonna vanuselist muutust, senist tervislikku seisundit ning ravikvaliteedi arengut motiveerides kvaliteetsete ja kulutõhusate ravimeetodite kasutust. Prognoosi koostamisel võetakse aluseks haigekassas igal aastal uuendatav järgneva nelja aasta arengukava prioriteetsed valdkonnad, ravikindlustushüvitiste (sh tervishoiuteenuste) arenguprognoosid ning Rahandusministeeriumi majandusprognoosid. Vastava prognoosi meetodika sisaldab võrgustamise mõju analüüsi makrotasemel, arvestab Maailmapanga analüüsi tulemusi, esmatasandi arengusuundi ning geograafilise kättesaadavuse põhimõtteid.

Eelarve koostamiseks hindame igal aastal ka kindlustatute järgmise aasta nõudlust teenuste järele ehk prognoosime iga eriala ravijuhtude arvu. Nõudluse hindamine viiakse läbi kõikidel erialadel ja ravitüüpides maakondlikul tasemel, lähtudes kindlustatu elukohast. Hindamisel arvestatakse, kui suur on maakonnas elavate kindlustatute oodatav vajadus eriarstiabi, õenduse ja hambaravi tervishoiuteenuste osas järgmiseks aastaks. 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 (tervishoiuteenuste eelarve piirnumber) – üks oluline sisend raviautustute lepingupakkumuste planeerimisel. Kuna rahastatava nõudluse aluseks on hinnatud nõudlus, arvestavad lepingu pakkumused kindlustatu ravi vajadust erialati ja ravile liikumist erinevate raviautustute osas. Täpsemalt saab hinnatud nõudluse kohta lugeda haigekassa kodulehel⁴.

Ravikindlustuse vahendite ühtlasemaks ja optimaalsemaks kasutamiseks on oluline roll geograafilise kättesaadavuse (GKS) põhimõtete rakendamisel, kus on määratletud haiglaaliikide lõikes, millisel erialal ja ravitüübis haigekassa tervishoiuteenuseid ostab. GKS põhimõtete aluseks on eeldus, et tervishoiuteenuste osutamise optimaalsus ja kvaliteet on saavutatav, kui personali- ja tehnoloogiaressursile on tagatud piisav töökoormus teenuse osutamise kohas. Teenuste geograafilise kättesaadavuse analüüs viiakse läbi maakondlikul tasemel kindlustatu vaates, haigekassa lepinguerialade ja teenuse tüüpide lõikes. Jätkusuutlikuks hindame ambulatoorsetel erialadel arsti täiskoormust ja statsionaarsetel erialadel teenuse vajadust vähemalt 20 voodikohaga raviüksusele voodihõivega 85%. Sellise meetodilise lähenemise tulemusel on määratletud kohad, kust ühe või teise eriala ostmine on tervishoiupoliitilise raamistikuga arvestades optimaalne, jätkusuutlik ja patsientidele ravikvaliteeti tagav.

GKS põhimõtete rakendamine on ülioluline teenuste ühtlase kättesaadavuse tagamisel Eestis tervikuna, aidates leevendada tänase teenuste pakkumise kitsaskohti. Nende põhimõtete rakendamine tagab kindlustatutele senisest suurema kindluse ja selguse, et neile on tagatud kõik vajaminevad eriarstiabi teenused. Täpsemalt saab GKS põhimõtetest lugeda haigekassa kodulehel⁵.

Ravi rahastamise lepingutes lepitakse kokku haigekassa ostutellimus ning seetõttu on väga oluline, et lepingute planeerimine lähtub eelarvest, hõlmates kõiki eelpool kirjeldatud planeerimise aluseid. Lisaks eelarve sisendile on lepingute planeerimise aluseks ka iga raviautustuse teenuse osutamise võimekus, arvestades nii varasemat teenuse osutamist kui ka raviautustuse suutlikkust järgnevatel aastatel. Lepingutesse planeeritud ravijuhi keskmisi maksumusi võrdleme ja võrdsustame sama liigi raviautustuse ravijuhi keskmise maksumusega, püüdes tagada niimoodi parima kuluefektiivsusega teenuse lepingus.

Oleme veendunud, et Eesti Haigekassa eelarve ja lepingute planeerimise protsess peab olema piisavalt põhjalik, selge ja läbipaistev. Nii tagame Eesti elanikele vajalike kvaliteetsete tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse.

⁴ Tervishoiuteenuste nõudlus hindamine:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviautustusele/ravi-rahastamise-lepingud/tervishoiuteenuste-noudluse-hindamisest-ja-ravi>

⁵ Geograafilise kättesaadavuse põhimõtted:

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/lep_partnerid/geogr_ks_p6him6tted_eriastiabis_parandatud.pdf

Ettevalmistused koostoimeregistri käivitamiseks on lõpusirgel

Tulenevalt demograafilisest olukorrast Eestis, kus trendiks on rahvastiku üldine vananemine ja krooniliste haiguste esinemine senisest nooremaelistel inimestel, tarvitab aina suurenev hulk patsiente haiguste raviks samaaegselt mitmeid erinevaid ravimeid. Polüfarmakoteraapia tõstab riske erinevate ravimite omavaheliste ebasoovitavate koostoimete esinemisele, mille tulemusel halveneb oodatud ravitulemus ja tekib lisakoormus ravikindlustuse eelarvele.

Tartu Ülikooli teadlased on hinnanud, et Eestis võiks ca 80 tuhande patsiendi raviskeemid olla paremini läbi mõeldud, kui oleks võimalik kasutada elektroonset abivahendit, tuvastamaks võimalikult palju konfliktseid ravimikombinatsioone ja neid siis võimalusel vältida. Rootsis analüüsiti retrospektiivselt retseptikeskuse andmeid koostoimete andmebaasi abil. Selgus, et 3,8% patsientidest puutus neljakuise perioodi jooksul kokku vähemalt ühe tõsise ravimite interaktsiooniga ja 38% sihtrühmast vähemalt ühe olulise interaktsiooniga.

Põhjamaades on aastate jooksul kasutusele võetud spetsiaalsed koostoimete andmebaasid ning välja töötatud moodused, kuidas siduda need andmebaasid arsti töölauale ja ravimi väljakirjutamise protsessi. Naabermaade praktika on toetav, andmebaaside abil on tõsiste koostoimete tõenäosus oluliselt vähenenud.

Nii jõutigi haigekassas otsusele, et koostoimete andmebaas võiks parandada paljude patsientide ravikvaliteeti, suurendada ravimiohutust ja toetada arste raviotsuste tegemisel. 2015. aasta mais kuulutati välja riigihange ravimite koostoimete hindamise tarkvara kasutamise õiguse ostmiseks. Sügisel allkirjastati leping OÜ Celsius Healthcare'iga, kelle kaudu pakub haigekassa järgneva viie aasta jooksul kõikidele ravimite väljakirjutajatele tasuta võimalust ravimite koostoimete jälgimiseks andmebaasi SFINX ning selle veebipõhise andmebaasi PHARAO abil.

2015. aasta viimastel kuudel arendati retseptikeskust ning valmis koostoimete loetelu teenus. 2016. aasta jooksul võtavad teenuse üle kõik raviasutused üle Eesti. Apteekidega lepatakse nende liidestumise ulatuses ja detailides kokku 2016. aasta teisel poolel.

Info koostoimete kohta jõuab seega lähiajal kõikide raviprotsessis osalejateni ning koos väljakirjutajate koolitamisega koostoimete osas, väheneb teadmise puudumisest tingitud konfliktsete ravimipaaride määramine patsientidele ning paraneb ravikvaliteet.



Talitluspidevusplaani kui oluline strateegia riskide maandamiseks

Eesti Haigekassa põhiprotsesside jätkusuutlikkuse ja tõrketaluvuse tagab ajakohane talitluspidevusplaan ning selle osade pidev testimine. Talitluspidevuse juhtimise peamine eesmärk on asutuse siseselt rakendada juhtimissüsteem, mis aitab ette valmistada võimalikuks ettenägematuks katkestuseks haigekassa põhitegevuses ja seeläbi vähendada potentsiaalset finants- ning mainekahju. Talitluspidevusplaani eesmärgiks on tagada haigekassa võimekus oma tegevuse jätkamiseks, kui tavapärased seadmed või peamine töökeskkond ei ole kättesaadav. Talitluspidevuse planeerimisel arvestatakse haigekassa toimimist ohustavaid riske, mille maandamiseks valmistatakse ette raamistik ja vajalikud tegevuskavad.

Haigekassas alustati sisemise talitluspidevuse planeerimisega 2011. aastal, kui loodi esimene töörühm. Protsesside analüüsimiseks ja talitluspidevuse juhtimise aluseks võeti Saksamaa BSI⁶ poolt avaldatav metoodika BSI standard 100-4, mida kasutatakse ka riigiasutustes. Töörühma tegevuse tulemusel valmis esimene ärimõju analüüs kriitilistele protsessidele ning esimene talitluspidevusplaan kinnitati 2012. aasta jaanuaris. Ärimõju analüüsi eesmärgiks oli enne plaani loomist hinnata katkestuste mõju haigekassa põhiprotsessidele ja teatud tugiprotsessidele, tuvastada sellega seotud riske ja võimalikke tagajärgi.

2012. aasta märtsis toimus esmakordselt haigekassa talitluspidevusplaani testimine. Kriisijuhtimise meeskonna liikmed mängisid läbi hädaolukorra stsenaariumi, kui üks haigekassa asukoht on hävinud või pole kättesaadav, mille käigus rakendati talitluspidevusplaani. Täiendavalt testiti kriitiliste IT süsteemide taastamist. Mõlemad testid läbiti edukalt. Kahe järgmise aasta jooksul toimus talitluspidevusplaani täiendamine, tõhustamine ja testimine.

6 Saksa keeles Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik – riigi infoturbe amet.

Rohkem rõhku pandi kommunikatsiooni korraldamisele. Ärimõju analüüsi üle vaatamisel selgus, et koostöö teiste asutustega ja selle koordineerimine ootamatu juhtumi korral on väga oluline, selle tulemusel peeti vajalikuks talitluspidevusplaanis paremini kajastada kriitilised seosed teiste asutustega.

2014. aasta teises pooles viidi läbi ka talitluspidevuseplaani ootamatu testimine. Testi korraldajate eesmärk oli proovile panna kriisijuhtimise meeskonna võimekus reaalse kriisilukorra puhul. Test võimaldas kohe kontrollida uuendatud talitluspidevusplaani tõhusust ning välja selgitada, kas tehtud muudatused ja võetud suund vastab EHK ootustele. Testi tulemusel ja edasise tegevuskava paika panemiseks toimus 2015. aasta alguses talitluspidevuse teemal seminar. Seminari käigus selgus, et haigekassa peab talitluspidevuse planeerimisel arvestama tervishoiusüsteemi toimivusega tervikuna, kui ootamatust olukorrast tulenevalt on mõjutatud mitmed Eesti piirkonnad ja asutused. Uue suuna edasi arendamiseks otsustati moodustada kaks talitluspidevuse planeerimise töörühma. Valdkonna tegevused jaotati kaheks alateemaks. Esimene talitluspidevuse planeerimise töörühm (1-TP töörühm) jätkab haigekassa sisemise talitluspidevusega seotud tegevuste planeerimist ja korraldamist. Teise töörühma (2-TP töörühm) ülesandeks on raamistiku ja tegevuskavade ettevalmistamine, et tagada ravikindlustushüvitiste võimaldamine tavapärastest erinevates olukordades, arvestades ka väliste osapooltega (lepingupartnerid, teised riigiasutused).

1-TP töörühma tegevuse tulemusel kinnitati plaani järgmine versioon, arvestades haigekassa struktuurimuudatusi, mis toimusid 2015. aasta jooksul. Lisaks planeeriti uueks aastaks (2016) talitluspidevuse testi läbiviimine tõsiste tõrgete puhul, et tagada õigeaegselt operatiivse töö taastamine.

Teine töörühm (2-TP töörühm) analüüsis kõigepealt õiguslikku raamistikku, mis peab haigekassa tegevust reguleerima ootamatu olukorra puhul. Lepiti kokku, et plaane hakatakse koostama oludeks, kui hädaolukord pole välja kuulutatud.

Järgmiseks sammuks oli teise töörühma (2-TP töörühma) jaoks stsenaariumide väljaselgitamine, mis võivad haigekassa tegevusele ja tervishoiusüsteemi toimimisele olulist mõju avaldada. Erinevate stsenaariumide väljaselgitamiseks viidi läbi intervjuud nii haigekassa võtmeisikute kui ka partneritega (lepingupartnerid, erinevad riigiasutused). Lõplik loetelu koos partnerite sisenditega valmis veebruari alguseks. Edasi hinnatakse iga stsenaariumi kaalukust, kasutades teiste riikide parimaid praktikaid tervishoiusüsteemi riskide hindamiseks, et tuvastada kriitilisi stsenaariume, millega saab edasist tööd jätkata.

Käesoleval aastal jätkatakse nii haigekassa sisemise kui välise talitluspidevusega seotud tegevuste arendamist.



Haigekassa kindlustatute ravivõimalusi välisriigis koordineerib isikupõhiste ja välisravi taotluste talitus.

Tõenduspõhise ravi võimalused välisriigis

Plaaniline arstiabi välisriigis

Eesti Haigekassa hakkas piiriüleltselt osutatud tervishoiuteenuse kulusid hüvitama aastal 2002, mil ravikindlustuse seadusega loodi võimalus saada plaanilist arstiabi teises riigis. Välisriigis osutatud plaaniliste ravikulude hüvitamiseks on vaja taotleda eelnevalt haigekassa luba. Eelloa saamiseks on mitmed kriteeriumid, mille vastavust hindavad arstid. Haigekassa poolt kindlustatutele hüvitatav välisriigis osutatav plaanilise ravi maht kasvab aasta aastalt. Kui 2012. aastal hüvitati välisravi 2 miljoni euro eest, siis 2015. aastal osteti plaanilise välisravi teenuseid Eesti patsientidele 3,3 miljoni euro eest.

2015. aastal keskendusime suuremate tervishoiuteenuse osutajate koolitamisele välisravi võimalustest, eesmärgiga tõsta arstide teadlikkust ja luua patsientidele võimalusi, saamaks arstiabi väljaspool Eestit, kui ravi Eestis on ammendunud. Piiriülese ravi teemal viisime läbi koolituspäeva kõikides suuremates haiglates.

Jätkasime ka koostööd Helsingi Ülikooli haiglaga. Juba mitmed aastad toimunud regulaarsete kohtumistega oleme parandanud andmevahetust ja välisravi kättesaadavust. Järgnevatel aastatel on meil plaanis arendada koostööd lisaks Soomele ka teiste riikide raviasutustega ning tuua haigekassa kodulehele kontaktandmed haiglate kohta, kus Eesti patsiendid on kõige enam ravi saanud.

Kuigi ravikindlustuse seadus annab võimaluse plaanilist ravi saada üle maailma, suunavad tegelikkuses raviarstid patsiendi eelkõige siiski ravile EL liikmesriikidesse. 2015. aastal käidi kõige rohkem plaanilist ravi saamas Saksamaal (29 inimest), Soomes (31 inimest) ja Rootsis (10 inimest). Geeniuuringuid teostati enim Saksamaal (58 korral), Taanis (48), Hollandis (22) ja Belgias (21).

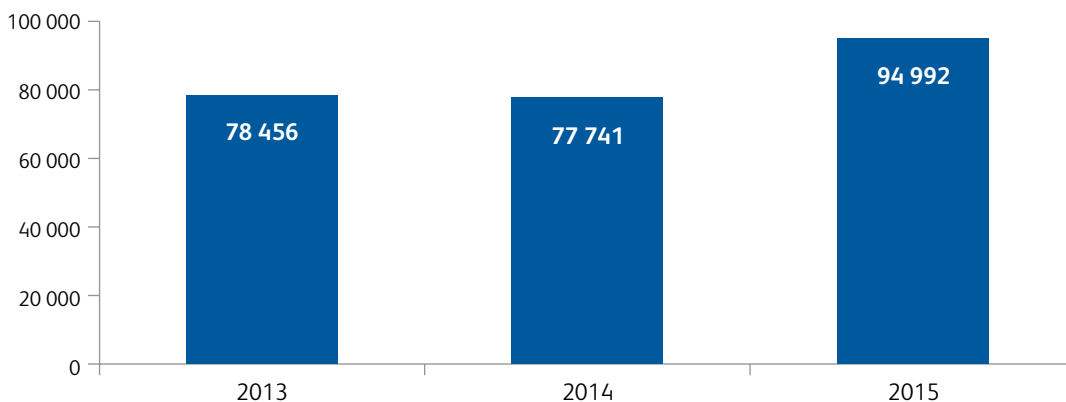
2013. aasta lõpust alates saab Eesti Haigekassa kindlustatu minna teise liikmesriiki plaanilist arstiabi saama ka ilma eelneva haigekassa poolse loata – patsiendiõiguste direktiivi alusel – kuid sel juhul hüvitatakse tervishoiuteenuse eest tasutud kulutused Eesti tervishoiuteenuste loetelu hindades. Natuke rohkem kui 2 aastase direktiivi alusel hüvitatavate taotluste praktika põhjal näeme, et teistes liikmesriikides on tervishoiuteenuste hinnad võrreldes Eesti omadega palju kallimad ning keskmiselt saame hüvitada vaid 30% patsiendi poolt tehtud kulutustest. Kindlasti on see ka üheks põhjuseks, miks direktiivi alusel nii vähe patsiente läheb teise riiki eesmärgipäraselt ravi saama. Kindlustatu kulutuste paremaks planeerimiseks saab haigekassa anda eeldatava hinnakalkulatsiooni ravile minna soovija sellekohase päringu alusel (infopäring Euroopa Liidu tervishoiuteenuste kulu tagasimaksete kohta) – selliseid hinnapäringu taotlusi esitati haigekassale eelmisel aastal 8.

Patsiendiõiguste direktiivi alusel esitatud hüvitiste taotluste paremaks menetlemiseks ja kogemuste jagamiseks käisid Eesti Haigekassa esindajad eelmise aasta sügisel tutvumas direktiivi rakendamisega Läti ja Soome kolleegide juures. Naaberriikidega koostöö eesmärk on lisaks erinevate praktikate jagamisele tutvuda ka teiste riikide tervishoiusüsteemidega, et paremini nõustada haigekassa kindlustatud praktilistes piiriülese tervishoiuteenuse saamise küsimustes.

Vajaminev arstiabi Euroopa ravikindlustuskaardi alusel

Eesti liitus Euroopa Liiduga 2004. aastal ja sellest ajast alates tekkis haigekassa kindlustatutel võimalus saada teises liikmesriigis ajutisel viibimisel vajaminevat arstiabi Euroopa ravikindlustuskaardi alusel. Kui kindlustatul ei ole Euroopa ravikindlustuskaarti kaasas, tuleb osutatud arstiabi eest esialgu ise tasuda ning seejärel esitada hüvitis-taotlus haigekassale. Kuna summad võivad olla päris suured, siis on oluline, et enne reisile minekut oleks vormistatud Euroopa ravikindlustuskaart. Kehtiva Euroopa ravikindlustuskaardiga osutatakse kindlustatud isikule vajaminevat arstiabi võrdsetel tingimustel arstiabi osutaja riigi kindlustatutega, tasuda tuleb ainult omavastutustasud. Inimeste teadlikkuse tõstmiseks viisime 2015. aasta kevade- ja suveperioodil läbi kampaania Euroopa ravikindlustuskaardi olulisusest. Kampaania tulemusel suurenes eelmisel aastal kaartide tellimine võrreldes 2014. aastaga märkimisväärselt. Kui 2014. aastal telliti 77 741 kaarti, siis 2015. aastal 94 992 kaarti (22% rohkem).

kaartide arv



Joonis 1. Euroopa ravikindlustuskaartide tellimine aastatel 2013–2015

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 2. Eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2014. aastaga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	893 759	945 390	958 599	101%	7%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 195	1 500	1 317	88%	10%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 062	1 050	1 026	98%	-3%
Finantstulud	652	940	262	28%	-60%
Muud tulud	3 541	3 790	3 149	83%	-11%
EELARVE TULUD KOKKU	900 209	952 670	964 353	101%	7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	664 070	698 399	712 692	102%	7%
Haiguste ennetamise kulud	7 591	7 850	7 650	97%	1%
Üldarstiabi kulud	82 248	92 067	92 460	100%	12%
Eriarstiabi kulud	529 044	548 830	561 533	102%	6%
Õendusabi kulud	24 537	27 030	28 450	105%	16%
Hambaravi kulud	20 650	22 622	22 599	100%	9%
Tervise edendamise kulud	857	1 100	1 088	99%	27%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	109 753	111 600	112 801	101%	3%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	103 902	102 590	116 977	114%	13%
Meditsiiniseadmehüvitise kulud	8 770	9 430	9 076	96%	3%
Eesti kindlustatu ravi välisriigis	8 764	7 210	8 519	118%	-3%
Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	9 159	9 920	9 362	94%	2%
Muud kulud	2 938	3 351	3 094	92%	5%
Ravikindlustuse kulud kokku	908 213	943 600	973 609	103%	7%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööõukulud	5 261	5 672	5 554	98%	6%
Majandamiskulud	1 450	1 642	1 579	96%	9%
Infotehnoloogia kulud	962	938	932	99%	-3%
Arenduskulud	278	225	277	123%	0%
Muud tegevuskulud	551	593	942	159%	71%
Haigekassa tegevuskulud kokku	8 502	9 070	9 284	102%	9%
EELARVE KULUD KOKKU	916 715	952 670	982 893	103%	7%
Eelarve aasta tulem	-16 506	0	-18 540	-	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	3 239	2 774	2 774	-	-
Riskireservi muutus	1 289	921	921	-	-
Jaotamata tulemi muutus	-21 034	-3 695	-22 235	-	-
Kokku reservide muutus	-16 506	0	-18 540	-	-

Kindlustatute arv

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

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

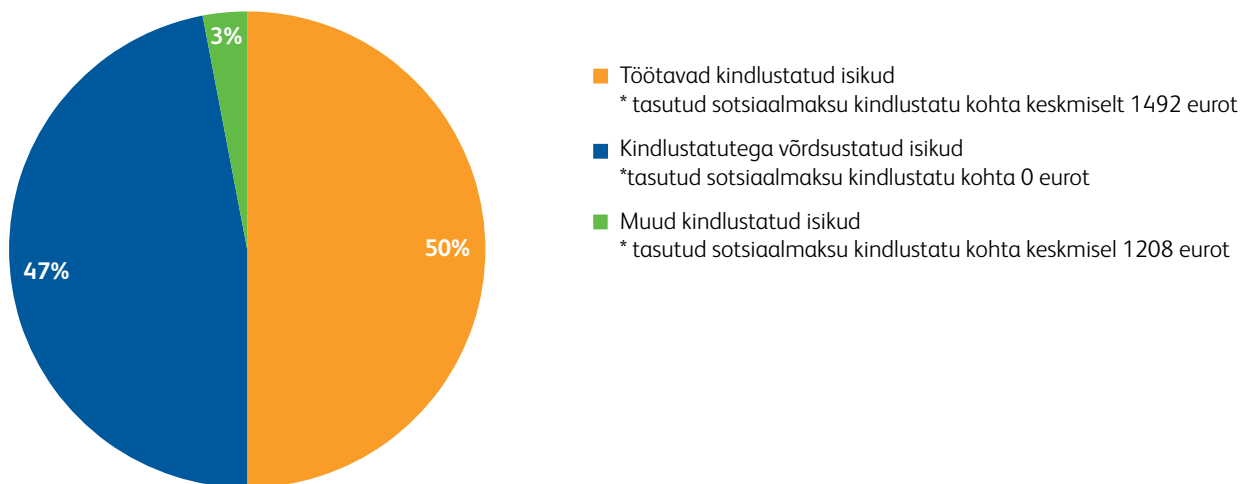
- **töötavad kindlustatud** – tööandja poolt kindlustatud isikud, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimisorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud isikud;
- **kindlustatutega võrdsustatud** – pensionärid, lapsed, õpilased, rasedad, ülalpeetavad abikaasad;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

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

Tabel 3. Kindlustatute arv

	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	Muutus võrreldes 2014. aastaga (isikuid)	Muutus võrreldes 2014. aastaga
Töötavad kindlustatud isikud	584 094	600 998	615 333	14 335	2%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	594 408	583 101	587 459	4 358	1%
Muud kindlustatud isikud	52 701	48 720	34 544	-14 176	-29%
Riigi kindlustatud isikud	50 391	46 275	31 918	-14 357	-31%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	1 903	1 993	2 100	107	5%
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	407	452	526	74	16%
Kokku	1 231 203	1 232 819	1 237 336	4 517	0%

2015. aastal on kasvanud töötavate isikute osakaal ravikindlustatute seas, moodustades juba 49,7% kindlustatute koguarvust. Statistikaameti andmete kohaselt oli 2015. aasta tööhõive määr 65,2%, mis on viimaste aastate kõrgeim näitaja. 2015. aasta paremate tööturunäitajate võimalike põhjustena võrreldes eelneva aastaga võib välja tuua töötamise registri mõju tööhõivele ja eelmise aasta majanduskasvu.



Joonis 2. Kindlustatute osakaal nende koguarvust ja sotsiaalmaksu panus



Tulud

Haigekassa tuludest 2015. aastal annab ülevaate tabel 4.

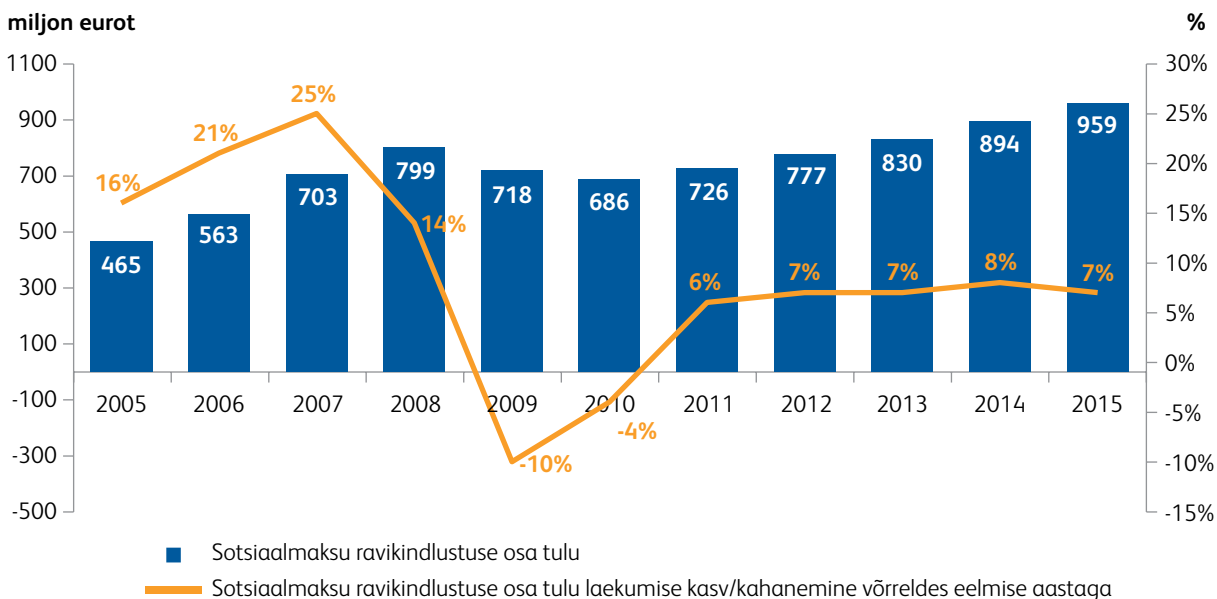
Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	893 759	945 390	958 599	101%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 195	1 500	1 317	88%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 062	1 050	1 026	98%
Finantstulud	652	940	262	28%
Muud tulud	3 541	3 790	3 149	83%
Kokku	900 209	952 670	964 353	101%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

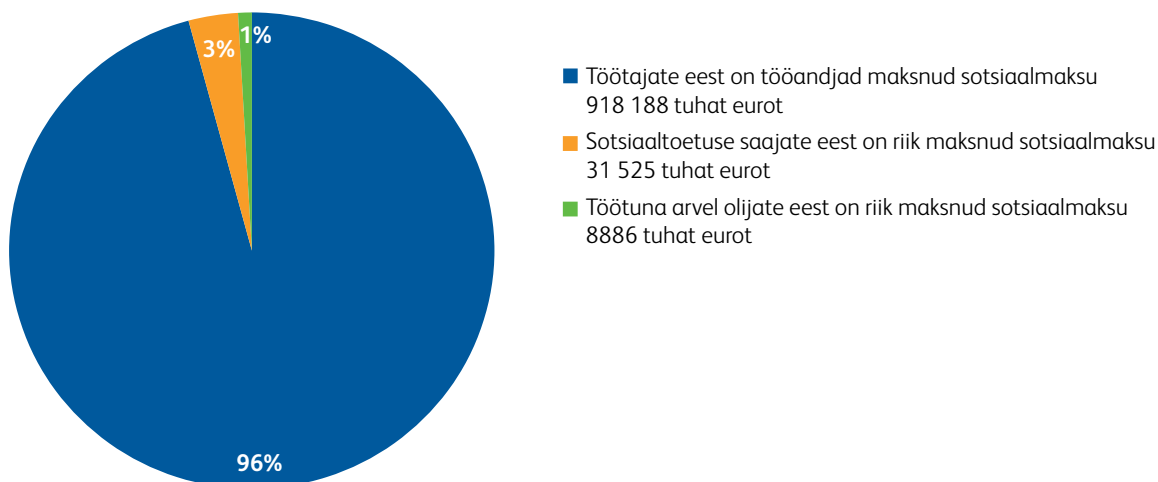
Kõige enam mõjutab haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. 2015. aastal oli sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu 958,6 miljonit eurot, mis ületas 2015. aastaks planeeritud eelarvet 13,2 miljoni euro võrra (eelarve täitmine 101,4%). Võrreldes 2014. aastaga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvanud 7,2%.

Ülevaate sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulust ning laekumise kasvust ja kahanemisest annab joonis 3.



Joonis 3. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ning laekumise kasv ja kahanemine aastatel 2005–2015

95,8% sotsiaalmaksust maksavad tööandjad, ülejäänud 4,2% maksab riik töötute ja sotsiaaltoetuse saajate eest (vt joonis 4).



Joonis 4. Osalus sotsiaalmaksu maksmisel

Tulud kindlustuslepingute alusel

Kuni 2015. aastani oli eelarverea nimeks kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud.

Tulud kindlustuslepingu alusel on vabatahtliku kindlustuslepingu alusel saadud tulu ja tulu Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest.

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. Kindlustusmakse suurus ühe kalendrikuu eest oli 2015. aastal 123 eurot. 31. detsembri seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 526 isikut ning aasta jooksul saadi tulu 787 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi 2015. aastal tulu 530 tuhat eurot. 31. detsembri seisuga oli välislepingu alusel kindlustatud 398 isikut. 2015. aastal tasus Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 106 eurot kuus. Ravikindlustusmakse kuutasu arvutamisel on aluseks võetud 2014. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Kuni 2015. aastani oli eelarverea nimi sissenõuded teistelt isikutelt.

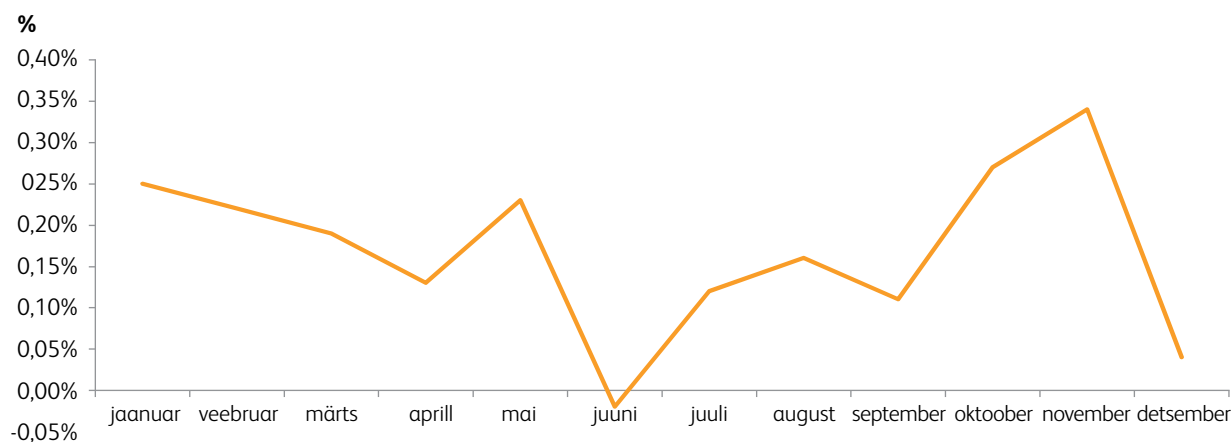
Sissenõuetena kajastatakse kindlustusfirmale esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste sissenõuded, tööandjatele esitatud alusetute kindlustuskannetega haigekassale tekitatud kahju sissenõuded ning tervishoiuteenuste osutajatele, apteekritele, kindlustatutele ja tööandjatele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

2015. aastal esitati sissenõudeid ligi ühe miljoni euro eest. 2015. aasta sissenõuete eelarve täitmisest moodustab 56% kindlustusfirmadele esitatud liikluskahjude sissenõuded.

Finantstulud

Haigekassa saab Rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel riigi kontsernikontol hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega. Aasta tulusus sõltub aasta jooksul võlakirjaturu hinna-liikumisi mõjutanud sündmustest ja lühiajalise deposiidi intressimääradest.

Majandusaastal sai haigekassa finantstulu 262 tuhat eurot. Likviidsusreservi aasta tulemuseks kujunes 0,17%. Juunis oli võlakirjahindade langusest tulenevalt likviidsusreservi kuu tulemuseks null, kuna negatiivset intressi ei arvestata (vt joonis 5).



Joonis 5. 2015. aasta tulusus kuude lõikes

Muud tulud

Muudes tuludes on olulisemateks tululiikideks tulu sihtfinantseerimisest ning haigekassa poolt esitatud nõuded EL liikmesriikide kindlustatute Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele. Muudes tuludes kajastatakse ka tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursikasumid.

2015. aastal sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 1,6 miljonit eurot. Ravikindlustuskuludeks saadi riigieelarvest 1,5 miljonit eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste katteks. Tervise Arengu Instituudilt riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks sai haigekassa tulu 12 tuhat eurot. Tegevuskuludeks saadi sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks, Moldova ravikindlustussüsteemi arendamise projektiks ning Eesti Teadusagentuurilt projektitulu kvaliteedi indikaatorite väljatöötamiseks.

2015. aastal esitas haigekassa 1,5 miljoni euro eest nõudeid EL liikmesriikide kindlustatute Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele.

Ravikindlustuse kulud

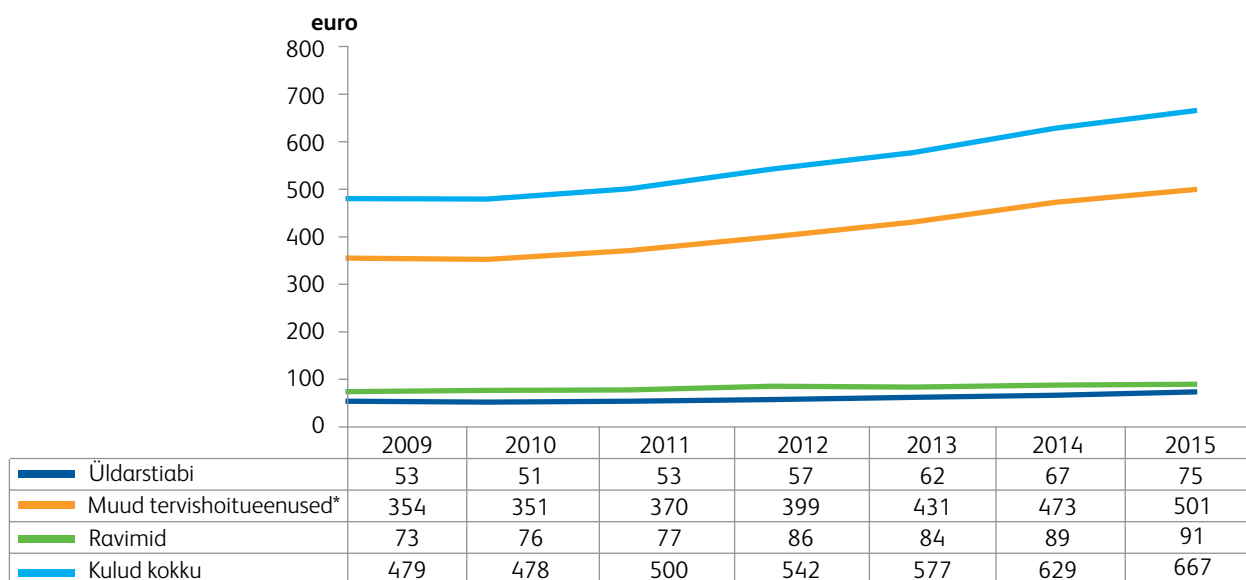
Ülevaade ravikindlustuse keskmistest kuludest ühe kindlustatu kohta vanusegruppide lõikes on toodud tabelis 5.

Tabel 5. 2015. aasta keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta eurodes

Kindlustatud isikute vanus	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2015	Üldarstiabi kulu	Muud tervishoiuteenuse kulud*	Kindlustatutele kompenseeritud ravimid	Kulud kokku
0–9	148 324	79	298	26	403
10–19	125 991	57	286	22	365
20–29	146 613	59	304	38	401
30–39	161 655	61	344	53	458
40–49	158 310	65	346	63	474
50–59	162 734	83	499	110	692
60–69	156 267	86	725	171	982
70–79	109 505	102	1 039	229	1 370
80–89	59 086	96	1 140	192	1 428
90–99	8 706	86	1 011	115	1 212
100–109	145	84	1 186	66	1 336
Kokku	1 237 336	75	501	91	667

*Muud tervishoiuteenuse kulud sisaldavad eriarstiabi, õendusabi, hambaravi ja hambaravi rahalist hüvitist.

Keskmesid kulud ühe isiku kohta kokku on 2015. aastal kasvanud 188 euro võrra võrreldes 2009. aastaga (vt joonis 6). Kindlustatud isikute vanuse järgi on keskmised kulud kõige rohkem kasvanud 70–79 aastaste vanusegrupis.



*Muud tervishoiuteenuse kulud sisaldavad eriarstiabi, õendusabi, hambaravi ja hambaravi rahalist hüvitist.

Joonis 6. Keskmesid kulud ühe kindlustatud isiku kohta aastatel 2009–2015, eurodes

1. Tervishoiuteenused

2015. aasta tervishoiuteenuste eelarve oli planeeritud summas 698,4 miljonit eurot. Eelarve ületati eriarstiabis ja õendusabis (vt tabel 6).

Tabel 6. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	7 591	7 850	7 650	97%
Üldarstiabi kulud	82 248	92 067	92 460	100%
Eriarstiabi kulud	529 044	548 830	561 533	102%
Õendusabi kulud	24 537	27 030	28 450	105%
Hambaravi kulud	20 650	22 622	22 599	100%
Kokku	664 070	698 399	712 692	102%

2015. aastal kasvas tervishoiuteenuste rahastamine võrreldes eelmise aastaga 48,6 miljoni euro võrra – sh eriarstiabi rahastamine 32,5 miljonit eurot, üldarstiabi rahastamine 10,2 miljonit eurot, õendusabi rahastamine 3,9 miljonit eurot, hambaravi rahastamine 1,9 miljonit eurot ja haiguste ennetamise rahastamine 59 tuhat eurot.

Aruandeaasta tervishoiuteenuste eelarve täitmist mõjutas tervishoiuteenuste üldine hinnatõus ning vajadus tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus kindlustatutele.

Üldarstiabi eelarves on võrreldes eelmise aastaga suurenenud uuringute fondi rahastamine. Tööajavälised vastuvõtud on parandanud kindlustatute perearstiabi kättesaadavust just õhtustel tundidel, mis on olnud ka kindlustatute ootus.

Eriarstiabi rahastati teenuse kättesaadavuse tagamiseks planeeritust enam, eelarve täideti nii summa kui ka ravi juhtude osas. Võrreldes eelarvega rahastati planeeritust suuremas mahus ambulatoorset ravi ja päevaravi.

Lepingumahtu ületavate raviteenuste osakaal eriarstiabi rahastamises⁷ oli 2015. aastal ravijuhtude osas 3,6%, summa osas 2,1%. Koefitsiendiga tasustati 118 tuhat ravijuhtu, kogumaksumusega 11,4 miljonit eurot. Ambulatoorses ravis tasuti üle lepingumahu osutatud raviteenustena 105 tuhande ravijuhu eest 6 miljonit eurot, päevaravis ligi 4 tuhande ravijuhu eest 1,1 miljonit eurot ja statsionaarses ravis ligi 9 tuhande ravijuhu eest 4,3 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglad esitasid lepingumahtu ületavate raviteenuste raviarveid 10,8 miljoni euro eest, valikupartnerid 0,6 miljoni euro eest.

Hambaravis viidi 2015. aastal läbi haigekassa partnerite valikumenetlus. Patsientidele järjepideva ravi tagamiseks lepitati raviastutustega, kellega uueks perioodiks lepingut ei sõlmitud, kokku pooleli oleva ravi ning ravijärjekorradesse registreeritud patsientide ravi rahastamises.

Õendusabis ületäitmist mõjutab statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnakoefitsiendi planeeritust suuremal määral rakendamise vajadus ning koduõenduse visiitide kasv.

7 Kindlustatud isikutele teenuste kättesaadavuse tagamiseks võtab haigekassa kaks korda aastas tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi rahastamise lepingu lisaga 3 kokkulepitud ravijuhud on täidetud ambulatoorses ravis:

- koefitsiendiga 0,3 statsionaarse raviarve summast;
- koefitsiendiga 0,7 ambulatoorse ja päevaravi raviarve summast, kusjuures summa, millele rakendatakse koefitsienti 0,7, on kuni 5% lepingu lisas 3 kokkulepitud ambulatoorsete ja päevaravi kohustuste kogusummast;
- koefitsiendiga 0,3 ambulatoorse ja päevaravi raviarve summast juhul, kui ambulatoorse ja päevaravi ületöö rahaline maht ületab 5% lepinguga kokkulepitud ambulatoorsete ja päevaravi kohustuste kogusummast.

1.1 Haiguste ennetamine

Tõenduspõhiselt on märkimisväärne osa tervisekaost vähendatav ennetustegevusega ning haiguste varajase avastamisega. Haiguste ennetamine on oluline osa tervishoiuteenustest, mille eesmärgiks on tervete inimeste kaasamine terviseuuringutele, rahvastikupõhiste sõeluuringutele või ennetavatele tervise teenustele, et ära hoida või alandada vältitavate haiguste esinemissagedust ning vähendada vajadust arstiabi järele. Haiguste ennetamine ja varajane avastamine aitavad suurendada inimeste kvaliteetselt elatud aastaid, kuna algstaadiumis avastatud haigus on enamasti ravitav ja inimene säilitab aktiivsuse ning tööväime. Haigekassa peab oluliseks tõenduspõhiste vähisõeluuringute programmpõhist jätkamist, sealhulgas uute sõeluuringute rakendamist, arvestades nii tõendus- põhisuse, kulutõhususe, rahvusvahelise kogemuse kui ka Eesti tervishoiukorraldusega.

Sõeluuringute ja muude ennetavate teenuste puhul hindame regulaarselt projektipõhise lähenemise otstarbekust ning tava süsteemi osaks integreerimise võimalusi ja põhjendatust. Haigekassa panustab järjepidevalt inimeste teadlikkuse tõstmise, tervisekäitumise mõjutamise ning raviprotsessi kaasatuse suunal. Haiguste ennetamisega tegeleb peaaegu iga tervishoiutöötaja oma tavatöö raames nii perearsti, eriarsti- kui ka õendusabis. Haigekassa toetab täiendavalt haiguste ennetamist projektipõhise tööga, kus on oluline spetsiifilise sihtrühma kaasamine ning koordineeritud juhtimine.

Tabel 7. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja projektides osalejate arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv
Koolitervishoid	4 039	150 499	4 319	150 215	4 338	152 081	100%	101%
Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine	1 049	31 871	1 126	34 000	1 043	29 361	93%	86%
Rinnavähi varajane avastamine	954	35 239	1 086	35 000	1 045	38 269	96%	109%
Emakakaelavähi varajane avastamine	238	14 702	324	18 000	269	15 475	83%	86%
Noorsportlaste tervisekontroll	621	8 984	758	10 000	706	9 400	93%	94%
Soolevähi varajane avastamine	0	0	37	0	37	0	100%	-
Analüüsid haiguste ennetamise tõhustamiseks ja tervishoiusüsteemi arendamiseks	198	0	200	0	200	0	100%	-
Muu ennetus	28	0	0	0	12	0	-	-
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud*	192	13 559	0	0	0	0	-	-
Vastsündinute kuulmise uuringud*	272	14 273	0	0	0	0	-	-
Kokku	7 591	269 127	7 850	247 215	7 650	244 586	97%	99%

*Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi ning vastsündinute kuulmisuuringute projekti tegevus on alates 2015. aastast integreeritud eriarstiasse.

Koolitervishoiuteenus on tervishoiu valdkond, mis tegeleb õpilaste tervise edendamise, haiguste ennetamise, tervise järelevalve ning esmaabi osutamisega ja eneseabi oskuste arendamisega, moodustades suurima osa haiguste ennetamise eelarvest. Koolitervishoiuteenuse vajaduse hindamisel lähtutakse Haridus- ja Teadusministeeriumi õpilaste arvu statistikast. Koolitervishoiuteenuse peamine eesmärk on tagada õpilaste heaolu ning toetada nende normaalset arengut ja kasvamist, kuid teenus ei sisalda haiguste ravi. Haigekassa rahastab ühtsetel alustel

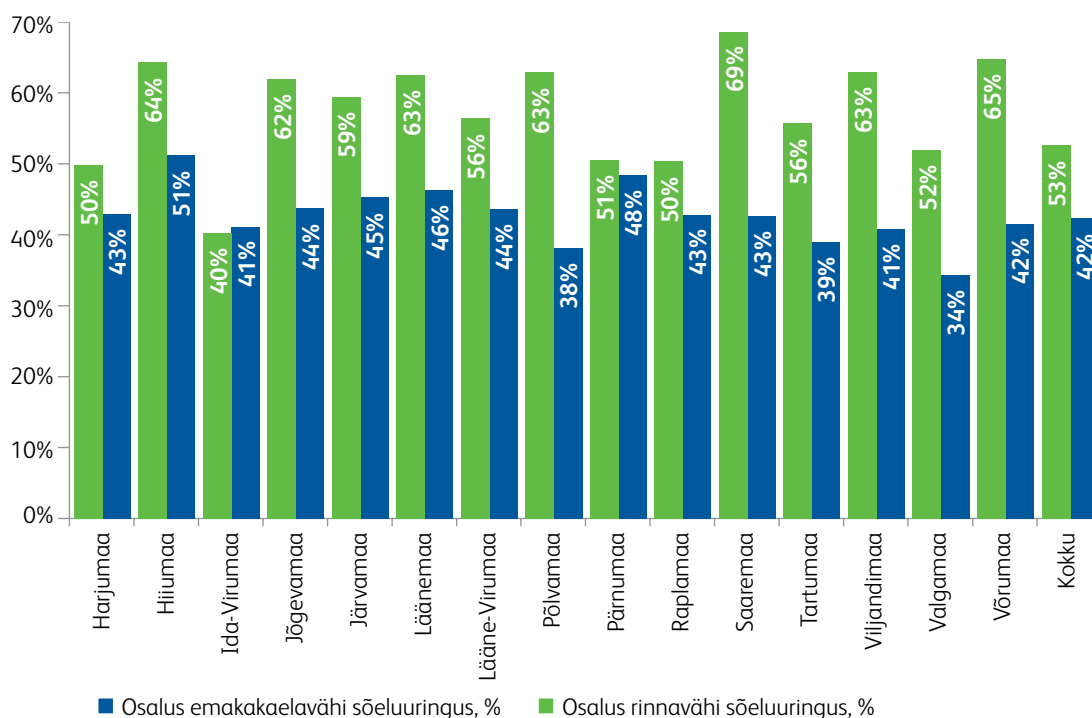
koolitervishoiuteenust kõigis päevase õppega koolides. Et õpilaste terviseküsimused on väga mitmetahulised, siis on kooli tervisemeeskond interdistsiplinaarne. Kooli tervisemeeskond teeb koostööd kooli juhtkonna, hoolekogu, õpilasomavalitsuse ja kohaliku omavalitsusega. Lähema nelja aasta lõikes on haigekassa peamised tegevused seotud arendustöö koordineerimisega, eeskätt on siin mõeldud juhendite kaasajastamist, andmehõive tõhusamat jälgimist ning aruandluse üleminekut Tervise infosüsteemi. 2015. aastal osutati koolitervishoiuteenust 536 koolis 173 teenuseosutaja poolt. 2015. aastal osutati erivajadustega õpilaste koolis teenuseid 3070 õpilasele.

Rinnavähi varajase avastamise sõeluuringu sihtrühma kuuluvad naised vanuses 50–62 eluaastat. 2015. aastal oodati sõeluuringule 1953, 1954, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963 ja 1965. aastal sündinud ravikindlustust omavaid naisi. Haigekassa on tellinud Tartu Ülikooli tervishoiu instituudilt tervisetehnoloogia hindamise jätkuraporti ning planeerib võimalikud arendused järgnevatel aastatel vastavalt neile tulemustele, kaasates asjaomaseid erialaseltse ja organisatsioone.

Emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringu sihtrühma kuuluvad naised vanuses 30–55 eluaastat. 2015. aastal oodati sõeluuringule 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985. aastal sündinud ravikindlustust omavaid naisi. Emakakaelavähi vältimiseks on põhiliseks ennetustegevuseks teavitustöö ja sihtgrupi regulaarne osalemine hästi korraldatud sõeluuringus.

Rinnavähi ja emakakaelavähi varajase avastamise projektide mahud on seotud eesmärgiga saavutada rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringutes eesmärkväärtusena vähemalt 70% osalusmäär kutsutud naistest, sest selle taseme juures hakkab avalduma tõendus põhine positiivne mõju üldsusele.

Alates 2015. aasta II kvartalist korraldab naiste kutsumist sõeluuringutele Vähi Sõeluuringute Register. Haigekassa kulud on mõlema projekti puhul seotud eelkõige teenuse osutamise rahastamisega, mida toetab sihtrühmade hõlmatus saavutamiseks vajalik teavitus ja tagasiside perearstidele. Teavitustegevused toimuvad tervise edenduse tegevuskava raames, millest antakse lühiülevaade 2. peatükis.



Joonis 7. 2015. aastal kutse saanud naiste osalus rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringus perearstide nimistute põhjal maakondade lõikes

Noorte reproduktiivterviselane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamise projekti eesmärgiks on lastele ja noortele kujundatud teenuste kaudu motiveerida ja teadvustada terviseriske vähendavat käitumist, mille tulemusena saavutame Eesti noorte hea reproduktiivtervise, mis väljendub 15–19-aastaste sündimuskordaja languses ja legaalselt indutseeritud abortide abortiivsuskordaja languses vanusegrupis 15–24-eluaastat. Noorte nõustamiskabinettides osutatavate teenuste maht on seotud keskuste kasutusega noorte poolt, lisaks toimuvad täiendavad tegevused noormeeste kaasamise pidevaks suurendamiseks.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile vähemalt 6 tundi. Noorsportlastele teostatakse spordialale ja treeningkoormusele vastav esmane uuringute kompleks ning vajadusel ka täiendavad uuringud. Täiendavaid uuringuid või teenuseid rakendatakse vaid meditsiinilisel näidustusel. 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%). Üheks eesmärgiks on tõhustada projekti juhtimistegevusi partnerite võimestamisel ja koostöö parandamine perearstide ning projektiteenust pakkuvate spordiarstide vahel. Arendustegevused planeerib haigekassa vastavalt 2015 II poolaastal läbi viidud projekti tegevusauditi tulemustele.

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitub etapiviisiliselt alates 2016. aasta teisest poolaastast, mille käivitamisele on eelnenud põhjalik analüüs ja interdistsiplinaarne arendustöö. Loodav sõeluuring on registripõhine ja esmakordselt suures osas koordineeritud läbi esmatasandi. 2016. aastal on jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühmaks 1956. aastal sündinud mehed ja naised. Esialgne sihtrühma suurus on 16 674 isikut ja oodatav sihtgrupi hõlmatus algusperioodiks on 30% ehk 5000 isikut. Alates 2017. aastast järgneb uue sõeluuringu rakendamise esmane analüüs ja võimalike jätkutegevuste planeerimine.

Haigekassa juhatus on rääkinud läbi Maailmapangaga analüüsi teostamiseks Eesti tervishoiusüsteemi rahastamise arendamise eesmärgil („Estonia – Toward Integrated Health Care”) – aastatel 2014 ja jätkuna ka aastal 2015 (esmasole analüüsitulemusele tagasiside Eesti osapooltelt, vajadusel analüüsi täpsustamine ja lõppanalüüsiraporti vormistamine). Analüüsi valmimise aeg oli kavandatud 2015. aasta jooksul (valmis detsembris 2015), 2016. aastasse jääb esmasole analüüsitulemusele tagasiside Eesti osapooltelt, vajadusel analüüsi täpsustamine ja lõppanalüüsiraporti vormistamine.

1.2 Üldarstiabi

Haigekassa peab oluliseks esmatasandi tugevdamist, mis tagab perearsti kui juhtumikorraldaja rolli raviprotsessis. 2015. aastal toimunud muudatus perearstiabi rahastamises oli teraapiafondi rakendamine logopeedia ja psühholoogia erialal. E-konsultatsiooni osas lisandusid uued erialad.

2015. aasta eelarve tegeliku kasutuse kasvu mõjutas kõige enam palgakomponendi kasv. Lisaks on kehtestatud uue võimalusena perearstidele teraapiafondi kasutamine logopeedilistele ja psühholoogilistele teenustele suunamiseks.

2015. aastal rahastati perearstiabi 92,5 miljoni euro eest. Võrreldes 2014. aastaga oli rahastamise kasv 10,2 miljonit. Rahastus kasvas seoses palgakomponendi tõusuga. Tõusnud on lisatasu teise pereõe eest ja samuti tööajaväline lisatasu. Kasvanud on uuringufond ja tegevusfond. Teraapiafondi kasutus jäi esimesel aastal planeeritust väiksemaks.

Tabel 8. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	9 497	9 718	9 722	100%
Kauguse lisatasu	467	472	474	100%
Lisatasu teise pereõe eest	2 994	3 762	4 072	108%
Pearaha kokku	50 455	56 091	55 667	99%
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	2 778	3 176	3 057	96%
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	3 289	3 655	3 563	97%
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	21 049	23 254	23 047	99%
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	13 746	15 316	15 419	101%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	9 593	10 690	10 581	99%
Uuringute fond	16 419	18 250	19 458	107%
Tegevusfond	358	400	430	108%
Teraapiafond	0	946	208	22%
Kvaliteedi lisatasu	1 389	1 676	1 666	99%
Tööajaväline lisatasu	137	158	209	132%
Perearsti nõuandetelefon	532	594	554	93%
Kokku	82 248	92 067	92 460	100%

Perearstiabi rahastamine on muutunud diferentseeritumaks: endiselt moodustab suurima osa pearaha (60%), kuid selle osakaal kogu perearstiabi rahastamisest on võrreldes 2014. aastaga 1% võrra vähenenud. Uuringufondi osakaal kogu eelarvest on 21% ja baasraha osakaal 11%.

Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv on võrreldes 2014. aastaga kasvanud 20%. Kvaliteedi lisatasu osakaal (2%) on jäänud 2014. aastaga samale tasemele. Perearstiabi nõuandetelefon 1220 ning kauguse lisatasu moodustavad 1% üldarstiabi eelarve täitmisest.

Tegevusfond käivitus 2014. aastal ja teisel tegevusaastal moodustas selle kasutus kogu eelarvest 0,5%. Tööajaväliste vastuvõttude lisatasud rakendusid samuti 2014. aastal ning 2015. aastal kasvas nende kasutus 53%. Teraapiafondi esimene kasutusaasta jäi oodatust tagasihoidlikumaks.

Nimistute üldarv oli 2015. aastal 801. Nimistute arv vähenes eelmise aastaga võrreldes kolme võrra ja nimistutes olevate kindlustatute arv vähenes 2015 isiku võrra (vt tabel 9). Üldarstiabi tervishoiuteenuse osutajaid kokku oli 467, nendest 26% on mitme nimistuga grupipraksised ning 74% üksiknimistud.

Alla piirsuuruse nimistute arv, mille teeninduspiirkonnas elab vähem kui 1200 inimest ja mille puhul haigekassa maksab pearaha 1200 isiku eest, on eelneva aastaga võrreldes samaks jäänud (19 nimistut). Kokku tasutakse täiendavalt pearaha 11 000 isiku eest.

Baasraha on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Aasta jooksul tasuti 56 nimistule, kellel on mitu vastuvõtukohta, baasraha koefitsiendiga 1,5.

Pearaha 9% kasv võrreldes eelmise aastaga tuleneb pearaha piirhinna kasvust seoses meditsiinitöötajate palga-kokkuleppega.

Uuringufondi alusel rahastatakse perearstide poolt patsientidele osutatavaid uuringuid ja protseduure. Uuringufondi rahastamine suurenes 2014. aastaga võrreldes 19%, eelarve täitmine 107%. Uuringufondi planeeritud rahalist mahtu suurendas nii uuringufondi piirmäära tõus kui ka pearaha piirhinna tõus. Uuringufondi keskmine täitmine perearstide seas jäi 2014. aastaga samale tasemele (keskmine täitmine 91%). Uuringufondi kasutamise alatäitmine tuleneb perearstide erinevast praktikast patsientide uuringutele suunamisel ning võib oleneda ka nimistu vanuselisest koosseisust, kuna uuringute vajadus võib vanusegrupiti erineda. Aasta lõpu seisuga oli uuringufond ületatud 7% lepingupartneril, samas 21% lepingupartneritest jäi uuringufondi täitmine alla 80%. 2014. aastal esitas haigekassale arveid uuringufondi ületöö eest 27 teenuseosutajat kokku summas 22 tuhat eurot.

Tegevusfondi eesmärk on toetada perearsti pädevuses olevate tegevuste jäämist esmatasandile. Sellest tulenevalt on uuringufondist tegevusfondi viidud need teenused, mida perearstid osutavad ise (kirurgiliste manipulatsioonide ning günekoloogiaga seotud teenused). Seega saavad kõik perearstid, kes soovivad ja kellel on piisavalt pädevust, teostada kirurgilisi manipulatsioone ning günekoloogilisi protseduure ilma, et uuringufondi rahaline maht neid sealjuures piiraks. Tegevusfondi rahastatakse teenusepõhiselt ja sellest tulenevalt kajastub tegevusfondi kuludes ka e-konsultatsiooni teenus ning perearsti poolt tellitavad lahangud.

2015. aastal kasutasid kõige enam tegevusfondi teenuseid nimistu kohta Pärnu piirkonna perearstid – nii osutatud teenuste maht nimistu kohta kui ka tegevusfondi kulu oli Pärnu piirkonnas kõige suurem.

Teenustest kasutati kõige enam põletushaige sidumisi ning muid kirurgilisi protseduure.

E-konsultatsioon on eriarstide ja perearstide vahel rakendunud alates 2013. aastast, kui alustati teenusega uroloogia ning endokrinoloogia erialadel. 2014. aastal lisandus e-konsultatsiooni võimalus pulmonoloogia, reumatoloogia ja otorinolarüngoloogia erialal ning 2015. aastal pediaatria, neuroloogia ja hematoloogia erialal.

E-konsultatsiooni teenust kasutasid 117 perearstikeskust 2514 korral. Peamiselt on tegemist Harju piirkonna perearstidega. Võrdluseks – 2014. aastal 12 kuu jooksul kasutasid seda võimalust 72 perearstikeskust kokku 1358 korral. Seega on kasutus kasvanud 85%.

Haigekassa rahastas e-konsultatsiooni teenust kokku 31 tuhande euro ulatuses.

2015. aastal töötati välja tingimused e-konsultatsiooni osutamiseks kardioloogia erialal ning perearstidele rakendati 2016. aastast EKG seadme tasu pearaha kasvus. 2015. aastast osutavad e-konsultatsiooni teenust lisaks SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglale ka SA Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliinik ja SA Tallinna Lastehaigla. Samuti on oluline, et e-konsultatsiooniga liitunud erialadel alustaksid konsultatsioone ka Lõuna-Eesti haiglad.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 188, neist 131 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 57 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on kasvanud kahe nimistu võrra eelmise aasta sama perioodiga võrreldes.

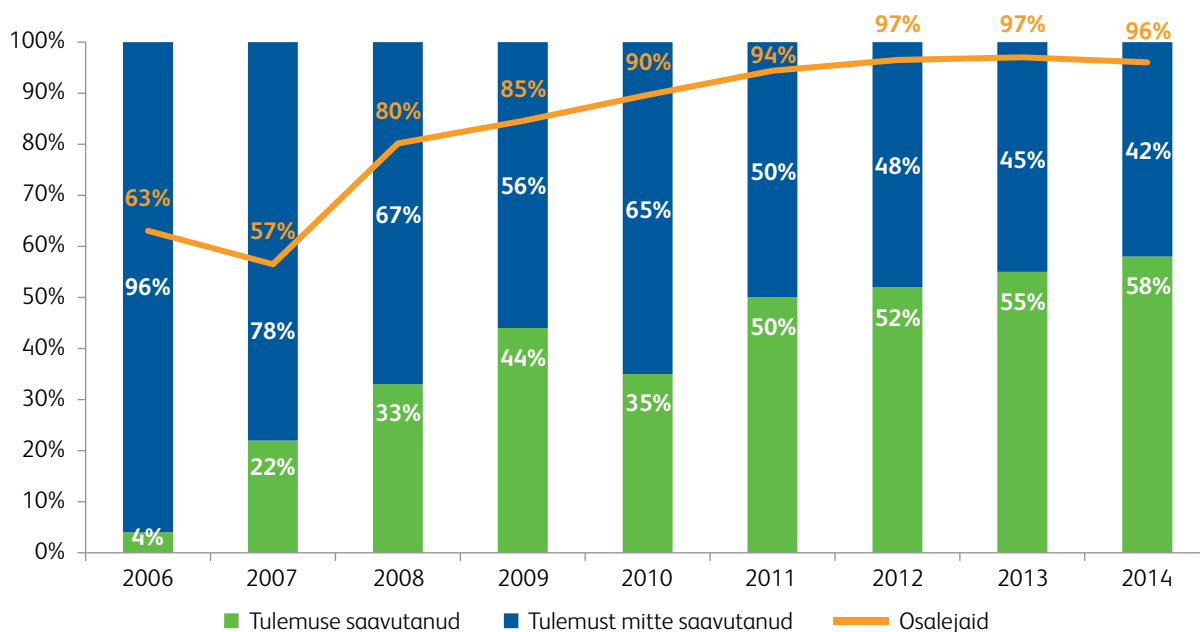
Teise pereõega on liitunud alates 2013. aastast 283 nimistut. Haigekassale on oluline, et ka edaspidi kasvaks nimistute arv, kes on leidnud nimistu paremaks teenindamiseks teise pereõe. Perearstide tagasiside kohaselt on teise pereõe lisatasu taotlemisel suurimaks takistuseks ruuminõuetele mittevastavus.

Tabel 9. Perearsti nimistute, nimistus rahastatud kindlustatute arv ning tööajaväliste vastuvõttude arv

	2014 tegelik	2015 tegelik	Muutus võrreldes 2014. aastaga
Nimistute arv			
Nimistute arv	804	801	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	186	188	1%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	236	283	20%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid nimistus)	1 540	1 671	9%
Isikute arv			
Kokku isikuid, kelle eest on makstud pearaha	1 237 832	1 235 817	0%
alla 3 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 6,51 eurot kuus)	39 639	39 130	-1%
3–6 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,85 eurot kuus)	62 726	61 225	-2%
7–49 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 2,99 eurot kuus)	644 886	642 354	0%
50–69 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,07 eurot kuus)	312 133	315 698	1%
üle 70 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,97 eurot kuus)	178 448	177 410	-1%
Tööajaväliste vastuvõttude arv			
Perearsti tööajavälised vastuvõttud	4 462	5 014	12%
Pereõe tööajavälised vastuvõttud	4 960	6 307	27%
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Kõnede arv	246 526	233 638	-5%

Perearsti kvaliteedisüsteemi osalejate arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud, samas on viimastel aastatel osalejate osakaal langenud 1% võrra. Perearsti kvaliteedisüsteemi tulemused võetakse kokku kord aastas eelmise aasta tegevuste alusel. 2014. aasta tulemuste alusel maksti 2015. aastal maksimaalset lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest 447 perearstile, erialase lisapädevuse eest maksti lisatasu 186-le perearstile (kasv võrreldes eelmise perioodiga 40).

Joonisel 8 on toodud kvaliteedisüsteemis osalenud ja tulemuse saavutanute ning mittesaavutanute osakaalud aastatel 2006–2014.



Joonis 8. Kvaliteedisüsteemis osalenud ning tulemuse saavutanud nimistute osakaalud aastatel 2006–2014

Tööajavälised vastuvõtud rakendusid 2014. aastast. Haigekassa poolt tellitava elanikkonna rahuloluküsitlusest on ilmnenu, et inimestel on ootus saada arsti vastuvõtule ka õhtusel ajal. Sellest tulenevalt lisati Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu uued teenused, mis võimaldavad tasuta perearstile ja perelele tööajaväliselt tehtud vastuvõttude eest. Võrreldes 2014. aastaga on teenus kasvanud perarsti vastuvõttude osas 12% ja perele vastuvõttude osas 27%.

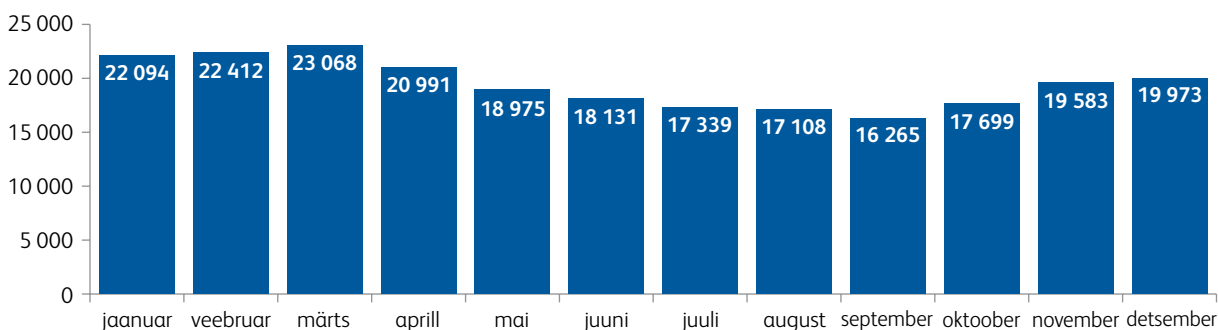
Üldarstiabi visiitide arv on summaarselt kasvanud võrreldes 2014. aasta andmetega. Näha on perele vastuvõttude arvu kasvatendents, mille üheks põhjuseks on teise perele lisatasu rakendamine aastast 2013. Ka perearstide visiitide arv on kasvanud võrreldes 2014. aastaga. Perearsti juures käinud isikute osakaal kindlustatutest on viimasel aastatel jäänud 75% ning 81% vahele (vt tabel 10).

Tabel 10. Perearsti ja perele vastuvõttude arv aastatel 2009–2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Perearsti vastuvõtte	4 182 361	3 994 334	4 411 214	4 523 318	4 425 781	4 472 867	4 559 726
Perele vastuvõtte	418 305	480 269	535 240	592 690	892 307	1 077 126	1 180 296
Profülaktilisi vastuvõtte	387 782	394 360	363 182	326 747	301 812	297 241	343 737
Vastuvõtte kokku	4 988 448	4 868 963	5 309 636	5 442 755	5 619 900	5 847 234	6 083 759
Vastuvõtul käinud isikuid	973 129	957 090	981 575	973 882	986 213	987 635	1 006 406
Isikute arv perearstinimistuses	1 280 795	1 271 082	1 255 971	1 247 223	1 251 810	1 237 832	1 235 817
Perearsti juures käinud isikute osakaal perearstinimistuses olevatest isikutest	76%	75%	78%	78%	79%	80%	81%

Perearsti nõuandetelefon 1220. 2015. aasta eelarve on võrreldes 2014. aastaga veidi kasvanud, seda palgakomponendi muutuse tõttu. Kõnede arv võrreldes 2014. aastaga on vähenenud 5%, keskmine kõnede arv kuus oli 19 470. Sügisel viidi läbi teavituskampaania, mille positiivset trendi näeb novembri ja detsembrikuu kõnede kasv. Joonisel 9 on välja toodud 2015. aasta teenuse osutamise maht kuude lõikes.

kõnede arv



Joonis 9. Nõuandetelefoni kõnede arv kuude lõikes 2015. aastal

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib regulaarselt perearstiabi kättesaadavust perearsti tööjuhendist lähtuvalt, mille kohaselt ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. Kontrollide eesmärk on lisaks hinnata, kas perearstid võimaldavad patsientidele juurdepääsu perearstiabile lähtuvalt õigusaktidest ja haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel.

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2015. aastal 270 nimistus, mis moodustab 34% kõigist nimistutest. Eelmise aasta samal perioodil kontrolliti 272 nimistut. Külastatavate nimistute arv oleneb haigekassa piirkondlike osakondade töökorraldusest, kuid eesmärk kontrollida 1/3 nimistutest aasta jooksul kokku on tagatud.

Äge tervisehäire on seisund, mille puhul perearstiabi osutamise edasi lükkamine võib põhjustada patsiendi tervises seisundi halvenemise või haiguse ägenemise. Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval⁸. Kõik ägeda tervisehäirega patsiendid pääsesid perearsti vastuvõtule pöördumise päeval. Mitteägeda tervisehäirega patsiendid pääsesid 5 tööpäeva jooksul perearsti vastuvõtule 99%-l kontrollitud juhtudest. 97% patsientidest pääses vastuvõtule kolme tööpäeva jooksul. Seega võib öelda, et perearstiabi kättesaadavus on võrreldes eelmise aastaga samal tasemel. Üldhinnanguna on perearstiabi kättesaadavus Eestis väga hea.

Kontrollitud nimistutest hinnati töökorraldus väga heaks 11%, valdavalt heaks 73%, rahuldava hinnangu said 13% nimistutest ning puuduliku 3% (8 kontrollitud nimistut). Puuduste esinemisel fikseeriti vajadus need kõrvaldada.

Enamus puudustest oli võimalik kõrvaldada juba külastuse käigus. Haigekassa järelkontrolli peeti vajalikuks 16 nimistu puhul.

⁸ Haigekassa kontrollib vastuvõtule pääsemise aega Sotsiaalministri määrmises „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ §5 lõikes 4 tulenevat kohustust võimaldada patsiendile vastuvõtt ägeda tervisehäire puhul pöördumise päeval ning teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul.

1.3 Eriarstiabi

Eriarstiabi eelarves planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga rahastamise kasvuks 19,8 miljonit eurot. Eelarve planeerimisel arvestati alates 01.01.2015 jõustunud tervishoiuteenuste loetelu muudatustega, sh Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu, Eesti Õdede Liidu, Eesti Kiirabi Liidu ja Eesti Haiglate Liidu vahel sõlmitud kollektiivkõkkuleppes tuleneva palgatõusuga.

Eelarve täideti summa ja ravijuhtude osas 102%. Võrreldes eelmise aastaga kasvas eriarstiabi rahastamine 32,5 miljonit eurot, ravijuhtude arv 16,8 tuhande võrra (vt tabel 11).

Tabel 11. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv ravitüübi

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku	518 764	3 272 491	537 160	3 215 844	549 854	3 289 241	102%	102%
ambulaatorne kokku	188 659	2 971 371	196 416	2 922 264	202 596	2 988 966	103%	102%
päevaravi kokku	34 600	71 912	35 289	70 837	37 960	75 490	108%	107%
statsionaarne kokku	295 505	229 208	305 455	222 743	309 298	224 785	101%	101%
Valmisolekutasu	10 280	380	11 670	380	11 679	380	100%	100%
Kokku	529 044	3 272 871	548 830	3 216 224	561 533	3 289 621	102%	102%

Eriarstiabi ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhi raames osutatud teenuste kasutamise muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades) oli eriarstiabis kokku -0,3% ehk toimus ravijuhtude struktuurne odavnemine, sh toimus ravijuhtude struktuurne kallinemine ambulatoorses ravis 1,0% ja statsionaarses ravis 1,2%, päevaravis struktuurne odavnemine 0,3%. Ravijuhtude struktuurset kallinemist mõjutas ravi liikumine ravitüüpide vahel ning ühe isiku kohta esitatavate ravijuhtude arv. Ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud 2015. aastal eriarstiabis 0,6% rohkem raviarveid kui eelmisel aastal.

Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine. Alates 2014. aastast võtab haigekassa üle lepingumahu ületavate raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatel ja valikupartneritel kaks korda aastas. Tasumise koefitsient on ambulatoorses ravis ja päevaravis tõusnud – summa osas, mis ei ületa 5% lepingu rahalisest kogumahust, tasutakse üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarved senise koefitsiendi 0,3 asemel koefitsiendiga 0,7.

Lepingumahu ületavate raviteenuste osakaal eriarstiabi rahastamises oli 2015. aastal ravijuhtude osas 3,6%, summa osas 2,1%. Koefitsiendiga tasustati 118 tuhat ravijuhtu, kogumaksumusega 11,4 miljonit eurot. Ambulatoorses ravis tasuti üle lepingumahu osutatud raviteenustena 105 tuhande ravijuhi eest 6 miljonit eurot, päevaravis ligi 4 tuhande ravijuhi eest 1,1 miljonit eurot, statsionaarses ravis ligi 9 tuhande ravijuhi eest 4,3 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglad esitasid lepingumahu ületavate raviteenuste raviarveid 10,8 miljoni euro eest, valikupartnerid 0,6 miljoni euro eest.

Ravijärjekordadesse registreeritud isikute ravi rahastamine peale valikukonkurssi. 2014. aasta märtsis lõppesid eriarstiabis lisaks HVA haiglatele valikupartnerite lepingud. Haigekassa viis läbi valikukonkurssi. Raviastutustega, kellega uueks lepinguperioodiks vastaval erialal ja teenuse osutamise kohas lepingut ei sõlmitud, lepitati kokku pooleli oleva ravi ning ravijärjekordadesse registreeritud isikute ravi rahastamises. Ravijärjekordade üles ostmiseks 2014. aastal sõlmitud lepingute alusel tasuti 2015. aastal 546 ravijuhi eest 265 tuhat eurot.

Eriarstiabi kättesaadavus

Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade kohta esitavad raviasutused haigekassale regulaarseid aruan-
deid. Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad esitavad igakuiselt ülevaate eriarstiabi esmaste plaaniliste ambula-
toorseste vastuvõttude⁹ tegelikust ooteajast eelmisel kuul (tagasiulatuvi ravijärjekordade aruanne) ning etteulatuva
ravijärjekordade aruande – 1. kuupäeva seisuga eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi järjekordades ootavate vastu-
võttude arv ning ooteaeg vaba vastuvõtuajani. Valikupartnerid esitavad kord kvartalis etteulatuva ravijärjekordade
aruande. Lisaks kontrollitakse ravijärjekordi ka kohapealsete külastustega ning üksikuhtumipõhiselt.

01.01.2016 seisuga on eriarstiabi ravijärjekordadesse (etteulatuvi aruannete alusel) registreeritud vastuvõttude
arv suurenenud 1,5% võrra ja seda kõigis ravitüüpides – ambulatoorses ravis 0,2%, päevaravis 8,6% ja statsionaar-
ses ravis 10,4%.

Tabel 12. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksi- mumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksi- mumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne	157 801	49%	158 134	52%	333
Päevaravi	7 319	91%	7 951	93%	632
Statsionaarne	15 977	89%	17 642	88%	1 665
Kokku	181 097	54%	183 727	57%	2 630

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv kokku (2630
vastuvõtu võrra) ning tõusnud on ka lubatud ooteajal toimuvate visiitide osakaal (57%-le). Ravijärjekorra lubatud
maksimumpikkuse¹⁰ piires olevate vastuvõttude arv on kasvanud 6,8 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis 4,8
tuhande võrra). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arv on vähenenud 4,2 tuhande
võrra ja seda just ambulatoorses ravis.

Tabel 13. Ambulatoorseste eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

	2014		2015		Muutus võrreldes 2014. aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	312 062	61%	314 261	60%	2 199
Keskhaiglad kokku	458 423	71%	446 350	70%	-12 073
Üldhaiglad kokku	268 084	87%	271 909	86%	3 825
Kokku HVA haiglad	1 038 569	72%	1 032 520	71%	-6 049

⁹ Ravijärjekordade aruandes defineeritakse esmane vastuvõtt järgmiselt: Esmane plaaniline vastuvõtt on patsiendi esmane pöördumine
vastuvõtule esmase haigestumise, haiguse ägenemise või eriarsti poolt jälgitavate haiguste hilisemaks järelkontrolliks väljaspool ühte ravi-
episoodi. Raviepisood on ambulatoorse arstiabi osutamine esimesest vastuvõtust kuni terviseprobleemi lahendamiseni, krooniliste haiguste
korral ambulatoorse arstibiosutamine üldjuhul 3 kuu jooksul alates esimesest vastuvõtust.

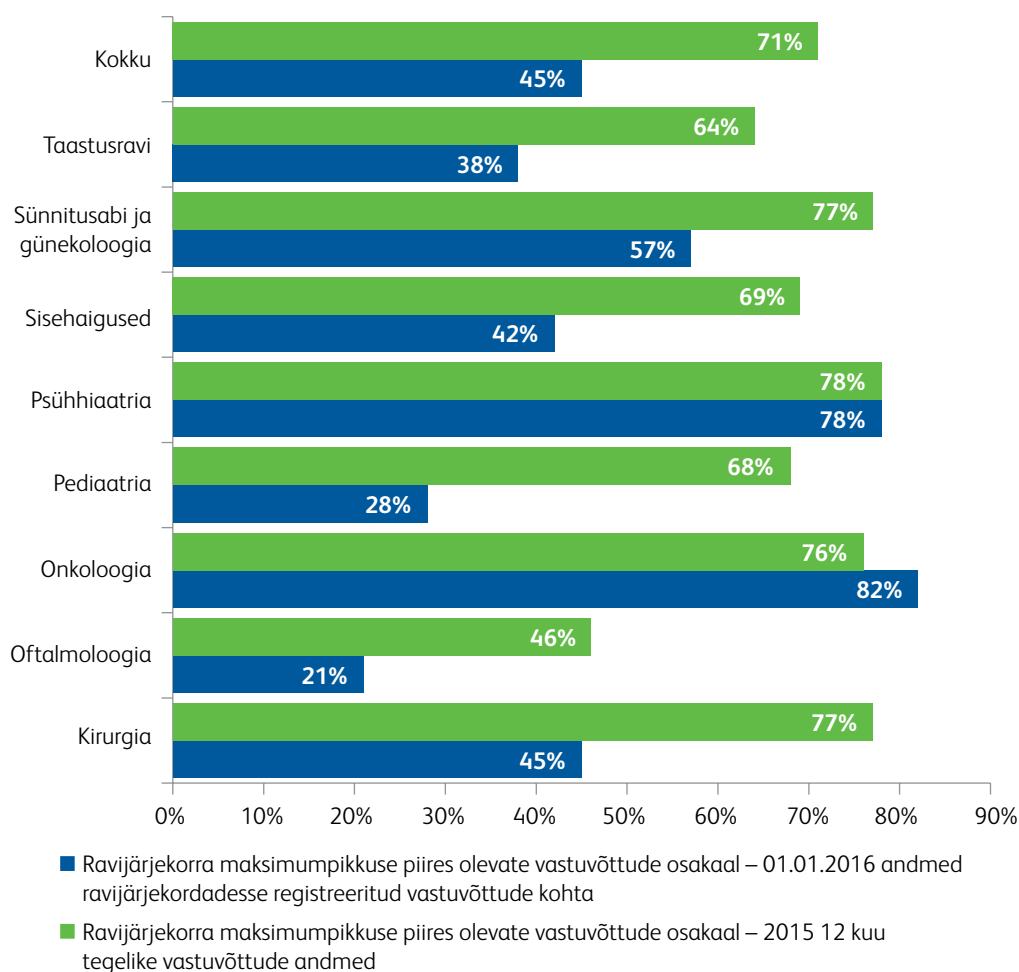
Ravijärjekordade aruandes esitatakse info ainult plaanilise ravi kohta; vältimatu abi osutamine selles aruandes ei kajastu. Kroonilise haiguse
puhul loetakse nt üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid igal aastal esmaseks vastuvõtuks.

¹⁰ Ambulatoorses ravis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 6 nädalat, päevaravis ja statsionaarses ravis üldjuhul 8 kuud.

Tagasiulatuvate aruannete põhjal osutati 2015. aasta jooksul 71% 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 vähenenud – 2014. aasta jooksul osutati ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires 72% HVA haiglate ambulatoorsetest vastuvõttudest.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (45% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (71% 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 viitavad siiski sarnastele probleemidele.

Erinevate aruannete andmete võrdlemiseks on joonisel 10 esitatud info HVA haiglate ravijärjekordade ning vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.



Joonis 10. Eriarstiabi ambulatoorsed ravijärjekorrad ja vastuvõttude tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

Hinnang eriarstiabi põhierialade kättesaadavusele on esitatud käesoleva peatüki alajaotuses „Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati“. Põhjalikum ülevaade tervishoiuteenuste kättesaadavusest on avaldatud haigekassa kodulehel.¹¹

¹¹ Tervishoiuteenuste kättesaadavus: https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/ravijarjekorrad/2015_koondaruanne.pdf

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi peamistest kasutusnäitajatest 2015. aastal, sh võrdlus eelmiste aastatega, annab ülevaate tabel 14.

Tabel 14. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad aastatel 2012–2015

	2012 tegelik	2013 tegelik	2014 tegelik	2015 tegelik	Muutus		
					2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes	138	147	158	167	7%	7%	6%
ambulaatorne	52	57	63	68	10%	11%	8%
päevaravi	435	456	481	503	5%	5%	5%
statsionaarne	1 124	1 178	1 289	1376	5%	9%	7%
Struktuurne kallinemine (%)	3,1	1,8	0,3	-0,3	-1%	-2%	-1%
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 412 328	1 385 260	1 356 592	1 330 068	-2%	-2%	-2%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,1	6,0	5,9	5,9	-2%	-2%	0%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 785 111	3 796 893	3 888 729	4 055 968	0%	2%	4%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,29	1,29	1,31	1,36	0%	2%	4%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	795 581	796 698	800 326	799 305	0%	0%	0%
ambulaatorne	774 661	775 566	780 302	779 593	0%	1%	0%
päevaravi	51 549	52 554	54 870	56 901	2%	4%	4%
statsionaarne	155 653	155 982	153 032	150 154	0%	-2%	-2%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	3,97	3,99	4,08	4,12	1%	2%	1%
ambulaatorne	3,70	3,72	3,81	3,83	1%	2%	1%
päevaravi	1,26	1,29	1,31	1,33	2%	2%	2%
statsionaarne	1,49	1,48	1,50	1,50	-1%	1%	0%
Ravijuhtude arv kindlustatud isiku kohta	2,56	2,58	2,65	2,66	1%	3%	0%
ambulaatorne	2,32	2,34	2,41	2,42	1%	3%	0%
päevaravi	0,05	0,06	0,06	0,06	20%	0%	0%
statsionaarne	0,19	0,19	0,19	0,18	0%	0%	-5%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)							
ambulaatorne	17	17	17	17	0%	0%	0%
päevaravi	8	8	9	10	0%	1%	1%
statsionaarne	66	64	63	63	-2%	-1%	0%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)							
ambulaatorne	17	17	17	17	0%	0%	0%
päevaravi	10	10	11	11	0%	1%	0%
statsionaarne	64	63	61	60	-1%	-2%	-1%
Operatsioonide arv	154 969	155 289	157 691	159 261	0%	2%	1%
ambulaatorne	18 345	17 719	18 459	18 674	-3%	4%	1%
päevaravi	50 479	51 609	53 926	55 358	2%	4%	3%
statsionaarne	86 145	85 961	85 306	85 229	0%	-1%	0%

2015. aasta jooksul ei muutunud kindlustatute arv oluliselt – aasta algul oli kindlustatuid 1 232 819, aasta lõpus 1 237 336 (muutus 0,4%). Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv kokku vähenes 2015. aastal 1000 isiku võrra – 3000 isikut vajas vähem haiglaravi ning päevaravi teenuseid kasutas 2000 isikut enam, mida võib pidada positiivseks trendiks.

Ravijuhtude arv kindlustatu kohta ei muutunud päevaravis võrreldes eelmise aastaga, statsionaarses ravis vähenes 5%. Ambulatoorsete vastuvõttude arv kasvas 4%, statsionaarsete voodipäevade arv vähenes 2% ja operatsioonide arv kasvas 1%. Operatsioonide arvu kasv esines peamiselt päevaravis ja sealjuures operatsioonide arv statsionaarses ravis ei vähenenud. Vältimatu abi osakaal statsionaarsete juhtude osas on langenud 1% võrra. Seega haiglaravi vajaduse vähenemine 2015. aastal tulenes peamiselt vältimatu abi ja mittekirurgilise haiglaravi vajaduse langusest.

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõikides ravitüüpides. Ravijuhu keskmise maksumuse kasvu üks põhjus on alates 2015. aasta 1. jaanuarist jõustunud tervishoiuteenuste loetelu, mis sisaldab muuhulgas ka tervishoiutöötajate palgakokkuleppes tulenevat üldist hinnatõusu.

Vaatamata ravijuhu keskmise maksumuse tõusule on keskmine ravijuhu struktuurne maksumus odavnenud eriarstias kokku 1%.

Ravijuhtude arv eriarstias ravi saanud isiku kohta kasvas 1%.

Ambulatoorses ravis on ravi saanud isikute arv jäänud eelmise aasta tasemele, kasvanud on ambulatoorsete vastuvõttude arv (4%) kui ka ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv (1%).

Statsionaarses ravis on vähenenud ravi saanud isikute arv, eelmise aastaga samale tasemele on jäänud keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades. Ravijuhtude keskmine maksumus on kasvanud nii tervishoiuteenuste hindade tõusu tulemusel kui ka tulenevalt asjaolust, et kergemate seisundite ravi liigub ambulatoorsesse ja päevaravisse. Lisaks on võrreldes eelmise aastaga kasvanud ülikallite ravijuhtude arv – ülikallid ravijuhud on enamasti statsionaarses ravitüübis.

2015. aasta kokkuvõttes on haigekassa strateegilise ostjana suutnud eriarstiabi struktuurset kallinemist ohjata. Ambulatoorselt ja päevaravis osutatakse senisest enam teenuseid. Statsionaarse ravi kasutus väheneb, järjest rohkem tervishoiuteenuseid (sh operatsioone) sooritatakse statsionaarse ravi asemel päevaravis või ambulatoorselt.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikalliks ravijuhuks loetakse raviarve, mille maksumus on vähemalt 65 000 eurot. Ülikallite ravijuhtude planeerimisel lähtutakse eelneva lepinguperioodi ülikallitest ravijuhtudest. 2015. aastal rahastas haigekassa 58 ülikallist ravijuhtu kogumaksumusega 5,2 miljonit eurot. Ülikallite ravijuhtude rahastamine on kasvanud aasta-aastalt.

Kõige rohkem mõjutavad ülikallid ravijuhud statsionaarset eriarstiabi – statsionaarses ravis on 55 ravijuhtu summas 4,9 miljonit eurot ja ambulatoorses ravis 3 ravijuhtu summas 315 tuhat eurot.

Eriala vaates oli ülikallite ravijuhtude mõju kõige olulisem pediatría erialal, moodustades 9% statsionaarse ravi eelarve täitmisest.

Tabel 15. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 tegelik		Muutus võrreldes 2014. aastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	1 434	15	1 801	22	26%	47%
Onkoloogia	312	3	945	10	203%	233%
Pediaatria	979	10	1 219	13	25%	30%
Sisehaigused	1 668	17	1 153	12	-31%	-29%
Sünnitusabi ja günekoloogia	84	1	66	1	-21%	0%
Kokku	4 477	46	5 184	58	16%	26%

Enim ülikalleid ravijuhte esines Põhja-Eesti Regionaalhaiglal (20 ravijuhtu), Tartu Ülikooli Kliinikumil (20 ravijuhtu) ja Tallinna Lastehaiglal (12 ravijuhtu).

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2015. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediaatria, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Põhierialade täitmise ülevaade on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmase järelravi

Tabel 16. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	2 163	2 606	2 424	2 503	2 432	2 850	100%	114%
statsionaarne	2 163	2 606	2 424	2 503	2 432	2 850	100%	114%

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.

2015. aastal osutati planeeritust rohkem ja odavamaid esmase järelravi ravijuhte. Erialal oli struktuurne odavnemine 3,9%. 2015. aastal sai järelravi kokku 2700 isikut, võrreldes eelneva aastaga kasvas esmase järelravi erialal ravi saanud isikute arv 8% (200 inimest).

Esmase järelravi kättesaadavus

Esmase järelravi kättesaadavus on hea ja ravijärjekordi ei ole. Esmasele järelravile suunatakse patsient aktiivravi osakonnast vastavalt vajadusele aktiiv- ja järelravi osutajate vahelisel kokkuleppel.

Kirurgia

Tabel 17. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	142 377	878 488	145 774	868 084	149 300	894 534	102%	103%
ambulatoorne	37 521	788 861	39 612	780 769	40 871	805 499	103%	103%
päevaravi	8 749	24 295	9 414	24 400	9 715	25 582	103%	105%
statsionaarne	96 107	65 332	96 748	62 915	98 714	63 453	102%	101%

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

Kirurgia erialal planeeriti rahastamise kasv võrreldes eelmise aastaga 3,4 miljonit eurot ning ravijuhtude langus 10 tuhande ravijuhu võrra. Eelarvet planeerides eeldati ravi jätkuvat liikumist statsionaarsest ravist päevaravisse ja ambulatoorsesse ravisse.

Eelarve täideti summa osas 102% ja ravijuhtude osas 103%, st ravijuhud olid planeeritust veidi kallimad. Võrreldes eelmise aastaga kasvas eriala rahastamine 6,9 miljoni euro (sh 0,4 miljonit eurot ülikallite ravijuhtude mahu suurenemisest) ja 16 tuhande ravijuhu võrra. Erialal toimus struktuurne odavnemine 2,9%, sh oli ambulatoorses ravis struktuurne odavnemine 2,0% ja päevaravis 0,7% ning statsionaarses ravis toimus ravijuhtude struktuurne kallinemine 1,2%.

Kirurgia erialal rahastas haigekassa 2015. aastal 408 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 1%. Ühe ravi saanud isiku kohta esitati raviarveid 1,4% enam võrreldes eelmise aastaga.

Kirurgia eriala kättesaadavus

Osadel kirurgilistel erialadel on kättesaadavus hea (ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on keskmisest kõrgem). Kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt veresoontekirurgia, neurokirurgia, kardiokirurgia, lastekirurgia, uroloogia) puhul on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal siiski keskmisest oluliselt kõrgem – ka ooteajad nende spetsialistide vastuvõtule (ooteaeg 4. vaba vastuvõtuajani) on sageli keskmisest pikemad.

Oftalmoloogia (silmahaigused)

Tabel 18. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	21 346	378 238	20 798	371 298	21 691	371 815	104%	100%
ambulatoorne	11 532	360 869	11 774	355 157	12 371	355 097	105%	100%
päevaravi	8 087	15 545	7 273	14 442	7 508	14 857	103%	103%
statsionaarne	1 727	1 824	1 751	1 699	1 812	1 861	103%	110%

Eelarve ületati summa osas kõigis ravitüüpides, ravijuhtude osas statsionaarses ravis ja päevaravis. Ambulatoorses ja päevaravi ravijuhud olid planeeritust kallimad, statsionaarsed ravijuhud olid planeeritust odavamad.

Oftalmoloogia erialal rahastas haigekassa 2015. aastal 178 tuhande kindlustatu ravi – ravi saanud isikute arv vähenes 2,3% ehk 4200 inimese võrra.

Oftalmoloogias toimus ravijuhtude struktuurne odavnemine 0,8%, sh ambulatoorses ravis kallinesid ravijuhud struktuurselt 1,2% ja päevaravis 0,3% ning statsionaarses ravis odavnesid 1,7%.

Ambulatoorses ravis ravi saanud isikute arv on kahe perioodi võrdluses vähenenud 0,6% (1100 inimese võrra).

Oftalmoloogia päevaravis moodustavad olulise osa (96% summas, 95% ravijuhtudest) katarakti operatsioonid. Katarakti operatsioonide eelarve (ja sellega seotud kogu oftalmoloogia päevaravi eelarve) täitmist mõjutas ka lepingupartnerite muutumisest ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingud, mille alusel tasuti 499 katarakti operatsiooni eest 254 tuhat eurot.

Statsionaarses ravis osutati planeeritust rohkem, kuid odavamaid ravijuhte.

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus ei ole hea ja eriala ooteajad on kõige pikemad. Rahastamise kasvule vaatamata on HVA haiglates ooteajad sellel erialal pikad, nõudlus ületab raviasutuste võimalusi teenusepakkumiseks. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võiks kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada eriarstiabi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures on ooteajad lühemad kui HVA haiglates. Kindlustatul on õigus pöörduda ükskõik millise haigekassa lepingupartneri poole kogu Eestis, lepingupartnerite andmed on avaldatud haigekassa kodulehel.¹²

Onkoloogia

Tabel 19. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	70 539	145 567	76 443	149 697	76 172	152 406	100%	102%
ambulatoorne	36 101	126 059	37 036	129 588	38 482	131 605	104%	102%
päevaravi	2 060	3 782	2 434	4 017	2 640	4 620	108%	115%
statsionaarne	32 378	15 726	36 973	16 092	35 050	16 181	95%	101%

Onkoloogia põhierialal kajastub ka hematoloogia raviteenuste kasutus ning luuüdi siirdamisega seotud raviteenused.

Onkoloogia erialal planeeriti eelarves rahastamise keskmisest kiirem kasv seoses vajadusega hoida sageneva haigestumise juures ravi kättesaadavus stabiilsena. Onkoloogiliste haiguste ravivajaduse tõus on seotud nii elanikkonna vananemise kui ka ravi- ja diagnostikavõimaluste arenemisega. Eelarvesse planeeriti summa kasv võrreldes eelneva aastaga 5,9 miljonit eurot; ravijuhtude kasv 4100 võrra. Erinevalt eriarstiabi üldisest eelarvest planeeriti onkoloogia erialal ka statsionaarsete ravijuhtude kasv.

Eelarve täideti ravijuhtude osas 102% ning summa osas 100%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas rahastamine 5,6 miljoni euro võrra, ravijuhud 6800 võrra. Statsionaarseks raviks planeeritud summast osutati enam ambulatoorset ja päevaravi, sh suurenes ülikallite ravijuhtude maht 0,6 miljonit eurot. Ravitüüpide vaheline liikumine oli planeeritud kiirem.

Onkoloogia erialal sai 2015. aastal ravi kokku 49 tuhat kindlustatut, ravi saanud isikute arv on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 4,6%.

Ambulatoorses ja päevaravis olid ravijuhud planeeritud kallimad, statsionaarses odavamad. Ravijuhud on ambulatoorses ja päevaravis kallinenud eeskätt seoses vere/veretoodete ja ravimite suurema kasutusega.

Onkoloogia ravijuhu struktuurne odavnemine oli 2015. aastal 0,6%, sh ambulatoorses ravis toimus struktuurne kallinemine 0,4% ning päevaravis oli struktuurne odavnemine 3,2% ja statsionaarses ravis 0,4%.

Onkoloogia eriala kättesaadavus

Onkoloogia eriala kättesaadavus on prioriteet. Raviteenuste osutamine on koondunud eelkõige Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse ja Tartu Ülikooli Kliinikumi. Väiksemas mahus osutatakse onkoloogia raviteenuseid ka Tallinna Laste-

¹² Haigekassa lepingupartnerid: <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/haigekassa-lepingupartnerid>

haiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on eriarstiabi keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires. Onkoloogia puhul tuleb ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaalu hinnates täiendavalt arvestada, et ka üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid kvalifitseeruvad definitsiooni kohaselt esmaseks vastuvõtuks. Ambulatoorse onkoloogia ooteaeg vastas 01.01.2016 seisuga Eesti vähiravi kvaliteedi tagamise eesmärgina kirjeldatud kahele nädalale kõigis onkoloogia teenuseid osutavates haiglates. Eriala raviteenuste kättesaadavus on tagatud.

Pediaatria

Tabel 20. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	21 984	155 474	22 911	152 200	22 548	150 553	98%	99%
ambulatoorne	7 136	125 238	7 675	123 486	7 322	120 411	95%	98%
päevaravi	1 159	2 840	1 146	2 690	1 226	3 024	107%	112%
statsionaarne	13 689	27 396	14 090	26 024	14 000	27 118	99%	104%

Pediaatria erialal planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 1 miljon eurot; ravijuhtude osas planeeriti seoses laste arvu vähenemisega ravijuhtude langus 3300 võrra. Ravijuhu keskmise maksumuse planeerimisel lisati ambulatoorse ravi eelarvesse täiendavalt rahalisi võimalusi bioloogilise ravi kasutamiseks. Päevaravi ravijuhu keskmise maksumuse planeerimisel arvestati hematoloogia ravikuuride lisandumisega pediaatria eriala eelarvesse. Statsionaarses ravis oli eelarvesse planeeritud ravijuhu keskmise maksumuse kasvu põhjuseks varasemast suuremal arvul kalliste ravijuhtude eelarvesse planeerimine.

Eelarve täideti summa osas 98%, ravijuhtude osas 99%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas rahastamine 0,6 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv vähenes 4900 võrra. Ravijuhu keskmine maksumus oli kõigis ravitüüpides planeeritust odavam.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2015. aastal 0,6%, sh ambulatoorses ravis oli struktuurne kallinemine 0,4% ning päevaravis toimus struktuurne odavnemine 2,2% ja statsionaarses ravis 1,6%. Päevaravis langes eeldatuga võrreldes ravimite kasutus. Statsionaarses ravis olid ravijuhud planeeritust lühemad ja juhupõhiselt odavamad (DRG), ravijuhu keskmisele maksumusele oli mõju ka ülikallitel ravijuhtudel. 2015. aastal rahastas haigekassa pediaatria erialal 13 ülikallist ravijuhtu kogumaksumusega 1,2 miljonit eurot.

Pediaatria erialal rahastas haigekassa 2015. aastal 74 tuhande lapse ravi. Võrreldes eelneva aastaga on ravi saanud isikute arv vähenenud 2,5% ehk 1900 isiku võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitati raviarveid 3,2% vähem (4900 ravijuhtu) võrreldes eelmise aastaga.

Pediaatria eriala kättesaadavus

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

Psühhiaatria

Tabel 21. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	26 790	240 417	28 255	237 829	29 157	246 390	103%	104%
ambulatoorne	7 699	229 317	8 321	227 632	8 334	235 570	100%	103%
päevaravi	452	623	648	618	669	741	103%	120%
statsionaarne	18 639	10 477	19 286	9 579	20 154	10 079	105%	105%

Psühhiaatria erialal planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 1,5 miljonit eurot; ravijuhtude langus 2600 ravijuhtu võrra. Keskmisest suurem eelarvekask oli seotud tervishoiuteenuste loetelu psühhiaatriliste teenuste osa kaasajastamisega – piirhind ühtlustati standardhinnaga, teenuste kirjeldused kaasajastati, samuti lisati mitmed uued teenused.

Eelarve täideti summa osas 103%, ravijuhtude osas 104%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas psühhiaatria eriala rahastamine 2,4 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv 6000 võrra. Ravijuhtu keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Erialal toimus ravijuhtude struktuurne odavnemine 1,9%, sh ambulatoorses ravis struktuurne odavnemine 2,1% ning päevaravis struktuurne kallinemine 20,5% ja statsionaarses ravis 3,5%.

Psühhiaatria erialal rahastas haigekassa 2015. aastal 65 tuhande inimese ravi – ravi saanud isikute arv on jäänud 2014. aasta tasemele. Ühe ravi saanud isiku kohta esitati raviarveid 2,6% enam võrreldes eelmise aastaga.

Psühhiaatria eriala kättesaadavus

Psühhiaatria eriala kättesaadavus on hea ja üle Eesti on keskmised ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimum-pikkuse piires. Pikemad ooteajad on Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas.

Sisehaigused

Tabel 22. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	172 715	873 998	176 361	844 814	183 850	886 727	104%	105%
ambulatoorne	57 949	796 102	59 772	768 725	62 866	810 036	105%	105%
päevaravi	11 258	8 107	11 507	8 075	13 097	9 299	114%	115%
statsionaarne	103 508	69 789	105 082	68 014	107 887	67 392	103%	99%

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

Eelarve ületati nii summas kui ka osutatud juhtude arvus. Lepingumahud ületati paljude teenuseosutajate poolt, lepingumahu ületava töö osakaal eriala raviteenuste rahastamises oli 2015. aastal ravijuhtude ja summa osas 2%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas sisehaiguste eriala rahastamine 11,1 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv 13 tuhande võrra.

Ravijuhtude arv kasvas võrreldes planeerituga ning eelneva aasta tegeliku kasutusega ambulatoorses ja päevaravis. Sisehaiguste eriala statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes võrreldes eelneva aastaga 3% – eelduslikult osutatakse üha enam seni statsionaarselt osutatud teenuseid päevaravis ja ambulatoorselt.

Sisehaiguste erialal rahastas haigekassa 2015. aastal 366 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 0,5% ehk 1800 inimese võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitati raviarveid 1% enam võrreldes eelmise aastaga.

Eriala struktuurne odavnemine oli 1,0%, sh ambulatoorses ravis toimus struktuurne kallinemine 1,2%, päevaravis struktuurne odavnemine 1,8% ja statsionaarses ravis struktuurne kallinemine 2,6%. Statsionaarsete ravijuhtude absoluutarv on nii eelarves planeerituga kui ka eelneva aasta kasutusega võrreldes madalam. Statsionaarselt ravitakse eelnevaga võrreldes keskmiselt keerulisemat ja pikemat ravi nõudvaid seisundeid ja kergemad juhud on vähemalt osaliselt liikunud ambulatoorsesse ning päevaravisse.

Raviarvetel märgitud teenuste osas on suurenenud eeskätt laboratoorsete uuringute, uuringute ja protseduuride ning ravimite osakaal sisehaiguste eriala rahastamises.

Sisehaiguste eriala kättesaadavus

Sisehaiguste eriala kättesaadavus on varieeruv ja keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad on eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates, kus patsientide nõudlus konkreetsetes raviasutustes ja/või raviarsti juures ületab raviasutuse võimalusi teenuse pakkumiseks. Üldhaiglates esineb ooteaegadega probleeme erialadel, kus arste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate arstid.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 23. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	47 080	511 634	50 657	506 237	50 611	501 454	100%	99%
ambulatoorne	23 929	466 155	25 712	460 791	25 538	455 738	99%	99%
päevaravi	2 835	16 720	2 867	16 595	3 105	17 367	108%	105%
statsionaarne	20 316	28 759	22 078	28 851	21 968	28 349	100%	98%

Sünnitusabi ja günekoloogia erialal kajastatakse ka sünnitused ning kunstliku viljastamisega seotud ravijuhud.

Günekoloogia erialal planeeriti rahastamise kasvuks võrreldes eelneva aastaga 3,6 miljonit eurot; ravijuhtude vähenemist 5400 ravijuhu võrra.

Võrreldes eelneva aastaga kasvas günekoloogia rahastamine 3,5 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv vähenes 10,2 tuhande võrra. Planeeritust enam osutati päevaravi ravijuhte, ambulatoorse ja statsionaarse ravi kasutus (sh sünnituste arv) oli eelarve eeldatust madalam. Ravijuhu keskmine maksumus oli kõigis ravitüüpides planeeritust veidi kõrgem.

Günekoloogia erialal rahastas haigekassa 2015. aastal 194 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv vähenes võrreldes eelmise aastaga 0,7% ehk 1500 inimese võrra.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2015. aastal 1,8%, sh ambulatoorses ravis 2,2%, päevaravis 2,3% ja statsionaar-ses ravis 0,8%.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala kättesaadavus

Günekoloogia eriala kättesaadavus on hea, kuna ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osa-kaal on keskmisest kõrgem.

Taastusravi

Tabel 24. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	13 770	86 069	13 537	83 182	14 093	82 512	104%	99%
ambulatoorne	6 792	78 770	6 514	76 116	6 812	75 010	105%	99%
statsionaarne	6 978	7 299	7 023	7 066	7 281	7 502	104%	106%

Taastusravis planeeriti eelarves rahastamise langus võrreldes eelneva aastaga 233 tuhat eurot; ravijuhtude langus 2900 ravijuhtu. Ambulatoorse ravijuhi keskmise maksumuse osas planeeriti eelarvesse tõus eesmärgiga võimaldada patsiendile ühe taastusravi juhu käigus rohkem protseduure ja uuringuid ning kajastada neid ühel raviarvel.

Eelarve täideti summa osas 104%, ravijuhtude osas 99%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas taastusravi rahastamine 323 tuhande euro võrra, ravijuhtude arv langes 3600 võrra. Ravijuhi keskmine maksumus oli ambulatoorses ravis planeeritust kallim ning statsionaarses ravis odavam.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2015. aastal 3,5%, sh ambulatoorses ravis 2,8% ning statsionaarses ravis odavnesid ravijuhud struktuurselt 2,3%.

Taastusravi erialal rahastas haigekassa 2015. aastal 53 tuhande inimese ravi – langus võrreldes eelmise aastaga 5,9% ehk 3300 inimese võrra.

Taastusravi eriala kättesaadavus

Taastusravi eriala kättesaadavuses on jätkuvalt arenguruumi, rahastamise kasvuga ei kaasnenud ooteaegade lühenemist. Kahe perioodi kokkuvõttes on esmaste plaaniliste vastuvõttude arv kasvanud, kuid seda eeskätt ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arvelt.

Eriarstiabi lepingute täitmine

Tabel 25. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta leping		2015 I poolaasta lepingu täitmine		2015 II poolaasta leping		2015 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv
HVA haiglad	262 359	1 330 014	266 984	1 376 093	251 157	1 258 699	255 872	1 306 055	102%	104%
Piirkondlikud haiglad	146 231	517 147	148 675	537 384	140 120	487 471	142 632	501 191	102%	103%
Keskhaiglad	82 047	559 132	84 088	583 382	78 482	531 050	80 746	561 035	103%	106%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	34 081	253 735	34 221	255 327	32 555	240 178	32 494	243 829	100%	102%
Valikupartnerid	19 914	308 494	19 800	302 158	19 564	296 466	19 506	304 769	100%	103%
Ravi rahastamise lepingud kokku	282 273	1 638 508	286 784	1 678 251	270 721	1 555 165	275 378	1 610 824	102%	104%
Ravijärjekordade välja ostmine*	288	649	157	345	0	0	108	201	-	-
Kokku	282 561	1 639 157	286 941	1 678 596	270 721	1 555 165	275 486	1 611 025	102%	104%

*Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute maht on aasta maht – leping sõlmiti perioodiks 01.01–31.12.2015 poolaastaid eristamata.

Võrreldes 2014. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 6%, valikupartneritel (koos ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute täitmisega) 4%. Osutatud ravijuhtude arv jäi haiglavõrgu arengukava haiglates võrreldes 2014. aastaga samaks, valikupartnerite poolt osutatud ravijuhtude arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 2%.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2015. aastal võrreldes eelneva aastaga 7%, ravijuhte osutati piirkondlikes haiglates 2% rohkem kui 2014. aastal. Piirkondlike haiglate ravijuhud moodustasid 2015. aastal 32% ning summa 52% eriarstiabi lepingute kogutäitmisest.

Piirkondlikud haiglad osutasid nii I kui II poolaastal kokku lepitust rohkem ravijuhte. Ületööna tasuti Põhja-Eesti Regionaalhaiglale 12 865 ravijuhu eest 2 871 tuhat eurot, Tartu Ülikooli Kliinikumile 21 488 ravijuhu eest 2 766 tuhat eurot, Tallinna Lastehaiglale 717 ravijuhu eest 16 tuhat eurot.

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2015. aastal võrreldes eelneva aastaga 7%, ravijuhte osutati keskhaiglates sama palju kui 2014. aastal. Keskhaiglate ravijuhud moodustasid 2015. aastal 35% ning summa 29% eriarstiabi lepingute täitmisest.

Kõik keskhaiglad osutasid nii I kui II poolaastal ambulatoorseid ravijuhte vähemalt lepinguga kokku lepitud määras. Kõik keskhaiglad esitasid mõlemal poolaastal osa raviarveid tasumiseks ületööna. 2015. aasta eest kokku tasuti ületööna Ida-Tallinna Keskhaiglale 16 291 ravijuhu eest 1865 tuhat eurot; Ida-Viru Keskhaiglale 9426 ravijuhu eest 1141 tuhat eurot; Lääne-Tallinna Keskhaiglale 13 552 ravijuhu eest 856 tuhat eurot; Pärnu Haiglale 16 117 ravijuhu eest 598 tuhat eurot.

Üldhaiglad ja kohalik haigla (Hiiumaa Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla ja Jõgeva Haigla) osutasid 2015. aastal 1% vähem ravijuhte kui 2014. aastal. Neile raviasutustele tasutud summa kasvas eelneva aastaga võrreldes 4%. Üldhaiglate ja kohaliku haigla osakaal eriarstiabi lepingute täitmises oli 2015. aastal ravijuhtude osas 15%, summa osas 12%. Kõik üldhaiglad täitsid mõlemal poolaastal kokku lepitud ambulatoorsete ravijuhtude arvu ja esitasid osa arveid ületööna – neile haiglatele tasuti kokku 6432 ravijuhtu eest 742 tuhat eurot.

Valikupartnerid osutasid 2015. aastal 2% rohkem ravijuhte kui 2014. aastal. Nende raviasutuste summa kasvas eelneva aastaga võrreldes 4%. Ravijärjekordade üles ostmiseks 2014. aastal sõlmitud lepingute alusel tasuti 2015. aastal 546 ravijuhtu eest 264 tuhat eurot.

Alljärgnevas tabelis on esitatud info haiglavõrgu arengukava haiglate eriarsti lepingute täitmise kohta 2015. aastal raviasutuste lõikes.

Tabel 26. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta leping		2015 I poolaasta lepingu täitmine		2015 II poolaasta leping		2015 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
Tallinna Lastehaigla SA	11 020	88 698	11 006	88 595	10 493	81 885	10 486	83 302
Ambulatoorne	4 169	77 710	4 171	76 289	3 759	71 776	3 759	72 288
Päevaravi	950	2 056	934	2 192	842	1 863	819	1 952
Statsionaarne	5 900	8 932	5 901	10 114	5 893	8 246	5 909	9 062
TÜ Kliinikum SA	65 908	251 817	66 816	264 498	62 725	235 909	64 131	243 949
Ambulatoorne	21 159	222 624	21 853	234 090	19 816	208 304	20 804	215 963
Päevaravi	3 144	6 698	3 329	7 232	2 987	6 215	3 046	6 483
Statsionaarne	41 605	22 495	41 634	23 176	39 923	21 390	40 281	21 503
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	69 303	176 632	70 852	184 291	66 902	169 677	68 014	173 940
Ambulatoorne	20 135	155 116	20 933	162 322	19 687	149 046	20 784	153 487
Päevaravi	2 997	3 858	3 067	4 036	2 856	3 690	2 750	3 561
Statsionaarne	46 172	17 658	46 852	17 933	44 359	16 941	44 481	16 892
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	36 450	232 474	37 226	239 412	34 567	219 110	35 585	226 975
Ambulatoorne	14 733	210 493	15 155	217 451	13 897	198 218	14 311	205 019
Päevaravi	3 659	7 868	3 702	7 760	3 424	7 426	3 698	8 162
Statsionaarne	18 058	14 113	18 368	14 201	17 246	13 466	17 575	13 794
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	19 856	152 713	20 264	158 058	19 450	146 227	19 881	154 083
Ambulatoorne	7 964	139 838	8 175	144 667	7 711	133 888	8 004	141 857
Päevaravi	1 872	2 739	1 921	2 826	1 942	2 681	2 006	2 804
Statsionaarne	10 020	10 136	10 169	10 565	9 797	9 658	9 870	9 422

	2015 I poolaasta leping		2015 I poolaasta lepingu täitmine		2015 II poolaasta leping		2015 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravi- juhtude arv	Summa	Ravi- juhtude arv	Summa	Ravi- juhtude arv	Summa	Ravi- juhtude arv
SA Ida-Viru Keskhaigla	12 787	81 197	13 391	85 818	12 341	78 097	12 869	82 823
Ambulatoorne	4 255	73 170	4 408	76 765	4 088	70 307	4 297	74 541
Päevaravi	957	1 796	1 048	1 967	1 005	1 758	1 067	1 946
Statsionaarne	7 575	6 231	7 936	7 086	7 248	6 032	7 504	6 336
Pärnu Haigla SA	12 953	92 748	13 207	100 094	12 124	87 616	12 412	97 154
Ambulatoorne	4 398	83 190	4 551	90 335	4 129	78 482	4 340	87 971
Päevaravi	801	2 628	842	2 795	801	2 666	825	2 814
Statsionaarne	7 753	6 930	7 814	6 964	7 194	6 468	7 247	6 369
Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	2 512	21 836	2 495	22 088	2 333	20 162	2 339	21 074
Ambulatoorne	1 134	20 043	1 134	20 267	1 047	18 503	1 047	19 352
Päevaravi	119	385	120	392	110	356	109	353
Statsionaarne	1 259	1 408	1 241	1 429	1 176	1 303	1 183	1 369
Kuressaare Haigla SA	3 361	24 786	3 326	25 394	3 211	23 095	3 201	23 788
Ambulatoorne	1 043	22 329	1 072	22 911	972	20 736	1 007	21 424
Päevaravi	175	348	178	326	193	353	189	324
Statsionaarne	2 144	2 109	2 076	2 157	2 047	2 006	2 005	2 040
Sihtasutus Läänemaa Haigla*	1 904	16 502	1 907	16 813	1 806	15 670	1 815	16 174
Ambulatoorne	655	15 009	644	15 344	620	14 278	635	14 829
Päevaravi	73	294	73	315	65	261	65	289
Statsionaarne	1 177	1 199	1 191	1 154	1 121	1 131	1 115	1 056
AS Rakvere Haigla	3 773	24 787	3 874	26 678	3 863	25 520	3 808	25 406
Ambulatoorne	1 247	21 454	1 295	23 290	1 311	22 169	1 294	22 402
Päevaravi	147	587	167	785	147	586	154	606
Statsionaarne	2 379	2 746	2 412	2 603	2 405	2 765	2 360	2 398
Lõuna-Eesti Haigla AS	2 842	19 003	2 988	19 366	2 851	19 007	2 946	19 349
Ambulatoorne	879	16 427	879	16 444	878	16 423	878	16 563
Päevaravi	206	630	228	714	206	630	229	743
Statsionaarne	1 758	1 946	1 882	2 208	1 767	1 954	1 839	2 043
SA Narva Haigla	6 645	51 085	6 492	47 021	5 888	44 286	5 797	44 000
Ambulatoorne	2 189	44 738	2 121	40 733	1 969	38 681	1 953	38 596
Päevaravi	239	559	235	570	248	547	237	500
Statsionaarne	4 216	5 788	4 135	5 718	3 671	5 058	3 606	4 904

	2015 I poolaasta leping		2015 I poolaasta lepingu täitmine		2015 II poolaasta leping		2015 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv
Viljandi Haigla SA	5 370	33 715	5 370	34 916	5 067	31 201	5 075	31 567
Ambulatoorne	1 516	30 251	1 542	31 405	1 399	27 926	1 407	28 294
Päevaravi	213	600	173	570	203	566	203	623
Statsionaarne	3 642	2 864	3 655	2 941	3 466	2 709	3 464	2 650
Valga Haigla AS	1 830	15 975	1 866	16 089	1 821	15 955	1 826	15 961
Ambulatoorne	654	14 421	651	14 421	654	14 416	652	14 449
Päevaravi	152	463	160	501	152	461	155	470
Statsionaarne	1 024	1 091	1 054	1 167	1 015	1 078	1 019	1 042
SA Hiiumaa Haigla	734	5 747	718	5 554	702	5 733	670	5 501
Ambulatoorne	207	5 108	189	4 927	195	5 129	180	4 979
Päevaravi	37	161	35	149	35	152	27	108
Statsionaarne	490	478	494	478	472	452	464	414
Põlva Haigla AS	1 930	14 491	1 958	14 648	1 931	14 486	1 923	14 655
Ambulatoorne	643	12 694	629	12 699	642	12 689	632	12 852
Päevaravi	130	549	127	571	129	547	124	564
Statsionaarne	1 157	1 248	1 203	1 378	1 160	1 250	1 167	1 239
Sihtasutus Raplamaa Haigla**	1 893	16 753	1 942	18 162	1 796	15 531	1 825	17 468
Ambulatoorne	798	15 322	824	16 709	738	14 178	777	16 194
Päevaravi	113	298	113	257	147	332	127	282
Statsionaarne	982	1 133	1 006	1 196	911	1 021	921	992
Jõgeva Haigla SA	1 285	9 055	1 285	8 598	1 284	9 532	1 270	8 886
Ambulatoorne	436	8 121	437	7 630	466	8 633	461	7 993
Päevaravi	30	100	30	100	30	99	30	97
Statsionaarne	818	834	818	868	787	800	779	796
HVA haiglad kokku	262 359	1 330 014	266 984	1 376 093	251 157	1 258 699	255 872	1 306 055
Ambulatoorne	88 214	1 188 058	90 662	1 228 699	83 977	1 123 782	87 223	1 169 053
Päevaravi	16 015	32 617	16 483	34 058	15 520	31 189	15 859	32 681
Statsionaarne	158 130	109 339	159 839	113 336	151 660	103 728	152 790	104 321

*Kuni 2015. aasta märtsini Läänemaa Haigla SA.

**Kuni 2015. aasta märtsini Rapla Maakonna Haigla SA.

Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

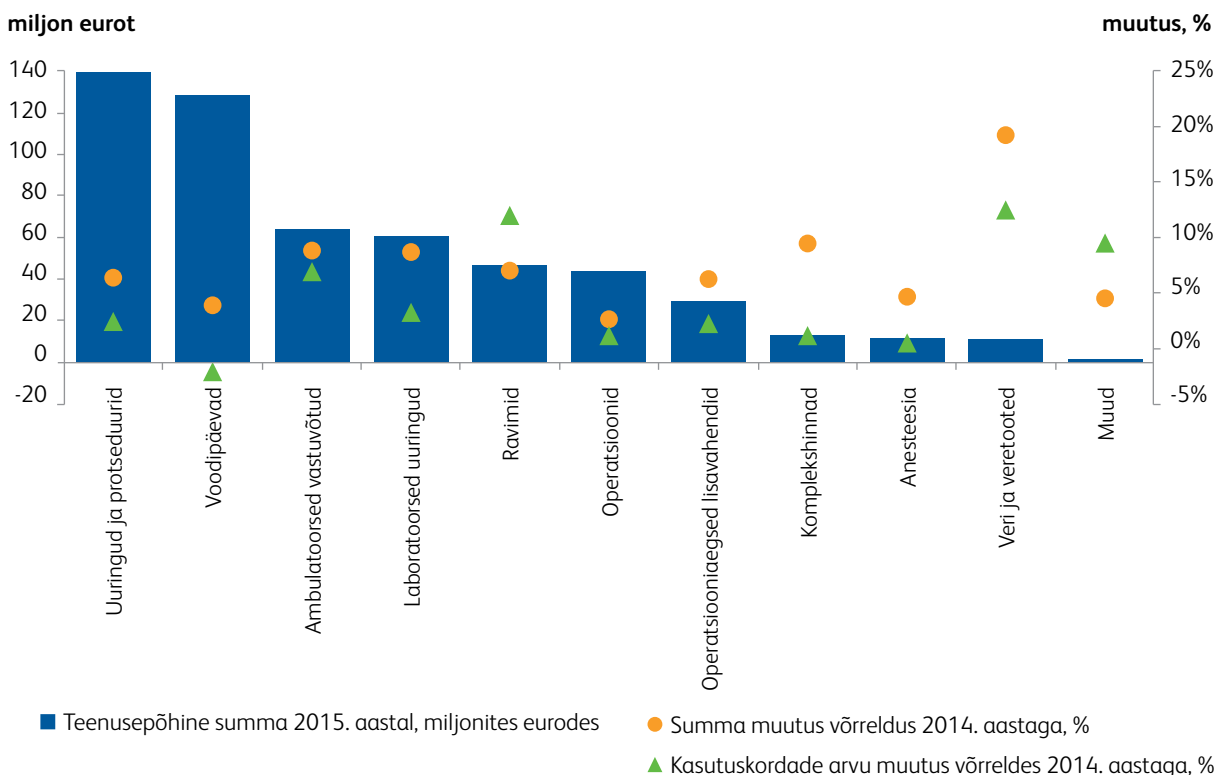
2015. aastal rahastas haigekassa eriarstiabi raviteenuseid (v.a valmisolekutasu) 549,9 miljoni euro eest.

Kõige olulisema osa eriarstiabi raviarvetel kajastatud teenustest moodustasid 2015. aastal [uuringud ja protseduurid](#) (vt joonis 11). Uuringute ja protseduuride rahastamine kasvas rahalise mahu osas kõige kiiremini – rahastamine kasvas sama palju kui eriarstiabi üldine rahastamine. Kasutuskordade arv kasvas 2%. [Laboratoorsete uuringute](#) puhul on rahastatud kasutuskordade arv kasvanud 3% ning rahastamine 9%. Uuringute ja protseduuride ning laboratoorsete uuringute osakaalu suurenemine rahastamises peegeldab tehnoloogilist arengut. Samas on oluline tagada, et teostatud uuringud ja protseduurid oleksid vajalikud, kordusuuringute vältimine on lisaks patsiendi ohutuse tagamisele oluline ka ravikindlustuse otstarbekaks kasutamiseks.

[Voodipäevade](#) kasutuskordade arv on langenud, kuid rahastamine kasvas 4%.

[Ambulatoorsete vastuvõttude](#) rahastamine kasvas 9%, kasutuskordade arv 7%. Palgakomponendi osakaal ambulatoorse vastuvõtu piirhinnas on suhteliselt kõrge (nt arsti esmase vastuvõtu hinnast moodustab 80% tööjõukulu). Tervishoiutöötajate palgakokkuleppes tulenev hindade tõus oli ambulatoorsete vastuvõttude puhul kõige olulisema mõjuga.

[Ravimite rahastamine](#) eriarstiabi eelarvest hõlmab põhiliselt keemiaravi onkoloogias ja hematoloogias, bioloogilist ravi ja muude kallihinnaliste spetsiifiliste ravimite kasutamist (nt organsiirdamisel kasutatavad ravimid). Ravimite puhul kasvab (erandina teistest teenustegruppidest) kasutuskordade arv kiiremini kui maksumus. Ravimite kasutusest tervishoiuteenuste eelarves annab põhjalikuma ülevaate käesoleva aruande peatükk 3.



Joonis 11. Eriarstiabi raviarvetel 2015. aastal kajastatud teenused teenuseliikide lõikes

1.4 Õendusabi

Õendusabi rahaliseks mahuks planeeriti 2015. aastal 27,0 miljonit eurot, mis oli 10,2% suurem kui 2014. aasta õendusabi raviteenuste rahastus (vt tabel 27).

Statsionaarse õendusabi eelarve ületäitmine tuleneb peamiselt statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnakoeffitsiendi planeeritust vähemal määral rakendamise vajadusest. Statsionaarse hinnakoeffitsiendi 0,89 rakendamise nõue tuleneb haigekassa tervishoiuteenuste loetelust neil juhtudel, kui teenuseosutajatel puudub statsionaarse õendusabi teenuse osutamiseks nõuetekohane personal. Haigekassa poolt 2014. aasta lõpus läbiviidud küsitlusuuring näitas, et olulisel osal õendusabi partneritest puudus nõutud arv õendusabi personali. Uuringu tulemusi arvestati eelarve planeerimisel. 2014. aasta lõpus ja 2015. aasta I poolaasta jooksul lahendas enamus statsionaarse õendusabi partneritest personaliga seotud probleemid ja aasta lõpuks rakendatakse voodipäeva koeffitsienti ainult üksikute partnerite lepingus.

Koduõenduse eelarve ületäitmine on seotud koduõendusteenuse kättesaadavuse parandamisega.

Alates 2015. aastast geriaatrilist hindamist enam eraldi reana ei planeerita ega jälgita – Eesti Geriaatrite Seltsi ja haigekassa koostööna on see teenus integreeritud statsionaarsesse eriarstiabisse ja seda finantseeritakse eeskätt statsionaarse sisehaiguste eriala raames.

Tabel 27. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	19 493	19 055	21 717	19 156	22 395	18 078	103%	94%
Koduõendus	4 946	36 844	5 313	33 650	6 055	36 945	114%	110%
Geriaatriline hindamine*	98	1 400	0	0	0	0	-	-
Kokku	24 537	57 299	27 030	52 806	28 450	55 023	105%	104%

*Alates 2015. aastast geriaatrilist hindamist enam eraldi reana ei planeerita ega jälgita – Eesti Geriaatrite Seltsi ja haigekassa koostööna on see teenus integreeritud statsionaarsesse eriarstiabisse.

Koduõenduse visiitide arv on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 4%. Vähenenud on teenust saanud isikute arv, samas keskmine visiitide arv ühe isiku kohta on kasvanud 9% võrreldes eelmise aastaga (vt tabel 28).

Tabel 28. Õendusabi visiitid ja teenust saanud isikute arv

	2014 tegelik		2015 tegelik		Muutus võrreldes 2014. aastaga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Visiitide ja isikute arv	252 490	8 461	262 339	8 060	4%	-5%

Õendusabi kättesaadavus

01.01.2016 seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 1700 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud teenustele pöördumiste arv nii koduõenduses kui statsionaarses õendusabis kasvanud. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest 95% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse¹³ piires – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 29. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Geriaatriline hindamine	16	100%	-	-	-
Koduõendus	420	95%	530	91%	110
Statsionaarne õendusabi	1 047	96%	1 184	97%	137
Kokku	1 483	96%	1 714	95%	231

Eesti Geriaatrite Seltsi ja haigekassa koostöös otsustati alates 2015. aastast planeerida edaspidi Geriaatrilise hindamise teenus integreerituna statsionaarsesse eriarstiabi teenustesse, suurendamaks võimalusi teenuse paindlikumaks osutamiseks. Teenust finantseeritakse eeskätt statsionaarse sisehaiguste eriala raames.

¹³ Statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 3 kuud, koduõenduses 2 nädalat.

Õendusabi lepingute täitmine

2015. aastal tasus haigekassa raviasutustele 55 tuhande ravijuhu eest 28,5 miljonit eurot. Haiglavõrgu arenguka-va haiglate ravijuhud moodustasid 40% ning summa 57% õendusabi lepingute täitmisest.

Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed õendusabi lepingute täitmise kohta 2015. aasta I poolaastal ja II poolaastal. I poolaasta lepingud on täidetud 100%, ravijuhtude täitmine on 103%. II poolaasta lepingute täitmine on 99% ja ravijuhtude täitmine 100%. Ravijuhu keskmise maksumuse odavnemine tuleneb planeeritust suurema osakaaluga ambulatoorsete õendusjuhtude osutamisest. Tulemus on ootuspärane, kuna haigekassa eesmärk on parandada koduõendusteenuse kättesaadavust.

Tabel 30. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta leping		2015 I poolaasta lepingu täitmine		2015 II poolaasta leping		2015 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv
HVA haiglad	8 288	11 102	8 260	11 237	8 082	10 693	8 037	10 508	99%	98%
Piirkondlikud haiglad	840	1 074	840	1 016	893	1 078	886	1 105	99%	103%
Keskhaiglad	3 729	4 048	3 726	4 032	3 614	3 901	3 614	3 621	100%	93%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	3 719	5 980	3 694	6 189	3 575	5 714	3 537	5 782	99%	101%
Valikupartnerid	6 328	16 217	6 306	16 907	5 844	15 971	5 811	16 112	99%	101%
Ravijärjekordade välja ostmine*	40	252	33	240	0	0	3	19	-	-
Kokku	14 656	27 571	14 599	28 384	13 926	26 664	13 851	26 639	99%	100%

*Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute maht on aasta maht – leping sõlmiti perioodiks 01.01–31.12.2015 poolaastaid eristamata.

Tabelis 31 on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I ja II poolaastaks sõlmitud õendusabi lepingute täitmise kohta.

Tabel 31. Haiglavõrgu arengukava haiglate lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta leping		2015 I poolaasta lepingu täitmine		2015 II poolaasta leping		2015 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv
Piirkondlikud haiglad										
TÜ Kliinikum SA	579	861	579	819	632	865	625	873	99%	101%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	261	213	261	197	261	213	261	232	100%	109%
Keskhaiglad										
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 354	1 805	1 355	1 746	1 301	1 733	1 301	1 610	100%	93%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	1 276	912	1 276	793	1 227	884	1 227	667	100%	75%
SA Ida-Viru Keskhaigla	416	656	412	770	429	636	429	668	100%	105%
Pärnu Haigla SA	684	675	684	723	657	648	657	676	100%	104%
Üldhaiglad ja kohalik haigla										
Järvamaa Haigla AS	272	476	272	478	252	440	252	443	100%	101%
Kuressaare Haigla SA	377	685	377	697	363	658	363	660	100%	100%
SA Läänemaa Haigla*	239	383	222	378	226	348	226	354	100%	102%
AS Rakvere Haigla	389	1 010	389	1 057	358	932	358	976	100%	105%
Lõuna-Eesti Haigla AS	435	635	435	642	434	634	434	623	100%	98%
SA Narva Haigla	682	957	682	977	630	884	630	896	100%	101%
Viljandi Haigla SA	396	736	396	807	394	733	394	730	100%	100%
Valga Haigla AS	244	337	244	357	244	336	244	337	100%	100%
SA Hiiumaa Haigla	79	71	79	73	76	68	76	69	100%	101%
Põlva Haigla AS	246	314	246	338	246	313	246	309	100%	99%
SA Raplamaa Haigla**	186	164	185	155	178	157	170	172	95%	110%
Jõgeva Haigla SA	174	212	166	230	173	211	145	213	84%	101%
HVA haiglad kokku	8 288	11 102	8 260	11 237	8 082	10 693	8 037	10 508	99%	98%

*Kuni 2015. aasta märtsini Läänemaa Haigla SA.

**Kuni 2015. aasta märtsini Rapla Maakonnahaigla SA.

Õendusabi lepingud täideti summa osas 99% ja ravijuhtude osas 101%. Statsionaarses õendusabis oli rahaline täitmine 100%, ravijuhtude täitmine 98%, koduõenduses oli rahaline täitmine 99% ja ravijuhtude täitmine 103%. Võrreldes 2014. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 15%, valikupartneritel (koos ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute täitmisega) 17%. Õendusabis osutatud ravijuhtude arv kahanes haiglavõrgu arengukava haiglates 10%, valikupartnerite juures jäi samale tasemele.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2015. aastal võrreldes eelneva aastaga 21%, õendusabi ravijuhte osutati piirkondlikes haiglates 5% vähem kui 2014. aastal. 2015. aasta lepingud täideti rahalises mahus 100% ja ravijuhtude osas 99%. Põhja-Eesti Regionaalhaigla osutab statsionaarset õendusabi, mõlemal poolaastal täitis ravisutus lepingu summa 100%, ravijuhu keskmine maksumus oli kokku lepitust aasta kokkuvõttes 1% madalam. Tartu Ülikooli Kliinikum osutab nii statsionaarset õendusabi kui ka koduõendusteenust. Lepingu summa täitmine oli 99%, juhtude täitmine 98%. Tallinna Lastehaigla õendusabi raviteenuseid ei osuta.

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2015. aastal võrreldes eelneva aastaga 15%, ravijuhte osutati keskhaiglates 13% vähem kui 2014. aastal. 2015. aasta lepingud täideti rahalises mahus 100% ja ravijuhtude osas 96%.

Üldhaiglad ja kohalik haigla (Hiiumaa Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla ja Jõgeva Haigla) osutasid 2015. aastal 8% vähem õendusabi ravijuhte kui 2014. aastal. Üldhaiglatele õendusabi raviteenuste eest tasutud summa kasvas võrreldes eelneva aastaga 15%. 2015. aasta lepingud täideti rahalises mahus 99% ja ravijuhtude osas 102%.

Võrreldes 2014. aastaga on õendusabi raviteenuste osutamine kasvanud kõige olulisemas määras, rahaliselt 23% Raplamaa Haiglas.

Valikupartnerite poolt osutatud õendusabi ravijuhtude arv jäi 2015. aastal võrreldes 2014. aastaga samale tasemele. Valikupartneritele õendusabis tasutud summa kasvas võrreldes eelneva aastaga 17%. Ravijärjekordade rahastamiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti 259 juhu eest, summas 36 tuhat eurot.

Raviasutuste lõikes on õendusabi lepingute täitmise ülevaade avaldatud haigekassa kodulehel.¹⁴

¹⁴ Õendusabi lepingute täitmine: <https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud>

1.5 Hambaravi

Kõige suurema osa haigekassa poolt rahastatavatest hambaravi teenustest moodustab kuni 19-aastaste laste hambaravi. Täiskasvanute hambaraviteenuste eest raviasutustele maksmise kohustuse võtab haigekassa üle ainult vältimatu abi osutamise korral. Hambaravi rahalisi hüvitisi (proteesihüvitis, hambaravihüvitis) vaadatakse aruandes eraldi – rahalistest hüvitistest annab ülevaate käesoleva aruande peatükk 7.

Tabel 32. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi*	16 035	327 876	17 832	375 810	17 534	377 403	98%	100%
Ortodontia	3 689	45 905	3 872	50 500	4 047	50 139	105%	99%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	926	19 976	918	19 860	1 018	22 581	111%	114%
Kokku	20 650	393 757	22 622	446 170	22 599	450 123	100%	101%

*Alates 2015. aastast kajastatakse laste hambahaiguste ennetus ja laste hambaravi haigekassa eelarves ühe reana – teenuste sihtgrupp kattub suures osas, ennetuse ja ravi eristamine ei ole senisel kujul vajalik.

2015. aasta hambaravi eelarve koostamisel planeeriti rahastamise kasvu võrreldes eelmise aastaga. Hambaravi eelarve täideti ravijuhtude osas 101%, summa osas 100%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas hambaravi rahastamine 1,9 miljoni euro võrra ja ravijuhtude arv 56,4 tuhande võrra. Ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud seoses sellega, et alates 2015. aastast esitatakse hambaravi raviarved visiidipõhisena, eelnevalt võis raviarvel olla kajastatud mitme visiidi vältel jätkunud ravi.

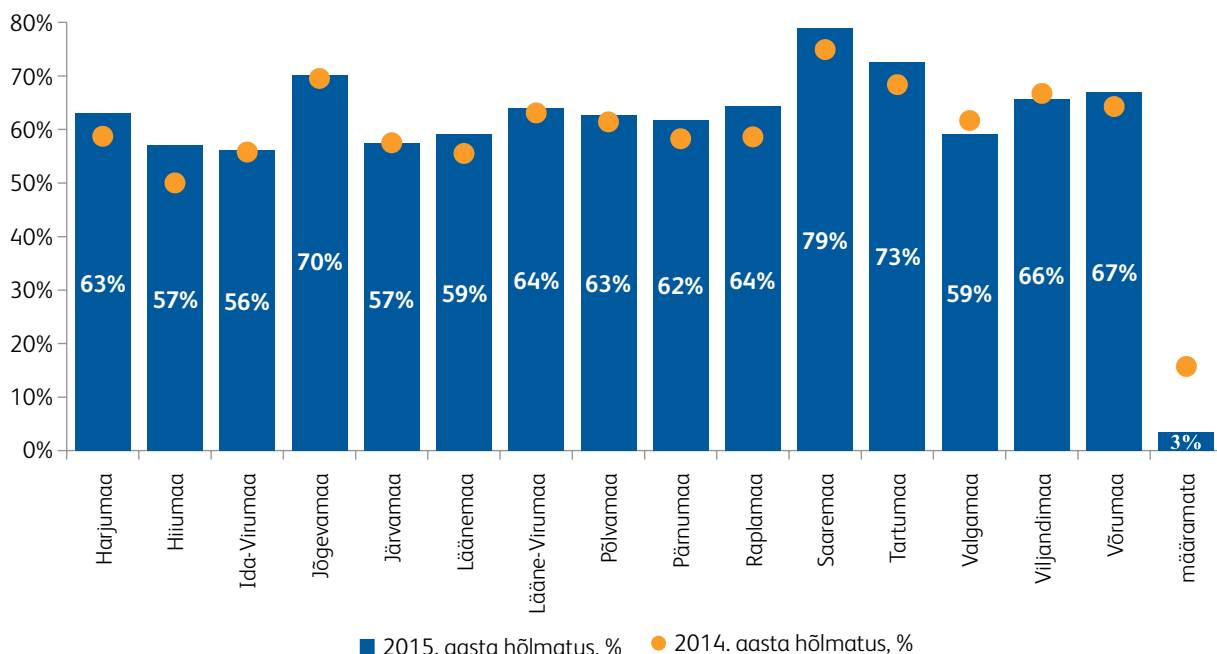
Hambaravi raviteenuste pakkumise jätkuvaks tagamiseks kõigis Eesti maakondades viis haigekassa 2015. aastal läbi lepingupartnerite valikukonkursi. Alates 01.07.2015 kehtivad uued ravi rahastamise lepingud kindlustatutele hambaraviteenuste osutamiseks järgnevas 4 aastaks.

Laste hambahaiguste ennetus ja ravi

Alates 2015. aastast planeeritakse haigekassa eelarves laste hambaravi ja hambahaiguste ennetus ühe reana – teenuste sihtgrupp kattub suures osas, ennetuse ja ravi eristamine ei ole senisel kujul vajalik. 2015. aastal rahastas haigekassa 149 tuhandele lapsele osutatud hambaravi teenuseid (v.a ortodontia). Laste arv, kellele osutatud hambaravi ja hambahaiguste teenuseid haigekassa rahastas, on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 2000 lapse võrra.

Laste hambahaiguste ennetuse sihtgrupiks olid 2015. aastal lapsed, kes olid sündinud 2003, 2006, 2008 ja 2009. aastal. Hambahaiguste ennetavatele vastuvõttudele soovitamise kohustus on pereõdedel ja kooliõdedel – see on reguleeritud nii perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendis kui kooliõe töö reguleerivas määruses.

3–19-aastaste laste hõlmatus hambaravi teenusega maakondade lõikes eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on toodud välja joonisel 12.

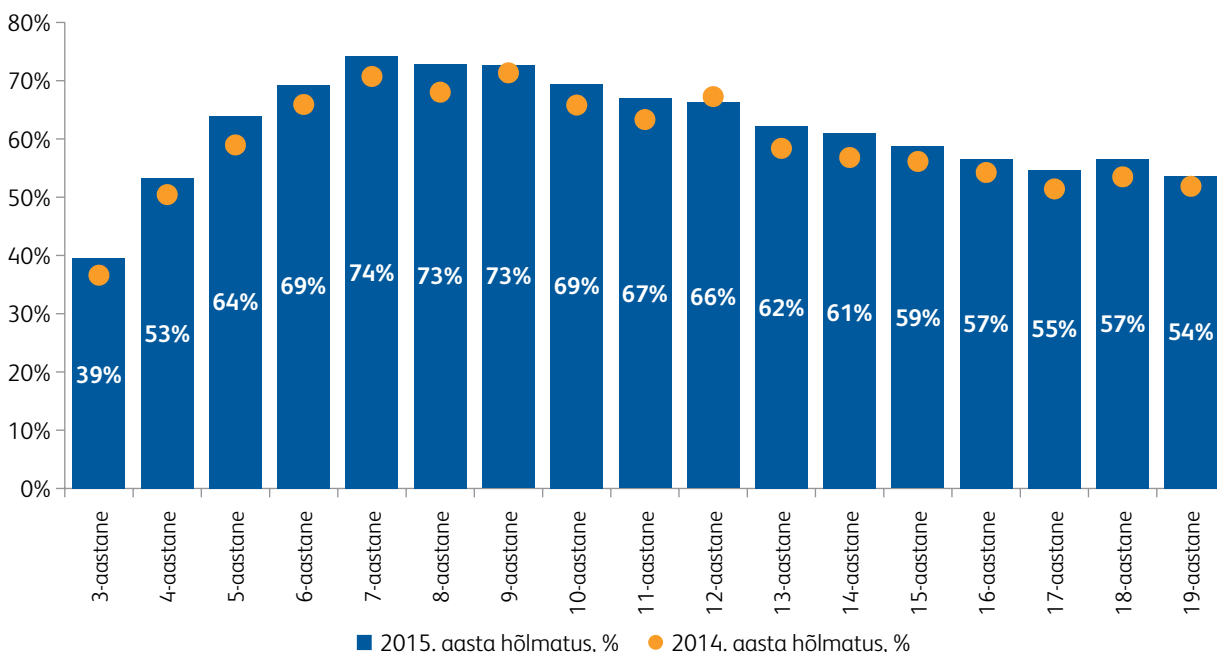


Joonis 12. Laste hambaravi teenusega hõlmatus maakondade lõikes aastatel 2014–2015

Antud vanuses laste keskmine hõlmatus teenusega on 62%, sellest oluliselt kõrgem on Saare maakonna ja Tartu maakonna laste hõlmatus hambaravi teenusega, mis oli ka eelmise aasta samal perioodil kõrgem teistest maakondadest.

Keskmisest madalam hõlmatus on Ida-Virumaal, Hiiumaal ja Järvamaal. Võrreldes 2014. aastaga on laste hambaravi teenusega hõlmatus tõusnud kõige enam Hiiumaal ja langenud Valgamaal.

Joonisel 13 on toodud 3–19-aastaste laste hõlmatus hambaravi teenusega vanuse lõikes. Hambaravi teenusega hõlmatus on keskmisest kõrgem 6–12-aastaste laste seas. Kõige kõrgem oli hambaravi teenusega hõlmatus 7-aastaste vanuserühmas. Kõige madalam on teenusega hõlmatus 3-aastaste laste seas. Hambaravi teenusega hõlmatus langeb vanuses 13–18. Laste hambaravi teenusega hõlmatus vanuse lõikes on sarnane 2014. aastaga.



Joonis 13. Laste hambaravi teenusega hõlmatus vanuse lõikes aastatel 2014–2015

Laste hambaravi teenusega hõlmatust mõjutasid 2015. aastal läbiviidud teavitustegevused ja hambaravi teenuse osutajate valikuprotsess, mille tulemusena vahetusid maakondades teenuse pakkujad ning osad lapsevanemad pidid leidma oma lapsele uue hambaravi teenuse osutaja.

Ortodontia

Ortodontias planeeriti rahastamise kasv 0,2 miljonit eurot ning ravijuhtude kasv 4600 ravijuhu võrra. Eelarve täideti summa osas 105%, ravijuhtude osas 99%. Võrreldes eelmise aastaga kasvas ortodontia rahastamine 0,4 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv kasvas 4200 ravijuhu võrra. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 3,5% ehk 670 lapse võrra, mida saab pidada positiivseks.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi

Täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine planeeriti eelmise aasta kasutamise tasemel. Eelarve täideti summa osas 111%, ravijuhtude osas 114%. Võrreldes eelmise aastaga kasvas täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine 92 tuhande euro võrra, ravijuhtude arv kasvas 2600 võrra. 2015. aastal on täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine võrreldes eelmise aastaga kasvanud nii ravijuhtude kui ka ravi saanud isikute osas. Eelarve ületäitmine on tingitud asjaolust, et eelarve koostamisel eeldati kasutuse langust.

Hambaravi kättesaadavus

01.01.2016 seisuga on hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 19 700 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude koguarv laste hambaravis ja ortodontias kokku on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oluliselt kasvanud (11%). Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 95% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse¹⁵ piires – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires (vt tabel 33).

Tabel 33. Laste hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	15 159	96%	15 976	95%	817
Ortodontia	2 611	97%	3 710	99%	1 099
Kokku	17 770	96%	19 686	95%	1 916

¹⁵ 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 rahastab tervise edendamist lähtudes haigekassa arengukavast, et saavutada rahvastiku tervise arengukavas seatud eesmärgid. Inimeste tervise ja heaolu edendamine toimub tulemuslikumalt, kui sinna panustavad aktiivselt mitmed asutused, kes teevad ühise eesmärgi nimel koostööd. Tervise edendamise tegevusi rahastavad lisaks Eesti Haigekassale ka Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut.

2015. aastaks oli haigekassa eelarves tervise edendamiseks planeeritud 1,1 miljonit eurot. 2015. aastaks planeeritud eelarvest on kasutatud 99% (vt tabel 34). Eelarve alataitmist mõjutasid riigihangete majanduslikult soodsamad pakkumused.

Tabel 34. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	189	400	359	90%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	418	330	435	132%
Esmatasandi võimestamine	0	185	26	14%
Tervisesüsteemi arendamine	0	185	268	145%
Kodu- ja vabaajavigastuste ja mürgistuste ennetamine	250	0	0	-
Kokku	857	1 100	1 088	99%

Tervise edenduse tegevustes oli 2015. aastal kokku 16 projekti, mis olid peamiselt suunatud laste tervise arengule, elanikkonna teadlikkuse suurendamisele ning patsiendi harimisele.

Inimese teadlikkuse parandamiseks jõudis I ja II poolaastal elanikeni uuendatud sõnumi ja visuaaliga „Mõistliku ravimikasutuse“ kampaania, mille eesmärgiks oli tõsta inimeste teadlikkust retseptiravimite valikul ja suurendada riigiportaali eesti.ee retseptivaate teenust kasutavate inimeste hulka ning seeläbi panna inimesi tegema mõistlikke valikuid, et vähendada inimeste kulutusi retseptiravimite ostmisel ja ühtlasi parandada ravisoostumust. Kampaania märgatavus elanikkonnas oli kokku 85% ning kampaania tulemusena kasvas retseptide vaatajate hulk riigiportaalis.

Sõeluuringute teavitus emakakaelavähi varajase avastamise osas toimus jaanuaris ja oktoobris ning rinnavähi varajase avastamise teavitus mais ja oktoobris. Üldise teadlikkuse tõstmiseks avaldasime pressiteateid ja suuremates päevalehtedes ilmusid lood sõeluuringute olulisusest. Kuna uuringutega hõlmatus on madalam suuremates linnades, siis eksioneerisime kutsutute sünniaastatega plakateid välimeedias ja kasutasime sõeluuringute teavituses raadiokanaleid.

Perearsti nõuandeliini võimalusi meeldetuletav ja tutvustav teavitus jõudis elanikkonnani raadio, välimeedia ja ajalehtede vahendusel II poolaastal. Euroopa ravikindlustuskaardist teavitasime elanikkonda nii I kui ka II poolaastal, mille tulemusena suurenes kaartide väljastamine 17 000 kaardi võrra.

Haigekassa teemasid kajastavad terviseleheküljed ilmusid kuues suuremas päeva- ja nädalalehes, lisatähelepanu oli Ida-Virumaa piirkonna venekeelsel lugejal, koostöö toimub ajalehga Põhjarannik.

Laste tervislikule arengule suunatud tegevustest mahukaim oli laste tervete hammaste projekt, mille raames valmisid suutervisealased teleklipid, mis jõudsid vaatajateni nii I kui ka II poolaastal. Teleklipid olid eetris TV3 populaarsemate sarjade vahel. Klippide põhisõnumiteks olid „Janujook on vesi“, „Külasta kord aastas hambaarsti“, „Alla 19-aastaste laste hambaravi on haigekassa lepingupartnerite juures tasuta“. Läbi on viidud fookusgrupi uuring laste hambaravi kättesaadavuse osas valitud piirkondades, mille eesmärgiks oli välja selgitada laste hambaravi kättesaadavuse osas peamised takistused ning peamised põhjused, miks lapsed hambaarsti juurde ei jõua. Aval-

datud on artikleid laste suuhügieenist ja hambaravist suuremates päevalehtedes. Valmis kordustrukis „Lapse suu on pere peegel“, mis jaotati sünnitusmajadesse, hambaarstidele ja perearstidele. Meenetest valmisid hambaharjad ja liivakellad, mis Eesti Hambaarstide Liiduga koostöös jagati lastele. Hammaste tervise teema integreeriti valemivihikusse, kus teemad jagunesid kolme vanuserühma vahel.

Koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga toimusid teavitustegevused siht- ja sidusrühmadele, kus teadlikkus suu-tervise probleemidest ja valmidus sekkuda on 260 lasteaia- ja kooliõpetajal. Toimunud on ka teavitustegevused sihtrühmale. Läbi on viidud nõustamisi lasteaedades ja koolides, kus on saadud otsekontakt 13 322 lapsega. Elanikkonna suutervise alaste teadmiste parandamiseks on osaletud erinevatel messidel, spordiüritustel ja teabepäevadel. Laste hammaste tervise projekt teeb ka tihedat koostööd KEAT ohutuslase noortelaagri ning Päästeala noortelaagriga, kus on osaletud hammaste tervise alase teemapunkti raames. Valminud on õppevideod sidusrühmale ja rasedatele, mis on kättesaadavad kiku.hambaarst.ee veebilehel. Veebiportaal kiku.hambaarst.ee on saanud olulist täiendust ning on muudetud siht- ja sidusrühmadele kasutajasõbralikumaks. Valminud on ka uurin-
guplaan eesmärgiga aastal 2016 kaardistada 3-, 6-, ja 12-aastaste laste hammaste tervislik seisukord.

Laste tervislikule arengule suunatud projekt „Tervise edendamine lasteaia- ja koolis“ raames on läbi viidud erinevaid tervisealaseid koolitusi eesmärgiga süvendada tervist edendavat mõtteviisi ja terviseteabe praktikasse rakendamist. Projekti koolitustel on osalenud kokku 10% ehk 120 haridusasutuse esindajat, kokku 240 töötajat. Koostatud on õppematerjale haridusasutustele eesmärgiga edendada laste tervist ja heaolu. Õppematerjalide koostamisel on lähtutud tõenduspõhisusest ja Eestis teostatud vajaduste kaardistamise uurimusest. Laiendatud on tugistruktuuri haridusasutuste koolitamiseks ja nõustamiseks koostöös diabeedi- ja kooliõdede ning Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühingu. Suurendatud on diabeeti põdevate laste toimetulekut haridusasutustes tugivõrgustiku arendamise kaudu, kus 25 erinevas haridusasutuses on läbi viidud diabeeti põdevate laste toimetuleku suurendamiseks personali koolitamine ja nõustamine.

Laste tervisealastest trükistest valmis uuendatud voldik „Lapse suu on pere peegel“ ja „Lapse tervisepäevik“, mida jaotati perearstidele. Trükivalmis sai ka kordustrukis „Hingamisteede ägedad infektsioonid lastel ning nende kodu-
sed ravivõtted“.

Lastele suunatud projektid **KEAT ohutuslased noortelaagrid** toimusid kõigis 15 maakonnas ning laagrites osales kokku 2766 6–8. klasside õpilast. Projekti eesmärgiks on õpetada noortele eluks vajalikke ohutuslaseid teadmisi, kuidas ohtusid ette näha ning kuidas hakkama saada erinevates hädaolukordades. Projekti peamiseks koostööpartneriteks on: Maakondlikud tervisedendajad, Päästeamet, Politsei- ja Piirivalveamet, Punane Rist, Kaitseliit, Maanteeamet. KEAT laagri raames toimusid ka koolitused, kus osales 8402 last.

Edendusprojekt „**Raseduskriisi nõustamine**“ eesmärgiks on lapseootel naise ja tema lähedase asjakohase nõustamisteenuse kättesaadavuse tagamine, tegemaks informeeritud otsuseid rasedusega seonduvates küsimustes, tõstes teadlikkust võimalikest riskidest ja saada informeeritud riigi poolt tagatud tugiteenustest ja toetustest. Aastal 2015 nõustati saatekirjade alusel haigekassa toetusel 2200 erinevat isikut 4500 korral, mis moodustab ühe kliendi kohta keskmiselt 2 pöördumist.

Esmatasandi võimestamise tegevuste raames teavitasime elanikkonda perearsti nõuandeliini 1220 numbrist väli-
meedia, raadio ja artiklite vahendusel.

Tervisesüsteemi edendamiseks toimus 4–5. juunil **tervise edendamise konverents** „Lapse heaolu – meie ühine vastutus“. Konverents oli esmakordselt kahepäevane, millest esimene päev oli koostöös SA Tallinna Koolitervishoiu ja EUSUHM-iga (*European Union for School and University Health and Medicine*) rahvusvaheline. Konverentsil osales kahel päeval kokku 650 inimest, sh 250 väliskülast. Konverentsi rahulolu küsimustest selgus, et 66% osalejatest jäid konverentsiga väga rahule, 30% hindasid konverentsi „heaks“ ning 4% andsid hinnangu „neutraalne“. Hinnanguid „halb“ ja „väga halb“ ei antud.

10–12. juunil toimus Pärnus juba neljas [tõenduspõhiste ravijuhendite koolitus](#), mis oli mõeldud uutele ravijuhendite koostajatele ja töörühma liikmetele metoodika tutvustamiseks. Koolitusel osales kokku 54 tervishoiutöötajat. Koolitusel toimusid töötoad erinevate tehniliste vahenditega tutvumiseks, mis lihtsustavad ravijuhendite töörühma tööd. Anti ülevaade teadusuuringute analüütilistest meetoditest ning toimus teoreetiline ja praktiline käsitus ravijuhendite kvaliteedi hindamisest tööriistaga AGREE. Suvel toimunud koolitus jätkus sügisel kahepäevase jätkukoolitusega Tallinnas, kus koolitajaks oli professor Holger Schünemann Kanadast McMaster’i ülikoolist. Koolitustel õpiti tõendusmaterjali tõlgendamist ravijuhendite koostamisel ja soovitude sõnastamist.

Augustis viibisid Eestis WHO eksperdid ja viisid läbi uuendatud [ravijuhendite koostamisprotsessi hindamise](#), mille eesmärk oli saada soovitusi Eestis ravijuhendite väljatöötamise protsessi parendamise võimaluste kohta. Eeltoodu tulemusena valmis raport, mis andis hinnangu seni kehtinud protsessile ja soovitusi, kuidas tõhustada ravijuhendite väljatöötamist.

2015. aastal valmis neli uut ravijuhendit, mis kõik on suunatud tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmisele tõenduspõhistest ravivõtetest. Valminud ravijuhendid „Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades“, „Lamatiste käsitus – ennetamine ja konservatiivne ravi“, „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ ja „Perioperatiivne ägeda valu käsitus“ on kättesaadavad elektrooniliselt ravijuhendi kodulehel www.ravijuhend.ee.

Ravijuhendite täienduseks valmis üks ja koostamise lõpufaasi jõudis 3 erinevat [patsiendijuhendit](#), mis jõuavad siht-rühmadeni trükistena tervishoiutöötajate vahendusel. Elektrooniliselt on patsiendijuhenditega võimalik tutvuda ravijuhendi kodulehel.



3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Haigekassa poolt kompenseeritavaid ravimeid, mida patsient saab iseseisvalt kasutada, väljastatakse apteegist tervishoiutöötaja retsepti alusel. Osa retsepti maksumusest tasub haigekassa ja vastav summa arvestatakse maha apteegis. Seega saab patsient ravimeid osta kohekselt soodushinnaga ega pea hüvitist taotlema tagantjäre. Apteek omakorda esitab teatud perioodilisusega haigekassale tasumiseks arveid. Erinevate haiguste ja ravimite osas kehtivad erinevad soodusmäärad, mis on kehtestatud Vabariigi Valitsuse, sotsiaalministri ning tervise- ja tööministri määrustega, mis omakorda tuginevad ravikindlustuse seadusele.

Ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodusravimite hüvitamine patsientidele on haigekassa jaoks avatud kohustus. See tähendab, et haigekassa on kohustatud vajaduspõhised ravimid seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa vahendite puudumisele viidates keelduda. Aastal 2015 hüvitati kindlustatutele soodusravimeid kogusummas 112,8 miljonit eurot, 2015. aastaks planeeritud eelarvest on kasutatud 101% (vt tabel 35).

Tabel 35. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

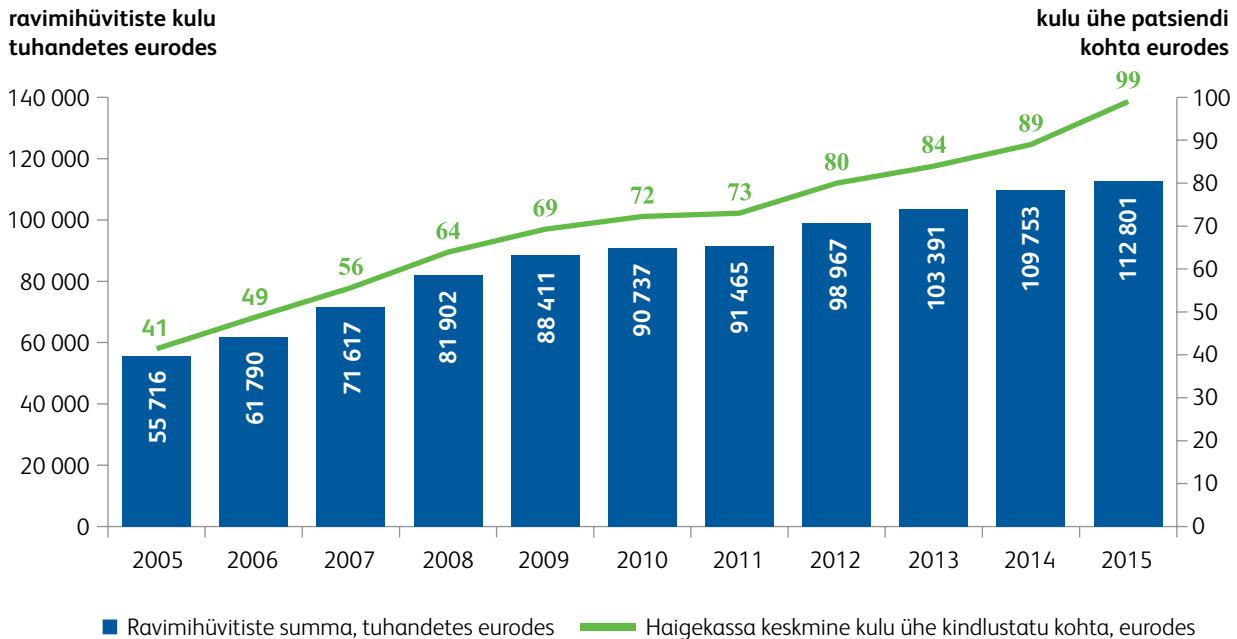
	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	53 630	54 440	55 168	101%
90% kompenseeritavad ravimid	32 796	33 400	34 050	102%
75% kompenseeritavad ravimid	5 973	6 120	5 849	96%
50% kompenseeritavad ravimid	17 354	17 640	17 734	101%
Kokku	109 753	111 600	112 801	101%

Ravimihüvitiste rahastus kasvas võrreldes 2014. aastaga 2,8%. Kasv on suhteliselt ühtlaselt jagunenud erinevate soodusliikide lõikes, v.a 75% soodusmääraga kompenseeritavad ravimid, mille osas on kasutamine jäänud alla eelarve. Eelarve täitmise erinevus 75% ja 90% kompenseeritavate ravimite osas tuleb eelkõige uutest antikoagulantidest, mida hakati ravikindlustuse poolt kompenseerima 2014. aasta keskel ning mille kasutajad on enamasti üle 63 aasta vanused ning saavad seetõttu preparaate kõrgema soodusmääraga. Üldist eelarve kasvu mõjutab ühelt poolt välja ostetud soodusretseptide arv ja teisalt soodusretsepti keskmine maksumus. Soodusretseptide arv on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 2%, see peegeldab ravimikasutuse tõusu, mis on väljendunud enam-vähem võrdselt kõigi soodusmäärade osas. Keskmise soodusretsepti maksumus on haigekassa jaoks kasvanud 1% võrra. Seejuures on keskmise soodusretsepti maksumuse kasv olnud tavapärasega võrreldes suhteliselt tagasihoidlik ning see on 75% määraga kompenseeritavate ravimite korral isegi langenud (vt tabel 36).

Tabel 36. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale

	2014 tegelik		2015 tegelik		Muutus võrreldes 2014. aastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% kompenseeritavad ravimid	900 451	59,56	919 389	60,01	2%	1%
90% kompenseeritavad ravimid	2 858 018	11,48	2 916 353	11,68	2%	2%
75% kompenseeritavad ravimid	565 074	10,57	572 052	10,22	1%	-3%
50% kompenseeritavad ravimid	3 560 116	4,87	3 638 504	4,87	2%	0%
Kokku	7 883 659	13,92	8 046 298	14,02	2%	1%

Kokkuvõttes rahastas haigekassa soodusravimeid ühe kindlustatud patsiendi kohta 2015. aastal keskmiselt 99 eurot ja see summa on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 11% (vt joonis 14).

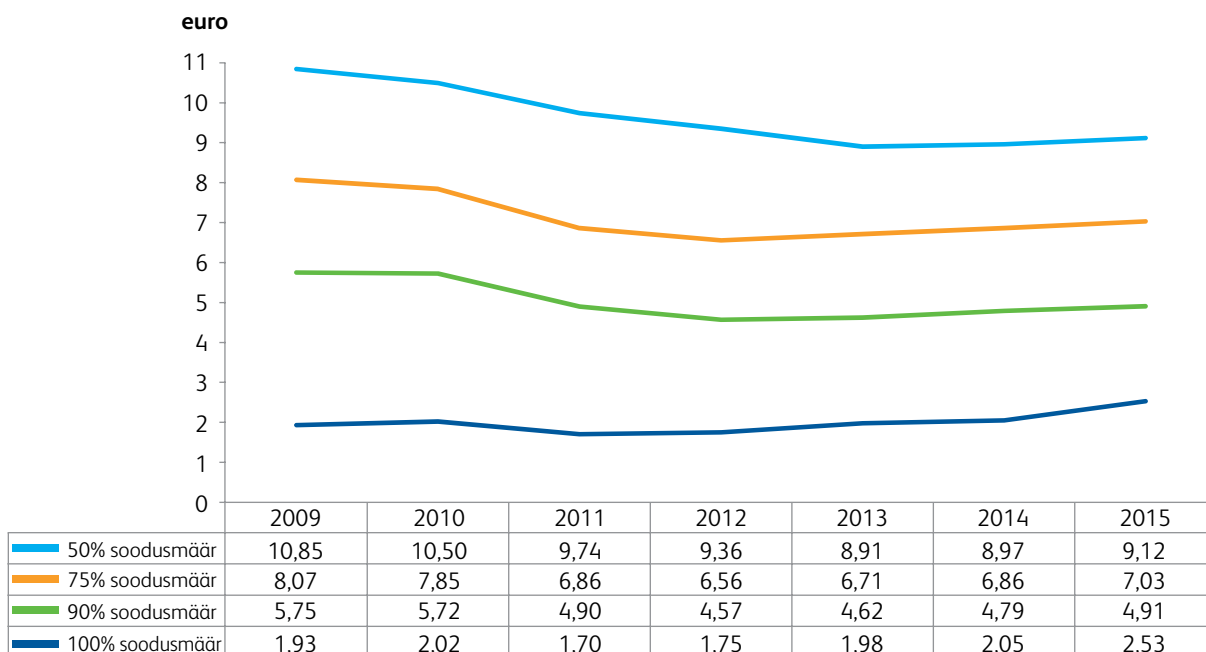


Joonis 14. Ravimihüvitiste kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta 2005–2015

Kindlustatu omaosalus retseptiravimite ostmisel on viimase aasta jooksul tõusnud 31,7%-lt 32,31%-ni, retsepti keskmine maksumus oli patsiendi jaoks 6,69 eurot. Kindlustatu omaosaluse tõus on suuresti tingitud veidi uuenenud ravimipoliitikast, mille korral on piirhind tulenevalt võrdlusriikide ravimihindadest kehtestatud ka ravimitele (haigusseisundid: tromboos ja trombemboolia, hüpertensioon, glaukoom), millel puuduvad geneerilised preparaadid. Lisaks on mõju avaldanud ka mõni oluline piirhinna langus laia kasutust leidvate toimeainete rühmades: 100% soodustusega ravimitel (epilepsia, glaukoom) ja 75/90% soodustusega ravimitel (hüpertensioon, astma). Harjunud pakendi kasutamise muutumine sellisel juhul nõuab aega.

Tabel 37. Kindlustatu omaosalus protsentides

	2014 tegelik	2015 tegelik	Muutus võrreldes 2014. aastaga
100% soodusretseptid	3,30	4,04	0,7%
90% soodusretseptid	28,80	29,60	0,8%
75% soodusretseptid	39,40	40,76	1,4%
50% soodusretseptid	64,80	65,17	0,4%
Kokku	31,70	32,31	0,6%



Joonis 15. Retsepti keskmine maksumus patsiendile aastatel 2009–2015, eurodes

2015. aasta jooksul alustati 9 uue toimeaine kompenseerimist. Ravimivalik laienes kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse, C-hepatiidi, 2. tüüpi diabeedi, hulgiskleroosi ja kopsuarteri hüpertoonia korral. Uusi kulutõhusaid ja kasulikke ravimeid lisandus vähe, kuna uute tervisele lisaväärtust andvate ravimite lisandumine oli napp. See seletab ka eelarve tagasihoidlikku kasvu.

Teatud juhtudel kompenseerib haigekassa ravimeid ka erandkorras patsiendi individuaalse taotluse alusel. Sellist korda rakendatakse enamasti juhul kui Eestis puudub patsiendile vajalikul ja ambulatoorselt kasutataval ravimil müügiluba ja seetõttu ei saa ravim kuuluda ka haigekassa ravimite loetellu. Erandkorras kompenseerimine võimaldab ravimeid kättesaadavaks teha ka mitmete harvaesinevate haiguste korral. 2015. aastal sai erandkorras kompensatsiooni 2436 isikut kogusummas 1,1 miljonit eurot.

Enim ravikindlustuse vahendeid nõuavad suhkurtõve raviks kompenseeritavad soodusravimid, mis omakorda on peamiselt tingitud insuliinipreparaatidest, viimastele kulunud summa on aastaga langenud tulenevalt laialt kasutusel olevale insuliinile (glargiin) geneerikute lisandumise ja piirhinna rakendumise tõttu. Aastaga on tõusnud suukaudsetele suhkurtõve preparaatidele kulunud summa, seda aga peamiselt patsientide arvu kasvu tõttu. Vähtõve ravimite kompenseerimise maht soodusravimite eelarvest on tõusnud 2%, viimane on eelkõige tingitud uutest ravikindlustuse poolt kompenseeritavatest toimeainetest (abirateroon, aksitiniib). Kolmandale kohale on langenud hüpertoonia ravimite kulu, mis on vähenenud tulenevalt uute geneeriliste preparaatide lisandumisest laialt kasutusel olevate toimeainete (telmisartaan, telmisartaan+hüdroklorotiasiid, ramipriil) gruppidesse. Kulu astma ravimitele on vähenenud tulenevalt kombinatsioonpreparaatide (salmeterool+flutikasoon, formoterool+beklometasoon) geneeriliste preparaatide lisandumisest ning piirhinna rakendumisest. Kroonilise C-hepatiidi kulu on langenud tulenevalt 2014. aasta alguses kompenseerima hakatud ravimite headest ravitulemustest, mille tagajärjel on langenud ravi vajavate patsientide arv.

Ülevaate suuremate ravimihüvitistega seotud diagnoosidest annab tabel 38.

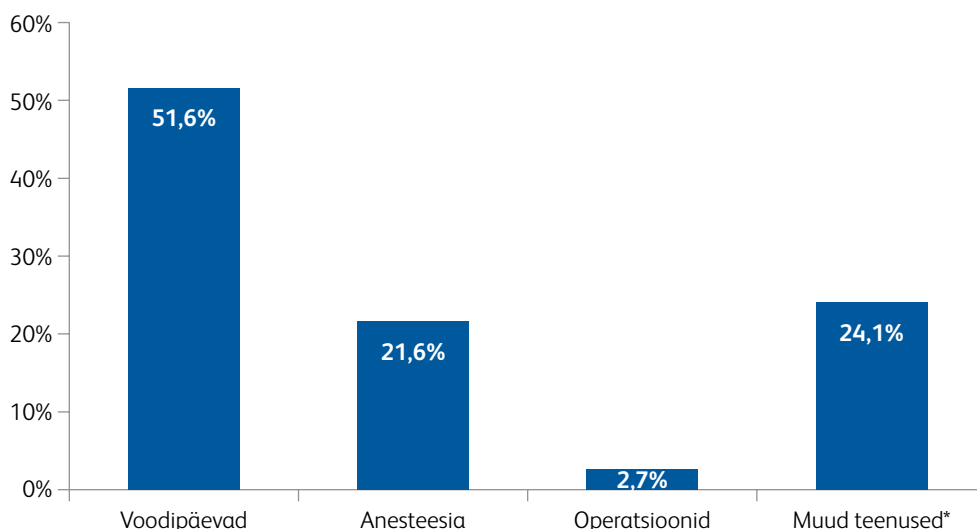
Tabel 38. Suuremate ravimihüvitistega seotud diagnoosid tuhandetes eurodes

Diagnoos	2014 tegelik		2015 tegelik	
	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust
Suhkurtõbi kokku, sh	17 609	16	18 285	16
insuliinid	11 455	10	10 845	10
suukaudsed preparaadid	6 154	6	7 440	7
Vähktõbi	12 253	11	14 285	13
Hüpertoonia	14 913	14	13 853	12
Bronhiaalastma	6 343	6	5 654	5
Glaukoom	4 359	4	4 055	4
Krooniline C-viirushepatiit	3 681	3	3 015	3
Psüühikahäired	2 938	3	2 612	2
Hüperkolesteroleemia	2 343	2	2 298	2
Kokku	64 439	59	64 057	57



Haiglaravimite kompenseerimine tervishoiuteenuste eelarves

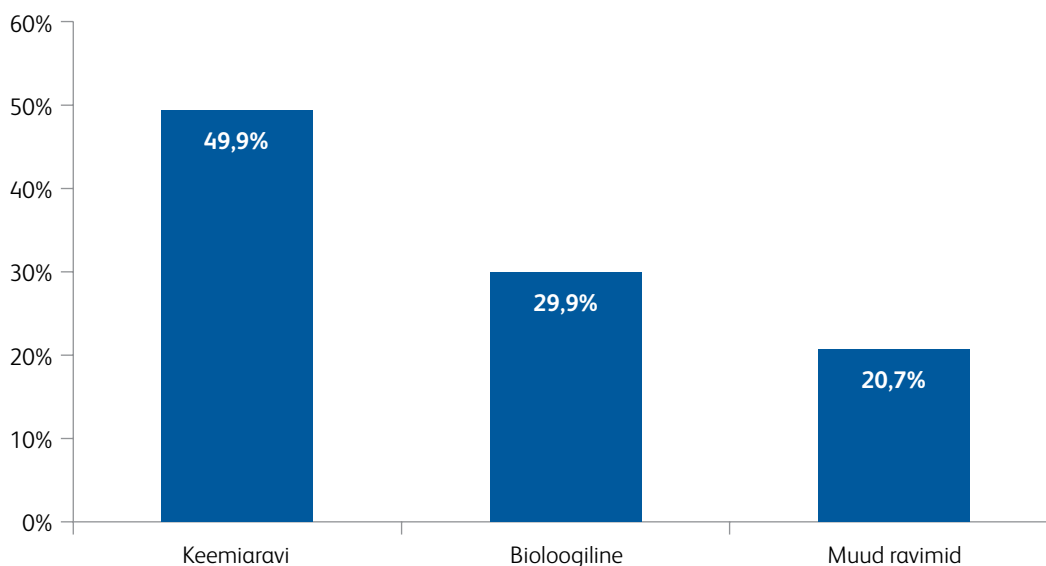
Lisaks ambulatoorselt hüvitatavatele soodusravimitele tasutakse ravikindlustuse vahenditest ka haiglas kasutatavate ravimite eest. Aastal 2015 oli ravimikomponendi suurus tervishoiuteenuste sees 15,7 miljonit eurot, mis on 3% võrra vähem kui aasta varem. Osakaalu muutus on tingitud statsionaarse ravi mahu vähenemisest ja tervishoiutöötajate palgakomponendi kasvust. Ravimikulud on arvestatud erinevate voodipäevade maksumusse, aga ka operatsioonide piirhindadesse ja anesteesia teenustesse (vt joonis 16).



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

Joonis 16. Ravimite jaotus tervishoiuteenustes

Lisaks võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ka teenuste loetelus eraldi nimetatud nn ravimiteenuste eest (R-koodidega teenused). Peamiselt tähendab see keemiaravi onkoloogias ja hematoloogias, bioloogilist ravi ja muude kallihinnaliste spetsiifiliste ravimite kasutamist (näiteks sepsise ravis kasutatavad antibiootikumid või organsiirdamisel kasutatavad ravimid) (vt joonis 17).



Joonis 17. Tervishoiuteenuste loetelu kaudu rahastatud ravimite osakaal

Aastal 2015 oli tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimiteenuste osakaal 46,6 miljonit eurot, mis on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 8,7%. Enamuse kulude kasvust on tinginud bioloogiline ravi, aga ka vähiravis kasutatav kemoterapia, mille korral on teenuste raames hakatud kompenseerima uusi toimeaineid.

Kokku rahastas haigekassa tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise ning täiendava ravimihüviti se eelarvetest ravimeid 175,5 miljonit eurot, mis moodustas 18% ravikindlustuse kuludest (vt tabel 39).

Tabel 39. Ravimite rahastus haigekassa eelarvest tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 tegelik	Muutus võrreldes 2014. aastaga
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	109 753	112 801	3%
Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimikoodide kasutus*	42 878	46 592	9%
Ravimikulu tervishoiuteenustes	16 204	15 723	-3%
Täiendav ravimihüvitis	199	349	75%
Kokku ravimikulu	169 034	175 465	4%

*2014. aasta andmeid on korrigeeritud.



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 hüvitised olid 2015. aastal 117 miljonit eurot, mis on 13,1 miljonit eurot rohkem kui eelneval aastal (vt tabel 40).

Tabel 40. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	46 403	45 400	52 743	116%
Hooldushüvitised	16 465	15 900	18 367	116%
Sünnitushüvitised	37 890	38 330	42 264	110%
Tööõnnetushüvitised	3 144	2 960	3 603	122%
Kokku	103 902	102 590	116 977	114%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste arvutamise aluseks on isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulu. Hüvitiste maksmise alusdokumentideks on haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht ja lapsendamisleht.

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise kord sõltub töövõimetuslehe liigist ja töövõimetuse põhjusest (vt haigekassa koduleheküljelt¹⁶).

16 Ajutise töövõimetuse hüvitised: <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/rahalised-huvitised/toovõimetushuvitised>

Tabel 41. Töövõimetushüvitiste võrdlus

	2014 tegelik	2015 tegelik	Muutus võrreldes 2014. aastaga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	217 582	229 201	5%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 997 073	3 193 910	7%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	46 403	52 743	14%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	15,5	16,5	6%
Hooldushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	106 419	112 963	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	855 143	895 948	5%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	16 465	18 367	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	19,3	20,5	6%
Lehe keskmine pikkus	8,0	7,8	-3%
Sünnitushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	9 969	10 383	4%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 385 026	1 443 956	4%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	37 890	42 264	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	27,4	29,3	7%
Lehe keskmine pikkus	138,9	139,1	0%
Tööõnnetushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	5 752	6 158	7%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	124 760	137 096	10%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	3 144	3 603	15%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	25,2	26,3	4%
Lehe keskmine pikkus	21,7	22,3	3%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	339 722	358 705	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	5 362 002	5 670 910	6%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	103 902	116 977	13%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	19,4	20,6	6%

Viimasel aastal on tõusnud nii hüvitatud töövõimetuslehtede kui töövõimetuspäevade arv koos ühe päeva keskmise hüvitise määraga. Nimetatud näitajate arvuline kasv on põhjendatav töötavate kindlustatute, kellel on õigus saada ajutist töövõimetushüvitist, arvu suurenemisega. 2015. aastal võrreldes eelmise aastaga suurenes töötavate kindlustatute arv 2,4%, moodustades kindlustatute koguarvust 49,7%. Samas väljastatud haiguslehtede arv on püsinud töötava kindlustatu kohta stabiilne – 2014. aastal 0,36 ja 2015. aastal 0,37 väljastatud haiguslehte ühe töötava kindlustatu kohta. Hüvitatud päevade arv on suurenenud proportsionaalselt koos töövõimetuslehtede arvu kasvuga, jäädes hüvitatavate päevade arvu osas stabiilsele tasemele. Makstud keskmise päeva hüvitis on seotud keskmise palga kasvuga. Haigekassa lähtub hüvitise arvestamisel eelmisel aastal sotsiaalmaksuga maksustatud tulust. 2014. aastal tõusis keskmine palk 6% ja samas suurusjärgus on kasvanud ka 2015. aastal väljamakstud päeva keskmine hüvitis.

Hüvitiste kasvu mõjutab ka alates 01.01.2015 kohustuslikuks muutunud elektroonilise töövõimetuslehe kasutusele võtmine – töövõimetuslehed jõuavad haigekassasse kohe pärast töövõimetuslehe lõpetamist ja ühtlasi on kiirenenud töövõimetuslehtede väljamaksmiseni jõudmise aeg. Nüüd on võimalik kõik hüvitise arvestamiseks ja väljamaksmiseks vajalikud toimingud teostada kahe päevaga. E-töövõimetuslehe kasutusele võtmine on võimaldanud ootamise aega lühendada kolmekümnelt päevalt kahele ehk ligi 20 korda. Seoses E-TVLiga maksti 2015. aasta jaanuaris 200 tuhat päeva rohkem kui eelnevatel aastatel (summas hinnanguliselt 4,5 miljonit eurot).

Haigushüvitised

Haigushüvitised on hüvitised, mida makstakse ravikindlustatud isikule tema ajutise töövõimetuslehe perioodil eesmärgiga kompenseerida töötajale haigestumise ajal osaliselt saamata jäänud töötasu. Seejuures haigestumise, olmevigastuse, karantiini ja liiklusvigastuse põhjustel tekkinud töövõimetuslehe perioodil 1–3 päevani hüvitist ei maksta, 4–8 päevani maksab hüvitist tööandja ja alates 9. päevast võtab hüvitise maksmise üle haigekassa. Teistel põhjustel maksab haigekassa hüvist alates teisest haiguspäevast.

Haiguslehti kasutati 2015. aastal enim haigestumise ja olmevigastuse põhjustel, vastavalt 77% ja 14%. Võrreldes eelneva aastaga jäi haiguslehtede kasutamine põhjuste lõikes muutumatuks.

Tabel 42. Vanusegruppide lõikes töötavate kindlustatute arv ja haiguspäevade kasutamine*

	Töötavate kindlustatute arv 31.12.2014	Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta	Töötavate kindlustatute arv 31.12.2015	Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta	Töötavate kindlustatute arvu muutus	Haiguspäevade arvu muutus
...–29	115 178	6,12	116 168	6,10	1%	0%
30–39	134 610	5,23	142 271	5,20	6%	-1%
40–49	137 814	6,44	140 016	6,80	2%	6%
50–59	133 618	9,45	132 662	10,10	-1%	7%
60–...	79 778	9,11	84 216	9,70	6%	6%

* Kajastatud on kõikide haiguslehtede töövabastuse põhjustega töövõimetuspäevad (sh tööõnnetused).

Kui võrrelda haiguslehe pikkust, siis kõige rohkem hüvitab haigekassa 8-päevaseid haiguslehti, järgnevad 5- ja 7-päevased haiguslehed. Enim haiguslehti hüvitati märtsis ja vähem juunist septembrini. Antud näitajat mõjutab eelkõige viirushaiguste levik. Haigekassa poolt hüvitatud lehtede keskmine pikkus on jäänud samale tasemele, 2014. aastal oli see 13,8 ja 2015. aastal 13,9 päeva. Samuti on väljastatud haiguslehtede arv püsinud töötava kindlustatu kohta stabiilne, 2014. aastal 0,36 ja 2015. aastal 0,37 väljastatud haiguslehte ühe töötava kindlustatu kohta.

Hooldushüvitised

Hooldushüvitised on hüvitised, mida makstakse ravikindlustatud isikule, kes põetab haiget last või perekonnaliiget.

Hoolduslehtede kasutamine põhjuste lõikes ei ole eelmise aastaga võrreldes oluliselt muutunud. Alla 12-aastase lapse põetamise lehed moodustasid kõigist lehtedest 97%. Alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse ning haige pereliikme lehed moodustasid kokku 3% lehtedest.

Alates 01.07.2015 on kindlustatud isikul õigus saada hoolduslehe alusel hooldushüvitist alla 12-aastase lapse põetamise korral kuni 60 kalendripäeva, kui haigestumise põhjuseks on pahaloomuline kasvaja ja lapse ravi algab haiglas. 2015. aastal hüvitati sellistel juhtudel 28 hoolduslehte summas 6 tuhat eurot.

Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitised on hüvitised, mida makstakse töötavale ravikindlustatud naisele rasedus- ja sünnituspuhkuse korral.

2015. aastal kasvas sünnituslehtede arv 4% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga.

Tabel 43. Sünnitushüvitiste kasutus vanusegruppide lõikes

Vanusegrupp	Isikuid	Sünnituslehtede arv	Hüvitatud päevi	Hüvitatud summa	Päeva keskmine maksumus	Lehe keskmine pikkus
10–19	81	81	11 338	153 383	13,5	140,0
20–29	4 824	4 825	674 165	17 108 523	25,4	139,8
30–39	4 957	4 958	692 270	22 628 047	32,7	139,7
40–49	479	479	66 183	2 374 492	35,8	138,3

Kiirema tõusu on teinud võrreldes teiste töövõimetushüvitistega haigekassa poolt makstav sünnitushüvitis, mis on põhjendatav naiste kõrgema sünnitusea ja selle vanusegrupi kõrgema keskmise palgaga.

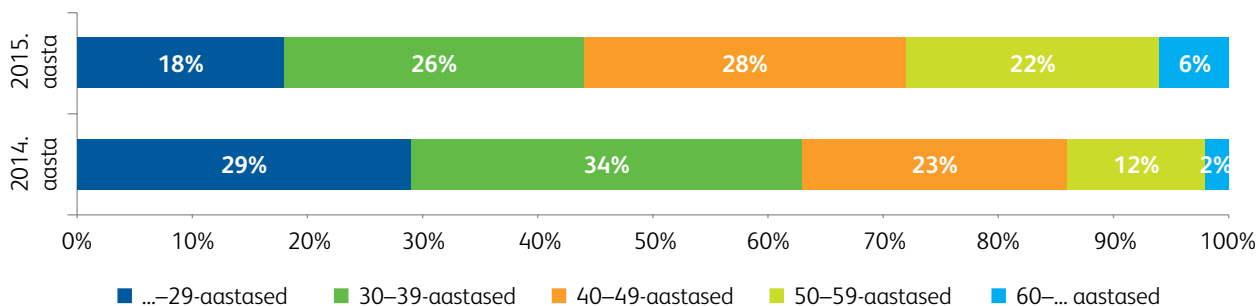
Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitisi makstakse alates töövõimetuslehe teisest päevast.

Tööõnnetuste tõttu väljaantud töövõimetuslehtede jagunemine põhjuste lõikes ei ole võrreldes eelmise aastaga oluliselt muutunud. 2015. aastal haigekassale esitatud tööõnnetuste haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetus moodustas 95%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus 3% ning töövigastus liikluses 2%.

Välisriigi arsti tõendi alusel makstud hüvitised

Haigekassa maksab kindlustatud isikule ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriigi arsti töövabastuse tõendite alusel. 2015. aastal väljastasid arstid Eesti kindlustatutele 569 esmast töövabastuse tõendit. Võrreldes eelmise aastaga jäi tõendite arv samale tasemele, kuid hüvitist maksti 11% rohkem. Makstud hüvitise suurenemine on ilmselt põhjustatud suuremapalgaliste kindlustatute osakaalu suurenemisest, sest hüvitisi arvutatakse ühtsetel alustel nii välis- kui ka siseriiklike töövõimetuslehtede puhul. Välisriigi arsti tõendiga taotleti 90% haigus-, 6% hooldus-, 3% tööõnnetus- ja 1% sünnitushüvitist. Hüvitiste osakaalud on töövõimetuslehe liigiti oluliselt muutunud. Jooniselt 18 näeme, et võrreldes 2014. aastaga on töövõimetuslehtede väljastamine vanusegrupiti muutunud. Enamuse 2015. aasta töövõimetuslehtedest kasutasid 30–49-aastaste vanusegrupp.



Joonis 18. Välisriigi arstitõendid vanusegruppide lõikes aastatel 2014–2015

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

Haigekassa hüvitab kindlustatutele vajalikke meditsiiniseadmeid, mille abil on võimalik ravida haigusi ja vigastusi või mille kasutamine hoiab ära haiguse süvenemise. Hüvitatavate meditsiiniseadmete täpne nimekiri ja hüvitamise tingimused kinnitatakse tervise- ja tööministri määrusega.

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

Võrreldes 2014. aastaga on meditsiiniseadmehüvitiste maht ligi 3,5% suurenenud, meditsiiniseadmete kasutajate arv on kasvanud ligi 9%. Tulemus on ootuspärane ja tuleneb eelkõige diabeetikutele mõeldud glükomeetri testribade osas 2014. aastal rakendatud piirhinnasüsteemist, mis märkimisväärselt vähendas kompenseeritavaid summasid selles rühmas, vaatamata testribade kasutajate arvu kiirele kasvule (vt tabel 44).

Tabel 44. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2014 tegelik		2015 eelarve	2015 tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Isikute arv	Summa	Summa	Isikute arv	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	2 058	16 179	2 175	1 911	19 465	88%
Glükomeetrite testiribad	3 751	40 998	4 273	3 838	42 828	90%
Stoomihooldusvahendid	1 221	1 762	1 140	1 343	1 824	118%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	494	341	438	537	315	123%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	49	1 571	72	59	1 713	82%
Püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	814	2 689	853	960	2 425	113%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	292	10 600	332	308	10 604	93%
Lantsetid	50	5 505	77	78	7 562	101%
Muud meditsiiniseadmed	41	271	70	42	228	60%
Kokku	8 770	79 916	9 430	9 076	86 964	96%

2015. aasta alguses lisati meditsiiniseadmete loetellu mitmeid uusi meditsiiniseadmeid ning laiendati juba loetellu kuuluvate meditsiiniseadmete hüvitamistingimusi. Sealhulgas tõsteti oluliselt diabeetikutele hüvitatavate glükomeetri testribade ja lantsettide koguseid poolaastas. Eeltoodule vaatamata kasvas glükomeetri testribade kompenseerimine võrreldes eelmise aastaga vaid 2,3%, samal ajal kui testribade kasutajate arv kasvas ligi 4,5%. Tulemus on seotud eelpool viidatud piirhinnasüsteemi rakendamisega glükomeetri testribade osas.

Planeerituga võrreldes on suurim muutus toimunud insuliinipumpade ja pumba tarvikute, stoomihooldusvahendite ning automaatse püsiva positiivrõhu aparaatide ja maskide rühmas. Viimane peegeldab seadmeid kasutavate patsientide hulga kiiret kasvu.

Võrreldes eelarvesse planeerituga on vähem kompenseeritud erinevate haavade ja haavandite raviks vajalikke haavasidemeid. Samas võrreldes 2014. aastaga on haavasidemete hüvitamine kasvanud üle 20% ning kasutajate arv on kasvanud ligi 9%.

2015. aastal esitati haigekassa meditsiiniseadmete loetelu täiendamiseks või muutmiseks 114 ettepanekut, neist positiivse lahenduse sai 59. Kokku lisati loetellu 174 uut meditsiiniseadet, sealhulgas lisandus 4 uut meditsiiniseadmerühma. Samuti laiendati oluliselt erinevate stoomidega ja *Epidermolysis Bullosa* põdevatele patsientidele hüvitatavate meditsiiniseadmete hüvitamistingimusi. Seega lisandusid alates 2016. aastast loetellu kindlustatu-tele mitmed uued võimalused.



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, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

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

Tabel 45. Eesti kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 tegelik	2013 tegelik	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	1 745	2 035	2 168	3 882	2 350	3 303	141%
Eesti kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	5 266	3 930	4 480	4 781	4 700	5 118	109%
Kulud Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi alusel	0	0	0	101	160	98	61%
Kokku	7 011	5 965	6 648	8 764	7 210	8 519	118%

Plaaniline ravi välisriigis

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

Võrreldes 2014. aastaga on kasvanud ravijuhtude arv, kuid langenud on ravijuhi keskmine maksumus. 2015. aastal oli ravijuhi keskmine maksumus 12 tuhat eurot, mis on 14% madalam võrreldes eelmise aastaga.

2015. aasta jooksul on haigekassa juhatuse otsusega üle võtnud tasu maksmise kohustuse välisriigis toimuva plaanilise tervishoiuteenuse eest 282-l korral. Nendest 94 otsust tehti välisriigi plaanilise ravi kohta, 161 uuringuteks ning 27 kindlustatu puhul otsiti luuüdi mittesugulusdoonorit Soome Punase Risti Vereteenistuse kaudu (vt tabel 46). Keelduvaid otsuseid tehti aruandeperioodil 5 juhtumi puhul (3 võrra vähem eelmisest aastast).

Tabel 46. Riigid, kus kindlustatud 2015. aastal plaanilisel ravil või uuringul käisid*

Riik	Kokku	Ravi	Uuring
Saksamaa	87	29	58
Taani	41	0	41
Soome	37	31	6
Holland	22	0	22
Belgia	21	0	21
Rootsi	19	10	9
Läti	8	8	0
Venemaa	5	5	0
Suurbritannia	4	2	2
Hispaania	4	3	1
Itaalia	3	3	0
Šveits	3	3	0
Iisrael	1	0	1
Kokku	255	94	161

*Samal aastal vastu võetud positiivsete otsuste arv ei ühti inimeste arvuga, kes välisriigis käisid, kuna osade isikute kohta on vastu võetud mitu ravi või uuringu otsust.

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.

2015. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 283 isiku kohta. Nendest 105 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 137 uuringutel ning 41 isikul olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud.

2014. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 272 isiku kohta. Nendest 85 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 153 uuringutel ning 33 isikul olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud.

Eesti kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis

Eesti Haigekassa kindlustatutel on Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel õigus:

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

2015. aastaks planeeriti 4,7 miljonit eurot, kuid eelarve täitmine oli 109%. Teistes EL liikmesriikides ajutiselt viibivate, seal elavate lähetatud töötajate ja pensionäride tervishoiuteenuste eest tasus haigekassa teistele liikmesriikidele 5,1 miljonit eurot. Võrreldes 2014. aastaga vähenes hüvitatav summa 7%.

Eesti kindlustatu tervishoiuteenuse hüvitise kulust teises liikmesriigis suurema osa – 4,2 miljonit eurot moodustas teises liikmesriigis elavate või viibivate isikute tervishoiuteenuste kulu. 843 tuhat eurot tasuti teistele liikmesriikidele pearahana Eestist pensioni saavate pensionäride eest ning 59 tuhande euro eest tehti tagasimakseid isikutele, kel ei olnud teises liikmesriigis viibides kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti, mistõttu isikule esitati arve.

2015. aastal laekus teistelt liikmesriikidelt haigekassale kokku 94 koondarvet, individuaalseid arveid oli kokku 6833. Kõige rohkem arveid esitas Saksamaa – 2623 arvet kogusummas 1,7 miljonit eurot, järgnes Soome (1303 arvet summas 1,3 miljonit eurot), Rootsi 393 arvet (440 tuhat eurot), Austria 177 arvet (197 tuhat eurot) ja Šveitsi

pädev asutus esitas seal arstiabi saanud Eesti kindlustatu eest 114 arvet (147 tuhat eurot). Ülejäänud riikidelt laekunud arveid oli vähem ja summad olid samuti väiksemad.

Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Vastavalt patsiendiõiguste direktiivile 2011/24/EL (edaspidi direktiiv) võivad patsiendid minna teise EL liikmesriiki eesmärgiga saada seal ravi ning taotleda pärast tervishoiuteenuste saamist haigekassalt rahalist hüvitist nende teenuste eest, mida neil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. 2015. aastal rahuldati 54 taotlust ning isikutele hüvitati välisriigis osutatud tervishoiuteenuste eest 98 tuhat eurot.

Sagedasemad terviseprobleemid, mille tõttu Eestis kindlustatud isik on läinud teise EL liikmesriiki direktiivi alusel tervishoiuteenust saama, on seotud onkoloogiliste, kardioloogiliste, neuroloogiliste või günekoloogiliste haigustega.

Kõige rohkem patsiente käis 2015. aastal direktiivi alusel Saksamaal –12 inimest, Soomes 11, Lätis 6, Hispaanias 6, Leedus 4 ja Poolas samuti 4 inimest.



7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

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

Hambaravi rahalised hüvitised jagunevad kaheks:

- proteesihüvitis;
- hambaravihüvitis.

Hambaraviteenuse rahalisi hüvitisi kasutati 2015. aastal 9,4 miljonit eurot, mis on 203 tuhat eurot rohkem kui eelneval aastal, samal eelarve jäi alatäidetuks (vt tabel 47). Proteesihüvitisi maksti võrreldes eelmise aastaga rohkem 169 tuhat eurot, keskmine hüvitis oli 188,64 eurot, mis on 5 euro võrra suurem eelmise aasta keskmisest proteesihüvitisest. Hambaravihüvitisi maksti 34 tuhat eurot rohkem võrreldes eelmise aastaga. Keskmine hambaravihüvitise väljamakse oli 19,93 eurot, mis kasvas 0,53 eurot võrreldes eelmise aastaga.

Tabel 47. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2014 tegelik		2015 eelarve		2015 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	7 275	39 633	7 855	44 680	7 444	39 461	95%	88%
Hambaravihüvitis	1 884	97 138	2 065	96 250	1 918	96 251	93%	100%
Kokku	9 159	136 771	9 920	140 930	9 362	135 712	94%	96%

Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule aastas hambaraviteenust järgnevalt:

- rasedale, suurenenud hambaravivajadusega isikule ja alla aastase lapse emale 28,77 eurot;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vana- või töövõimetuspensionärile 19,18 eurot.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud isikule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension ning üle 63-aastastele kindlustatud isikutele kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

Hambaravihüvitise saamiseks peab kindlustatu esitama haigekassale avalduse ja teenuse eest tasumist tõendava dokumendi.

Hambaproteesihüvitist saab taotleda haigekassast tagantjärele. Esitades avalduse otse arstile, saab inimene taotleda teenust kohe hüvitise võrra soodsamalt. Kindlustatu maksab siis teenuse osutajale hambaproteeside eest vaid hüvitist ületava osa, ülejäänu tasub haigekassa. Pensionärid eelistavad raviausutuste kaudu hüvitise taotlemist, sest nii ei pea nad eraldi haigekassa poole pöörduma ning tasutav arve on hüvitise võrra väiksem.

Tabel 48. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitise liigiti

	2014 tegelik	2015 tegelik	Muutus võrreldes 2014. aastaga
Rase	4 985	4 755	-5%
Alla 1-aastase lapse ema	5 432	5 266	-3%
Suurenenud hambaravivajadusega isik	126	143	13%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	86 595	86 087	-1%
Kokku	97 138	96 251	-1%

2015. aastal vähenes hambaravihüvitiste kasutamine liigiti nii rasedate, alla 1-aastase laste emade kui vanadus- või töövõimetuspensionäride hulgas. Esitatud avalduste koguarv oli väiksem 887 avalduse võrra võrreldes 2014. aastaga (vt tabel 48).



8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

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

Tabel 49. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	1 446	1 681	1 491	89%
Täiendav ravimihüvitis	199	220	349	159%
EL kindlustatu tervishoiuteenused	1 258	1 450	1 249	86%
Mitmesugused ravikindlustushüvitised	35	0	5	-
Kokku	2 938	3 351	3 094	92%

8.1 Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud

Sihtfinantseeritavateks ravikindlustuse kuludeks on kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel finantseeritavad ravimid ja tervishoiuteenused. Kunstliku viljastamise teenust ja ravimihüvitist on võimalik taotleda kuni 40-aastaselt (kaasa arvatud) ravikindlustatud naisel, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja/või embrüosiirdamiseks.

Kokku finantseeriti riigieelarvest 1,5 miljonit, sellest ravimeid 596 tuhande euro ja raviteenuseid 895 tuhande euro eest.

Ravikindlustuskuludeks saadud sihtfinantseerimine kajastatakse haigekassa eelarve struktuuris muude tulude hulgas (vt peatükki Tulud).

8.2 Täiendav ravimihüvitis

2015. aasta alguses muutus täiendava ravimihüvitise maksmise kord – langes lävend, millest alates hüvitist hakatakse maksma, kasvas hüvitise määr ning kadus ka hüvitise maksmise ülempiir.

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).

2015. aastal on kasvanud nii hüvitist saavate isikute arv kui ka keskmiselt isikule hüvitatav summa. 2015. aastal on täiendava ravimihüvitise eelarve täidetud 159% ulatuses.

8.3 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 liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest tasuti osutajatele 1,2 miljonit eurot, sealhulgas maksti apteekidele teiste EL riikide patsientide soodusravimite eest 42 tuhat eurot. 2014. aastal hüvitati teiste liikmesriikide kindlustatutele osutatud tervishoiuteenuste ja väljastatud soodusravimite eest haiglatele ja apteekidele kokku 1,3 miljonit eurot.

8.4 Mitmesugused ravikindlustushüvitised

2015. aastast lisati Vabariigi Valitsuse määrusesse „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ teenus sarvkesta sildamine riboflaviiniga. Jaanuaris, enne teenust osutava ravisutusega ravi rahastamise lepingu 2015. aasta rahalise lisa sõlmimist, teostati raske tervises seisundiga patsiendile tasulise teenusena operatsioon. Teenust saanud kindlustatute tervises seisundist ja kindlustatute võrdse kohtlemise põhimõttest lähtuvalt hüvitati ise enda ravi eest tasunud 12 kindlustatule erandkorras tervishoiuteenuse kulu 5 tuhande euro eest.

Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskuludeks oli 2015. aastaks planeeritud 9,1 miljonit eurot. Tegelikult kulus administreerimise tegevusteks 0,2 miljonit eurot rohkem kui planeeritud, kokku 9,3 miljonit eurot (vt tabel 50). Eelarve ületamine tuleneb planeeritust suurematest käibemaksudeludest ning kuludesse kantud nõuetest.

Haigekassa lähtub oma tegevuste ja tegevuskulude planeerimisel nõukogus kinnitatud arengukavast ja tulemuskaardi eesmärkidest jooksva aastal. Haigekassa kasutab tegevuspõhist planeerimist, mille käigus vaadatakse üle organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikud tööprotsessid/funktsioonid ja planeeritakse nende funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss.

Tabel 50. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 tegelik	2015 eelarve	2015 tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	5 261	5 672	5 554	98%
Majandamiskulud	1 450	1 642	1 579	96%
Infotehnoloogia kulud	962	938	932	99%
Arenduskulud	278	225	277	123%
Muud tegevuskulud	551	593	942	159%
Kokku	8 502	9 070	9 284	102%

Tööjõukulud

Haigekassa personali ressursivajaduse planeerimise aluseks on tegevuspõhine vajadusmaatriks, kus läbi mõõdetavate tegevuste, mille aluseks on statistilised võtmenäitajad, ja hinnanguliste tegevuste, mille aluseks on hinnangud, leitakse eelarve perioodiks määratud eesmärkide täitmiseks vajalik ametikohtade arv. 2015. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 216,8 ametikohta. 2015. aasta III kvartalis viidi lõpule haigekassas ulatuslik struktuurireform, mille tulemusena kinnitati 15. septembri seisuga haigekassa ressursivajaduseks 215,6 ametikohta, millest 31. detsembri seisuga oli täidetud 205 ametikohta. Tööjõukulude alataitmine tuleneb täitmata ametikohtadest. Tööjõukulude alataitmine on eeldatust väiksem seoses septembrikuus väljamakstud koondamishüvitistega. Struktuurireformi tulemusena koondati 9 töötajat, kellele polnud uues struktuuris, tulenevalt mitmete ametikohtade tööülesannete muutumisega, enam ametikohta pakkuda. Neile lisandus 3 töötajat, kes ei nõustunud töölepingu muudatusega.

Majandamiskulud

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

Majandamiskulud kokku olid 2015. aastal täidetud 96%. Majandamiskulude alataitmist on mõjutanud konsultatsioonide ja uuringute kulude alataitmine (täitmine 65%), mis tuleneb 2015. aastaks planeeritud IT läbistustestide auditi edasi lükkumisest 2016. aasta I poolaastasse.

2015. aasta I poolaastal viis haigekassa koostöös AS PricewaterhouseCoopers Advisors'ga läbi Eesti Haigekassa struktuuri analüüsi. Analüüsi eesmärgiks oli analüüsida haigekassa senist struktuuri ja töökorraldust ning esitada ümberstruktureerimise võimalusi haigekassa töökorralduse efektiivsemaks ja paindlikumaks muutmiseks. Analüüsi tulemusena algatati struktuurireform, mille tulemusena muudeti 15. septembriks haigekassa osakondade struktuuri, koosseisu ja tööülesannete jaotust.

Koostöös Sotsiaalministeeriumiga ja AS Emoriga viidi läbi uuring, mille eesmärk oli mõõta Eesti elanike hinnangut oma tervisele ja Eestis pakutavale arstiabile ning tervishoiukorraldusele. Uuringu tulemusena selgus, et elanike hinnangul on arstiabi kvaliteet Eestis jätkuvalt hea ja kõige enam on Eesti inimesed rahul hambaraviteenusega.

2015. aasta IV kvartalis osales haigekassa TNS Emori läbiviidud uuringus Eesti teeninduse indeks (ETI) avalikus sektoris 2015, mille eesmärk on pakkuda objektiivset sektorisisest ülevaadet teeninduse tasemest avaliku teenuse pakujate seas Eestis. Uuringu käigus hinnati asutuste teeninduse taset kolmes teeninduskanalis: otsene teenindus, telefoniteenindus ja meiliteenindus. Uuringu tulemusel on Eesti Haigekassa viie kaardistatud avaliku sektori asutuse võrdluses kõige kõrgemalt hinnatud kõigis kolmes kanalis.

2015. aastal jätkus koostöös Turu-uuringute ASga kvartaalse kuvandiuuringu läbiviimine, kuhu lisati alates IV kvartalist ka e-teenustega seotud küsimused. Viimase kuvandiuuringu kohaselt positsioneerub haigekassa avaliku sektori asutuste seas 6.–7. kohal (73% elanikkonnast usaldab haigekassat), samas tõi uuring välja, et kolmandik Eesti inimestest ei ole päris kindlad, millega Eesti Haigekassa tegeleb.

Haigekassa omab alates 2012. aastast ISO 9001:2008 juhtimissüsteemi sertifikaati. 2016. aasta alguses läbi viidud juhtimissüsteemi sertifikaadi audit hindas haigekassa juhtimissüsteemi tõhusust seadusandlike, normatiivsete ja lepinguliste nõudmiste täitmisel väga kõrgeks ning kinnitas, et haigekassa juhtkond on selgelt orienteeritud ettevõtte ja protsesside pidevale parendamisele.

Infotehnoloogia kulud

Infotehnoloogia kulude all kajastatakse haigekassa infotehnoloogiliste seadmete ja tarkvara soetamisega ning infotehnoloogiliste süsteemide arendamise ja hooldamisega seotud kulud.

Infotehnoloogia kulud kokku on täidetud 99%. 2015. aasta infotehnoloogia kuludest moodustavad IT seadmete ja tarkvara soetamise kulud 450 tuhat eurot (s.h IT põhivara kulum 169 tuhat eurot), kesksüsteemide hoolduskulud 352 tuhat eurot ja kesksüsteemide arenduskulud 130 tuhat eurot.

Olulisemateks IT arendusteks 2015. aastal olid müügiloata ravimi retseptide arendus, x-tee 6. versioonile üleminek, SAP süsteemide uuendamine, SAP Lumira ja SAP Portali litsentside soetamine ning ettevalmistused HANA serveritele üleminekuks. Jätkuvad arendustööd ravimite koostoime registriga, kvaliteediindikaatorite registriga ja digiregistratuuriga.

Arenduskulud

Arenduskulude all kajastatakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning avalikkuse teavitamisega (sealhulgas haigekassa kodulehe arendamisega) seotud kulud.

Arenduskulud kokku olid 2015. aastal täidetud 123%. 2015. aasta arenduskuludest moodustavad ravikindlustushüvitiste konsultatsioonid 103 tuhat eurot, avalikkuse teavitamine 84 tuhat eurot ja ravikindlustushüvitiste auditeerimine 90 tuhat eurot.

2015. aastal viidi lõpule viis kliinilist auditit – sepsise ravi kvaliteet; virvendusarütmiaga patsiendi käsitlus Eesti haiglates; ägeda kõhu diagnostika ja ravi kvaliteet; emakakaela- või munasarjavähi patsientide diagnostika ja ravi kvaliteet ning prostata kartsinoomi ravi. 2015. aastal alustati ka viie uue kliinilise auditiga – depressiooni diagnostika ja ravi esmatasandil; iseseisva statsionaarse õendusabi kvaliteet ja põhjendatus; alaseljavalu käsitlus esmatasandil; 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi ning iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet.

2015. aasta olulisemad ravikindlustushüvitiste konsultatsioonid olid AS PricewaterhouseCoopers'lt tellitud tervishoiuteenuste hinnakujundusmudeli analüüs ja Tartu Ülikoolilt tellitud analüüs valitud riikides esmatasandi ja eriarstiabi vastutusalad ning eriarstile suunamine.

Avalikkuse teavitamiseks avaldasime enamlevinud ja meditsiiniga seotud ajakirjanduslikes väljaannetes artikleid ja spetsiaalseid haigekassa tutvustavaid infolehekülgi. Koostöös veebiagentuuriga Web Expert läbis haigekassa koduleht eelmisel aastal põhjaliku arenduse, mille eesmärgiks on tõhustada informatsiooni lihtsat, arusaadavat ja mugavat kättesaadavust kindlustatu jaoks. Arendustööde tulemusena sai haigekassa koduleht olulise uuenduse kaardirakenduse näol, mis võimaldab inimestel mugavalt leida haigekassa lepingupartnereid üle Eesti ning saada raviasutustega seonduvat informatsiooni nagu kontaktandmed, asukoht ja osutatavad teenused.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude all kajastatakse käibemaksukulu, tegevuskulude sihtfinantseerimine ning muud tegevuskulud (valuutakursikahjum, kuludesse kantud nõuded ja muud maksed).

Muud tegevuskulud kokku olid 2015. aastal täidetud 159%, ületäidetud olid kõik muude tegevuskulude alamread. 2015. aasta muudest tegevuskuludest moodustab käibemaksukulu 591 tuhat eurot, muud tegevuskulud 258 tuhat eurot ja sihtfinantseeritavad tegevuskulud 93 tuhat eurot.

Käibemaksu kulude ületäitmine tuleneb suuremast IT investeeringutega kaasnevast käibemaksukulust.

Muude tegevuskulude ületäitmine tuleneb prognoositust suurematest kuludesse kantud nõuetest. 2015. aastal kanti kuludesse 148 tuhat eurot ebatõenäoliselt laekuvaid nõudeid. Hoolimata nõuete raamatupidamislikust mahakandmisest tegeletakse nendega edasi. Bilansist välja kantud nõuete kohta peetakse bilansiväliselt arvestust ja nõuete laekumise korral kajastatakse saadud tulu jooksva kalendriaasta kulude vähendusena.

Sihtfinantseeritavaid tegevuskulusid oli samuti eelmisel aastal rohkem kui esialgu planeeritud. Lisaks välisministeeriumi rahastatavale Moldova projektile viidi haigekassas möödunud aastal läbi ka SA Eesti Teadusagentuuri rahastatav kvaliteedi indikaatorite projekt.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §38 järgmiselt

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Reservkapitali suuruseks on 6% eelarve mahust.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega valdkonna eest vastutava ministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab valdkonna eest vastutav minister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

2014. aasta lõpuks oli haigekassa reservkapital 54,4 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §38 oli nõutavaks reservkapitali suuruseks 2015. aastal 57,2 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendati 2015. aastal reservkapitali 2,8 miljonit eurot.

2016. aastal on reservkapitali nõutav suurus 60,8 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutavat taset, tuleb 2016. aastal suurendada reservkapitali 3,7 miljonit eurot.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §39¹ järgmiselt

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

2014. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 18,0 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §39¹ oli nõutavaks riskireservi suuruseks 2015. aastal 18,9 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendati 2015. aastal riskireservi 0,9 miljonit eurot.

2016. aastal on riskireservi nõutav suurus 20,1 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, tuleb 2016. aastal suurendada riskireservi 1,2 miljonit eurot.

Jaotamata tulem

Eesti Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulemi kasutuselevõttu reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §36¹ järgmiselt

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

2015. aasta algul oli haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulem 141,2 miljonit eurot.

2015. aastal kanti eelmiste perioodide jaotamata tulemi arvelt 2,8 miljonit eurot reservkapitali ja 0,9 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

2015. aastaks oli planeeritud tasakaalus eelarve. Kuna aruandeaastal rahastati ravikindlustushüvitisi üle planeeritud, siis 2015. aasta tulemiks jäi miinus 18,5 miljonit eurot.

2015. aasta 31. detsembri seisuga oli jaotamata tulemiks kokku 119,0 miljonit eurot.

Haigekassa juhatuse teeb nõukogule ettepaneku kanda eelmiste perioodide jaotamata tulemist 3,7 miljonit eurot reservkapitali ja 1,2 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

Raamatupidamise aastaruanne

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014	Lisa
Käibevara			
Raha ja selle ekvivalendid	152 881	176 346	2
Nõuded ja ettemaksed	96 549	90 504	3
Varud	4	5	4
Käibevara kokku	249 434	266 855	
Põhivara			
Pikaajalised nõuded	345	348	5
Materiaalne põhivara	897	309	6
Immateriaalne põhivara	39	119	6
Põhivara kokku	1 281	776	
Aktiva kokku	250 715	267 631	

Passiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014	Lisa
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Võlad ja ettemaksed	55 722	54 098	8
Lühiajalised kohustused kokku	55 722	54 098	
Kohustused kokku	55 722	54 098	
Netovara			
Reservid	76 032	72 337	9
Eelmiste perioodide tulem	137 501	157 702	
Aruandeaasta tulem	-18 540	-16 506	
Netovara kokku	194 993	213 533	
Passiva kokku	250 715	267 631	

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	2015	2014	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	959 625	894 821	10
Sihtfinantseerimise tulud	1 560	1 503	17
Sihtfinantseerimise kulud	-1 585	-1 475	17
Ravikindlustuse kulud	-972 118	-906 767	13
Brutotulem	-12 518	-11 918	
Üldhalduskulud	-8 342	-7 951	14
Muud tegevustulud	2 906	3 233	11
Muud tegevuskulud	-848	-522	15
Tegevustulem	-18 802	-17 158	
Intressi- ja finantstulud	262	652	12
Aruandeaasta tulem	-18 540	-16 506	

Rahavood

Tuhandetes eurodes	2015	2014	Lisa
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud sotsiaalmaks	952 146	887 167	
Tarnijatele tasutud arved	-975 399	-911 088	
Töötajatele makstud tasud	-4 314	-4 234	
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-1 448	-1 420	
Muud laekunud tulud	6 168	6 313	
Rahavood põhitegevusest kokku	-22 847	-23 262	
Rahavood investeerimisest			
Tasutud põhivara eest	-618	-33	
Rahavood investeerimisest kokku	-618	-33	
Raha ja pangakontode netomuutus	-23 465	-23 295	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi algul	176 346	199 641	2
Raha muutus	-23 465	-23 295	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	152 881	176 346	2

Netovara muutuste aruanne

Tuhandetes eurodes	2015	2014	Lisa
Reservid			
Reservid aasta alguses	72 337	67 808	
Eraldamine reservidesse	3 695	4 529	
Reservid aasta lõpus	76 032	72 337	9
Eelmiste perioodide tulem			
Aasta alguses	141 196	162 231	
Eraldamine reservidesse	-3 695	-4 529	
Aruandeaasta tulem	-18 540	-16 506	
Aasta lõpus	118 961	141 196	
Netovara aasta alguses	213 533	230 039	
Netovara aasta lõpus	194 993	213 533	



Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa) 2015. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti heast raamatupidamistavast. Eesti hea raamatupidamistava on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud ka Riigi raamatupidamise üldeeskirjast.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2015 ja lõppes 31. detsembril 2015. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes eurodes.

Aruandeskeemid

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

Finantsvarad ja -kohustused

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

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

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

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

Raha ja raha ekvivalendid

Raha ning raha ekvivalentidena kajastatakse raha pangas. Rahavoogude aruanne on koostatud otsemeetodil.

Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja -kohustused ning mitte-monetaarsed finantsvarad ja -kohustused, mida kajastatakse õiglase väärtuse meetodil, on bilansipäeva seisuga ümber hinnatud eurodesse bilansipäeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursside alusel. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruanDES kajastatud perioodi tulu ja kuluna.

Nõuete arvestus

Nõuded ostjate vastu sisaldavad nõudeid müüdud kaupade ja osutatud teenuste eest ning sissenõudeid ravikindlustushüvitiste osas, mille laekumise tähtaeg on järgneval majandusaastal. Nõudeid, mille laekumise tähtaeg on pikem kui üks aasta, sh ajatatud maksunõuded Maksu- ja Tolliametile, kajastatakse pikaajalise nõudena.

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

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

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

Varude arvestus

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

Materiaalne põhivara

Materiaalseks põhivaraks loetakse üle üheaastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 2000 eurot. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse vara soetamisel.

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

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

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

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

Immateriaalne põhivara

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle üheaastase kasutuseaga füüsilise substantsita identifitseeritavat vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 2000 eurot.

Immateriaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil 2–5 aastat.

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

Sihtfinantseerimine

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

Tulude ja kulude arvestus

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

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

Kasutus- ja kapitalirendi arvestus

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

Kapitalirendi alusel renditud vara kajastatakse bilansis vara ja kohustusena renditud vara õiglasel väärtuses. Makstavad rendimaksud jagatakse finantskuluks ja kohustuse vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul.

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Eraldised ja tingimuslikud kohustused

Haigekassa moodustab eraldisi nende kohustuste osas, mille realiseerumise aeg või summa pole kindlad. Eraldise suuruse ja realiseerumisaaja määramisel tuginetakse juhtkonna või vastava ala ekspertide hinnangule.

Eraldis kajastatakse juhul, kui haigekassal on enne bilansipäeva tekkinud juriidiline või tegevusest tingitud kohustus, eraldise realiseerumise tõenäosus ressursside väljamineku näol on üle 50% ning eraldise suurus on usaldusväärselt määratav.

Riskireserv

Haigekassa riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §39¹ järgmiselt:

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

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

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

Reservkapital

Haigekassa reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §38 järgmiselt:

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Reservkapitali suuruseks on 6% eelarve mahust. Reservkapitali kantakse igal aastal vähemalt 1/50 haigekassa eelarve kogumahust ning ravikindlustuseks ettenähtud sotsiaalmaksu ülelaekumised kuni käesolevas seaduses sätestatud reservkapitali suuruse saavutamiseni või taastamiseni.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

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

Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised vara ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmnesisid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2015 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

Bilansipäevajärgsed sündmused, mida ei ole vara ja kohustuste hindamisel arvesse võetud, kuid mis oluliselt mõjutavad järgmise majandusaasta tulemust, on avalikustatud aastaaruande lisades.

Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014
Raha pangas	152 881	176 346

Haigekassa vahendeid hoitakse Rahandusministeeriumi riigikassa kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel. Vastavalt Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi vahel sõlmitud hoiulepingule on kontsernikontol olevale rahale haigekassal piiranguteta ligipääs nädalase etteteatamisega. Eesti Vabariigil on õigus määrata hoiusummale kasutuslimiit, kuid 31.12.2015 seisuga seda tehtud ei ole.

Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014
Nõuded ostjate vastu	2 665	3 159
Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded	-144	-91
Sihtfinantseerimise nõue*	22	57
Tegevuskulude tagasimaksete nõuded**	26	1
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	24	28
Intressinõuded	5	17
Sotsiaalmaksunõue***	93 539	87 086
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	412	247
Kokku	96 549	90 504

*Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravi rahastamise eest.

**Tegevuskulude tagasimakse nõude sees on kvaliteedi indikaatorite projekti tagasinõue summas 25 tuhat eurot.

***Sotsiaalmaksu nõue summas 93 539 tuhat eurot koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravi-kindlustuse osa eest.

Lisa 4. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2015 varudes kasutamata retseptiblankette summas 4 tuhat eurot (31.12.2014 seisuga 5 tuhat eurot).

Lisa 5. Pikaajalised nõuded

Mitmesugused pikaajalised nõuded

Pikaajaliste nõuete all on kajastatud Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja endise Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa. 31.12.2015 seisuga on 345 tuhat eurot (31.12.2014 seisuga 348 tuhat eurot).

Lisa 6. Põhivara

6.1. Materiaalne põhivara

Tuhandetes eurodes				
Soetusmaksumus	Maa	Ehitised	Muu inventar	Materiaalne põhivara kokku
31.12.2014	1	411	1 465	1 877
Soetatud põhivara	0	0	750	750
Maha kantud	0	0	-318	-318
31.12.2015	1	411	1 897	2 309
Akumuleeritud kulum				
31.12.2014	0	297	1 271	1 568
Arvestatud kulum	0	22	139	161
Maha kantud	0	0	-317	-317
31.12.2015	0	319	1 093	1 412
Jääkväärtus				
31.12.2014	1	114	194	309
31.12.2015	1	92	804	897

6.2. Immateriaalne põhivara

Tuhandetes eurodes	
Soetusmaksumus	Ostetud litsentsid
31.12.2014	616
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	0
31.12.2015	616
Akumuleeritud kulum	
31.12.2014	497
Arvestatud kulum	80
Maha kantud	0
31.12.2015	577
Jääkväärtus	
31.12.2014	119
31.12.2015	39

Lisa 7. Rent

Kasutusrent

Aruandekohustuslane kui rentnik

2015. aasta tulemiaruanDES on kajastatud kasutusrendi makseid kogusummas 365 tuhat eurot. Sellest 29 tuhat eurot kajastati transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel kajastati 336 tuhat eurot.

Kasutusrendi makseid kajastati 2014. aastal summas 329 tuhat eurot. Sellest 26 tuhat eurot oli transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel oli 303 tuhat eurot.

Rendimaksetega kaasnevaid tingimuslikke kohustusi ei ole. Ruumide rendilepingud on võimalik lõpetada etteteatamis tähtajaga 2 kuud kuni 1 aasta olenevalt lepingust.

Kasutusrendi kulud on kajastatud lisas 14.

Lisa 8. Võlad ja ettemaksed

8.1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	40 437	41 314
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	6 648	6 229
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	5 535	3 724
Muud tarnijatele tasumata arved	316	206
Kokku	52 936	51 473

Võlad tarnijatele sisaldab tehinguid seotud osapooltega summas 2 882 tuhat eurot (31.12.2014 seisuga 2 899 tuhat eurot), vt lisa 16.

8.2. Maksuvõlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014
Üksikisiku tulumaks	2 030	1 903
Sotsiaalmaks	235	216
Erisoodustuse tulumaks	5	5
Töötuskindlustusmaks	11	11
Kohustusliku pensionikindlustuse makse	7	5
Käibemaks	1	1
Kokku	2 289	2 141

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele arvestatud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 1 952 tuhat eurot (31.12.2014 seisuga 1 840 tuhat eurot).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 57 tuhat eurot (31.12.2014 seisuga 55 tuhat eurot).

8.3. Muud võlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014
Võlad töövõtjatele	315	290
Muud võlad	182	150
Saadud ettemaksed	0	44
Kokku	497	484

Võlad ja ettemaksed kokku 2015. aastal on 55 722 tuhat eurot ja 2014. aastal 54 098 tuhat eurot.

Lisa 9. Reservid

Tuhandetes eurodes	31.12.2015	31.12.2014
Reservkapital	57 160	54 386
Riskireserv	18 872	17 951
Reservid kokku	76 032	72 337

2014. aasta lõpu seisuga oli haigekassa reservkapitali suurus 54 386 tuhat eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §38 oli nõutavaks reservkapitali suuruseks 2015. aastal 57 160 tuhat eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset suurendati 2015. aastal reservkapitali 2 774 tuhande euro võrra.

2014. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 17 951 tuhat eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §39¹ oli nõutavaks riskireservi suuruseks 2015. aastal 18 872 tuhat eurot. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, suurendati 2015. aastal riskireservi 921 tuhande euro võrra.

Lisa 10. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes eurodes	2015	2014
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	958 599	893 759
Sissenõuded teistelt isikutelt	1 026	1 062
Kokku	959 625	894 821

Sissenõuded teistelt isikutelt sisaldab nõudeid seotud osapooltega summas 8 tuhat eurot (2014. aastal 12 tuhat eurot), vt lisa 16.

Lisa 11. Muud tegevustulud

Tuhandetes eurodes	2015	2014
Vabatahtlikud kindlustuslepingud	787	628
Riikidevahelised kindlustuslepingud	530	568
Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenused	1 519	1 974
Raviarvete menetlemistasud	45	55
Valuutakursikasumid	25	8
Kokku muud tegevustulud	2 906	3 233

Lisa 12. Intressi- ja finantstulud

Rahandusministeerium arvestab haigekassale riigi kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega.

Rahajäägi intress 2015. aastal on 262 tuhat eurot (2014. aastal 652 tuhat eurot).

Lisa 13. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes eurodes	2015	2014
Tervishoiuteenuste hüvitised	712 692	664 070
sh haiguste ennetus	7 650	7 591
üldarstiabi	92 460	82 248
eriarstiabi	561 533	529 044
õendusabi	28 450	24 537
hambaravi	22 599	20 650
Tervise edendamise kulud	1 088	857
Kulud ravimihüvitistele	112 801	109 753
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	116 977	103 902
Muud rahalised hüvitised	9 711	9 358
Muud ravikindlustushüvitiste kulud*	18 849	18 827
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	9 768	10 022
meditsiiniseadmehüvitis	9 076	8 805
mitmesugused ravikindlustuse kulud	5	0
Ravikindlustuse kulud kokku	972 118	906 767

*2015. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulum, kuna eelarves kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimine riigieelarvest summas 1 491 tuhat eurot (2014. aasta erinevus 1 446 tuhat eurot).

Ravikindlustuse kulude sees on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 43 827 tuhat eurot (2014. aastal 39 000 tuhat eurot), vt lisa 16.

Lisa 14. Üldhalduskulud

Tuhandetes eurodes	2015	2014
Personali- ja juhtimiskulud	5 554	5 261
Töötasu	4 154	3 929
sh juhatuse liikmete tasu	147	162
Töötuskindlustus	31	37
Sotsiaalmaks	1 369	1 295
Majandamiskulud	1 579	1 450
sh kasutusrendi maksed*	365	329
Infotehnoloogia kulud	932	962
Arenduskulud	277	278
Kokku üldhalduskulud	8 342	7 951

*vt lisa 7

Majanduskulude hulgas on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 4 tuhat eurot (2014. aastal 1 tuhat eurot), vt lisa 16.

Juhatuse liikmete 2015. aasta tasude hulgas on kajastatud 11 tuhat eurot tulemustasu, mille maksmise otsustab nõukogu peale majandusaasta aruande kinnitamist.

Lisa 15. Muud tegevuskulud

Tuhandetes eurodes	2015	2014
Valuutakursikahjumid	44	18
Kuludesse kantud nõuded	148	95
Käibemaksukulu tegevuskuludelt	591	352
Ravikindlustuse blanketid	52	46
Riigilõivud	1	1
Notari-, kohtutäituri- ja kohtutasud	11	0
Tervishoiuteenuste erandkorras hüvitamine	1	10
Kokku muud tegevuskulud	848	522

Lisa 16. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on haigekassa juhatuse ja nõukogu liikmed ning ettevõtted ja tervishoiuteenuste osutajad, kellega haigekassa on seotud juhatuse või nõukogu liikmete kaudu.

Tehingud seotud osapooltega 2015. aastal

Tuhandetes eurodes	Summa	Lisa
Teenuste ost	43 831	13, 14
Teenuste müük	8	10
Kohustus 31.12.2015	2 882	8
Nõue 31.12.2015	0	

2015. aastal nõuete allahindlusi seotud osapooltega ei tehtud.

Teenuste ostuna on peamiselt kajastatud tervishoiuteenuse osutajatelt ostetud raviteenuseid, kus asutuse seotud isik on nõukogu liige.

Tehingud seotud osapooltega 2014. aastal

Tuhandetes eurodes	Summa	Lisa
Teenuste ost	39 001	13, 14
Teenuste müük	12	10
Kohustus 31.12.2014	2 899	8
Nõue 31.12.2014	0	

Juhatuse liikmete ametilepingute tähtajalisel lõppemisel makstakse neile hüvitust kolme kuu ametitasu ulatuses.

Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 14.

Lisa 17. Sihtfinantseerimine

Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse §35¹ lõike 5 alusel kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvate ravimikulude hüvitamine ja kindlustatud isikute eest tervishoiuteenuse osutajatele viljatusravi eest tasumine toimub Sotsiaalministeeriumi poolt sihtfinantseeritava lepingu alusel.

Välisministeerium on Vabariigi Valitsuse 21. jaanuari 2010 määruse nr 8 „Arengu- ja humanitaarabi andmise tingimused ja kord“ §25 lõike 8 alusel sõlminud haigekassaga lepingu Moldova ravikindlustussüsteemi arengu toetamiseks.

SA Eesti Teadusagentuuriga sõlmitud Programmi TerVe tegevuse 3 alategevuse 3.1. partnerluslepingu alusel viidi läbi projekt „Nelja eriala kvaliteediindikaatorite väärtuste mõõtmiseks vajaminevate andmete kaardistamine ja nende täiendamiseks arenguvajaduste hindamine (KVAL_INDIK)“.

24.11.2015 allkirjastati Eesti Haigekassa ning Tarkvara Tehnoloogia Arenduskeskuse OÜ poolt aastane koostööleping. See koostööleping on sõlmitud EASi poolt rahastatava projekti EU48684 alamprojektide 4.1 „Technologies for Information Extraction, data integration and management (Health-IE)“ ja 4.2 „Health Data Analysis läbiviimiseks“. Selle sihtfinantseeritava projektiga (STACC projekt) on võimalik kasutada Tarkvara Tehnoloogia Arenduskeskuse kaudu EAS-i vahendeid Haigekassale ja tervishoiusüsteemile oluliste analüütiliste ülesannete lahendamiseks.

Sihtfinantseerimise kulud:

Tuhandetes eurodes	2015	2014
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	596	621
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	895	825
Moldova projekt	47	23
Õppelaenu hüvitamine	4	6
Kvaliteedi indikaatorite projekt	36	0
STACC projekt	7	0
Kokku	1 585	1 475

Riikliku vähiennetuse vahendite sihtfinantseerimise kulud on kajastatud haiguste ennetamise kulude sees. Moldova projekti, kvaliteedi indikaatorite ja STACC projekti ning õppelaenude tagastamise kulud on kajastatud haigekassa tegevuskuludes.

Sihtfinantseerimise tulud:

Tuhandetes eurodes	2015	2014
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	596	621
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	895	825
Riikliku vähiennetusestrateegia vahendid	12	28
Moldova projekt	19	23
Õppelaenu hüvitamine	4	6
Kvaliteedi indikaatorite projekt	34	0
Kokku	1 560	1 503

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2015. aasta majandusaasta aruande.

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

Juhatus
30. märts 2016



Tanel Ross
juhatuse esimees



Mari Mathiesen
juhatuse liige



Kuldar Kuremaa
juhatuse liige



SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2015, tulemiaruanne, netovarade muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid. Auditeeritud raamatupidamise aastaaruanne on esitatud lehekülgedel 106 kuni 119.

Juhtkonna kohustus raamatupidamise aastaaruande osas

Juhtkond vastutab raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esitamise eest kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga ning sellise sisekontrolli eest, mida juhtkond peab vajalikuks, et võimaldada pettusest või veast tuleneva olulise väärkajastamiseta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

Vandeaudiitori kohustus

Meie kohustuseks on avaldada oma auditi põhjal arvamust selle raamatupidamise aastaaruande kohta. Viisime oma auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega (Eesti). Nende standardite kohaselt on nõutav, et oleme kooskõlas eetikanõuetega ning planeerime ja viime auditi läbi omandamaks põhjendatud kindluse selle kohta, kas raamatupidamise aastaaruanne on olulise väärkajastamiseta.

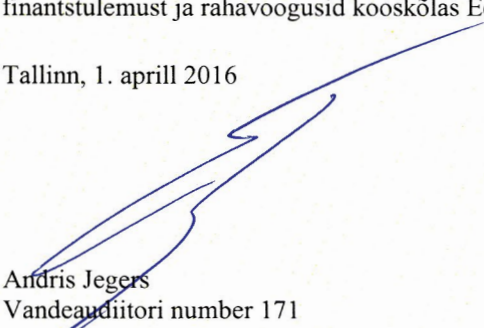
Audit hõlmab raamatupidamise aastaaruandes esitatud arvnäitajate ja avalikustatud informatsiooni kohta auditi tõendusmaterjali hankimiseks vajalike protseduuride läbiviimist. Valitud protseduurid sõltuvad vandeaudiitori otsustustest, sealhulgas hinnangust riskidele, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada pettustest või vigadest tulenevaid olulisi väärkajastamisi. Nende riskihinnangute tegemisel võtab vandeaudiitor arvesse sisekontrolli, mis on relevantne majandusüksuse raamatupidamise aastaaruande koostamisel ja õiglasel kajastamisel, kavandamaks antud tingimustes asjakohaseid auditiprotseduure, kuid mitte arvamuse avaldamise eesmärgil majandusüksuse sisekontrolli tulemuslikkuse kohta. Audit hõlmab samuti juhtkonna poolt kasutatud arvestuspoliitikate asjakohasuse ja tehtud arvestushinnangute põhjendatuse ning ka raamatupidamise aastaaruande üldise esitusviisi hindamist.

Usume, et auditi tõendusmaterjal, mille oleme hankinud, on piisav ja asjakohane aluse andmiseks meie auditiarvamusele.

Arvamus

Meie arvates kajastab ülalmainitud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistes osades õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2015 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 1. aprill 2016



Andris Jegers

Vandeaudiitori number 171

KPMG Baltics OÜ

Audiitorettevõtja tegevusluba nr 17.

Narva mnt. 5, Tallinn 10117

**Eesti Haigekassa
aastaraamat 2015**