

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2016



Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lastekodu 48, 10144 Tallinn
Telefon	+372 62 08 430
Faks	+372 62 08 449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2016
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2016
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Tanel Ross (esimees) Maivi Parv Pille Banhard
Audiitorühing	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Haigekassa juhatuse pöördumine	3
Tegevusaruanne	9
Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine	14
Tulemusliku tervishoiu alus on tugev esmatasand	16
Ravikindlustushüvitiste planeerimismetoodikate järjepidev täiustamine on oluline	19
Uued võimalused teenuste paketi tagavad kaasaegse ravi	21
Panustades ühiselt parima ravikvaliteedi nimel	24
Klientide rahulolu ja kindlustatute huvide kaitse on esiplaanil	27
Ravimite koostimete andmebaasi kasutuselevõtt on olnud tulemuslik	29
Eelarve täitmise aruanne	31
Kindlustatute arv	34
Tulud	36
Kulud	39
Ravikindlustuse kulud	41
1. Tervishoiuteenused	41
1.1 Haiguste ennetamine	42
1.2 Üldarstiabi	45
1.3 Eriarstiabi	50
1.4 Õendusabi	72
1.5 Hambaravi	76
2. Tervise edendamine	79
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	81
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	87
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	92
6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis	94
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised	97
8. Muud kulud	99
8.1 Täiendav ravimihüvitis	99
8.2 Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	100
8.3 Mitmesugused ravikindlustushüvitised	100
Haigekassa tegevuskulud	101
Reservkapital	104
Riskireserv	104
Jaotamata tulem	105

Raamatupidamise aastaaruanne	107
Bilanss	108
Tulemiaruanne	109
Rahavood	109
Netovara muutuste aruanne	110
Raamatupidamise aastaaruande lisad	111
Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted	111
Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid	114
Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed	115
Lisa 4. Varud	115
Lisa 5. Pikaajalised nõuded	115
Lisa 6. Põhivara	115
Lisa 7. Rent	117
Lisa 8. Võlad ja ettemaksed	117
Lisa 9. Reservid	118
Lisa 10. Tulud põhitegevusest	119
Lisa 11. Muud tegevustulud	119
Lisa 12. Intressi- ja finantstulud	119
Lisa 13. Ravikindlustuse kulud	120
Lisa 14. Üldhalduskulud	120
Lisa 15. Muud tegevuskulud	121
Lisa 16. Tehingud seotud osapooltega	122
Lisa 17. Sihtfinantseerimine	122
Majandusaasta aruande allkirjad	124
Sõltumatu vandeaudiitori aruanne	125



Eesti Haigekassat juhib igapäevaselt kolmeliikmeline juhatus: juhatuse esimees Tanel Ross ning juhatuse liikmed Maivi Parv ja Pille Banhard.

Haigekassa juhatuse pöördumine

Tänavu saab Eesti kaasaegne ravikindlustussüsteem 25 aastaseks. Veerandsada aastat on Eesti Haigekassa pakkunud ravikindlustust, taganud inimestele vajalike ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste, ravimite, meditsiiniseadmete ning hüvitiste kättesaadavuse.

Tervishoiuvaldkonna areng on olnud kiire, seejuures on ravikindlustussüsteem olnud pidevas arengus ja muutumises. Need 25 aastat on haigekassa jaoks olnud töörohke ja uuendusmeelne aeg, mil on loodud tugev põhi edasiseks ravikindlustussüsteemi arenguks. Teadmine, et tehtu on oluline, annab meile innustust edasi areneda. Üha enam tähtsustame kindlustuspaketi tänapäevasust ja tõenduspõhisust, tervishoiuteenuste õigeaegset kättesaadavust, ravi kvaliteeti ning ravikindlustuse rahalist jätkusuutlikkust.

Muutuv ühiskond ja muutuvad vajadused seavad kaasaegsele tervishoiusüsteemile mitmeid väljakutseid, aga ka võimalusi tulevikuks. Usume, et Eesti vajab praegu ja ka tulevikus tervishoiusüsteemi, kus pööratakse olulist tähelepanu haigusi ennetavatele ja tervist edendavatele tegevustele, avastatakse haigused varakult ning kogu süsteemis pakutakse õigeaegset, kvaliteetset ja patsiendikeskset ravi. Selle eeldus on tugev esmatasandi arstiabi, fokuseeritud eriarstiabi ning piisavas mahu õendusabi teenuste osutamine vananeva ja aina enamate krooniliste haigustega elanikkonnale. Nende sihtide saavutamisel peame haigekassa poolt oluliseks edasi arendada terviklikku ja selgete põhimõtetega arstiabi ostustrateegiat ja toetada tervishoiusüsteemi IT lahenduste arengut, mis parendaks infovahetust ning e-tervise kasutajamugavust. Lisaks on olulise tähtsusega, et rahvastiku tervise parandamisel võetaks sihiks järjepidev tervishoiusisene koostöö ning tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimine.

2016. aasta oli haigekassale väljakutsuv, aga tulemuslik. Jätkuvalt on meie prioriteediks tervikliku patsiendikäsitluse edendamine, tõenduspõhiste ja kulutõhusate ravimite, meditsiiniseadmete ning tervishoiuteenuste rahastamine ja järjepidev kaasajastamine.

Ravikindlustuse teenustepaketi arendused on meie prioriteet

Tulemusliku tervishoiu pakkumise aluseks on tugev esmatasand

Tervikliku patsiendikäsitluse toetamiseks ja esmatasandi rolli suurendamiseks oleme perearstiabis viimastel aastatel ellu viinud olulisi uuendusi. Laiendasime perearstiabi teenustepaketti ja diagnostika-võimalusi ning järjepidevalt oleme panustanud ka esmatasandi teenuste kättesaadavusse, et tagada perearstile võimalus võtta tööle teine pereõde ning pakkuda tööajaväliseid vastuvõtte.

Uue tervishoiuteenuste loetelu jõustumisega 2017. aastast on meil võimalik liikuda kvaliteedis uuele tasemele, sest teenuste loetelus on fikseeritud esmatasandi tervisekeskuste paketi esimesed võimalused. Tervisekeskustesse koonduvad lisaks perearstile ja -õele ka füsioteraapia, ämmaemandusabi ja koduõenduse teenused. Uute tervisekeskuste loomisega paraneb inimeste jaoks arstiabi kättesaadavus ja kvaliteet ning laieneb perearsti pakutavate tervishoiuteenuste valik.

Uued võimalused eriarstiabis

Kaasajastasime eriarstiabi teenustepaketti ning uuendasime teenuste loetelu 24 uue teenuse võrra. Tervishoiuteenuste loetelus tegime olulisi täiendusi näiteks raskete haiguste kaasaegse raviga kaasas käimiseks. Haigekassa poolt hüvitavate raviteenuste hulka lisati muu hulgas täiendav kiiritusravi võimalus vähiravis ja insuldiravis. Samuti täiendasime haiguste ja traumade järgse taastusravi võimalusi ja lastele suunatud vaimse tervise teenuseid. Ravimite loetellu lisandusid rinnakasvaja, melanoomi ehk pahaloomulise naha pigmendirakkude kasvaja ning Pompe'i tõve ravimid. Samuti lisandusid uued ravimid raske astma, südamepuudulikkuse ning leukeemia raviks.

Teadlik ja kaasatud kindlustatu

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

Haiguste ennetamine ja varajane avastamine aitavad pikendada tervena elatud aastaid ja vähendada haigestumist ning enneaegset suremust.

Uue ennetustegevusena käivitus 2016. aastal Eestis esmakordselt jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring, mis on suunatud 60–69-aastastele ravikindlustatud meestele ja naistele.

2016. aastal valmistasime ette täiskasvanute hambaravi mitterahalise hüvitise, mis aitab tagada vajalikud hambaraviteenused, julgustab inimesi esmasele hambaarsti visiidile minema ja motiveerib neid oma suu tervise eest hoolt kandma. Uus hambaravi hüvitis muutub kättesaadavaks alates 1. juulist 2017.

Elanikkonna teadlikkuse suurendamiseks viisime 2016. aastal läbi mitmeid olulisi teavituskampaaniaid. Sealhulgas oleme panustanud laste suutervise teemalise teadlikkuse suurendamisele koostöös Eesti Hambaarstide Liidu ja haridusasutustega. Koostöös vähi sõeluuringute registriga pöörasime suurt tähelepanu rinnavähi ja emakakaelavähi varajasele avastamisele ja ennetamisele.

Strateegiliste partnerite võrk tagab kindlustatule vajaliku abi

Toimiv perearstisüsteem

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks on oluline esmatasandi tervisekeskuste tervikliku süsteemi väljaarendamine. Kui 2016. aastal tegelesime esmatasandi tervisekeskuste rahastamismudeli välja töötamisega, siis järgmise perioodi põhiküsimus on rahastamismudeli põhjalik planeerimine.

Esmatasandi rolli järkjärgulisel suurendamisel on oluline jälgida perearstiabi ravikvaliteeti. Oleme võtnud suuna perearstide kvaliteedisüsteemi arendamisele, et saaksime kvaliteetse ravitegevuse tulemust senisest enam arvesse võtta. Esimest korda maksti 2016. aastal tervishoiuteenuse osutajale tulemustasu kvaliteedi eest.

Peame oluliseks esmatasandi suuremat vastutust nii kroonilise haigusega patsiendi juhtumikorraldusel kui ka pärast aktiivravi. Väga olulise sisendi integreeritud ravi mudelite arengusse annab 2015. aastal alanud kaheaastane projekt Maailmapangaga, mille raames töötati 2016. aastal välja riskipatsientide ravi koordineerimise pilootprojekt.

Hinnakujunduse arendamine eriarstiabis

Tervishoiuteenuste hind peab tagama kvaliteetse teenuse osutamise ning ravikindlustuse vahendite otstarbekas kasutamise, et saaksime rohkematele ravi vajavatele kindlustatutele tervishoiuteenuseid pakkuda. Igal aastal kaasajastame teenuste sisu ja nimetusi ning hindasid, et need oleksid võimalikult hästi kooskõlas kaasaegsete teenuste osutamise põhimõtetega. Oleme jätkuvalt arendanud hindade kujundamise metoodikat ja teinud pingutusi selle nimel, et hinnamudel oleks dünaamilisem, läbipaistvam ja vähendaks halduskoormust. Muutsime hindade arvutamise alusandmeid esitavate asutuste arvu, et hinnakujunduse tulemus oleks paremini teisendatav kogu süsteemile. Samuti leidsime üldkulude optimaalse taseme, et seejärel vastavalt ravikindlustuse võimalustele ja ressursside ümberpaigutamisele süsteemis jõuda rahastamises samale tasemele. Selleks, et hoida kulukomponendid optimaalsel tasemel, hakkame üldkulusid igal aastal kohandama SKP deflaatoriga.

Planeerimismetoodikate järjepidev täiustamine

Oleme viimastel aastatel põhjalikult kirjeldanud ja juurutanud tervishoiuteenuste nõudluse hindamise metoodikat, seades eesmärgiks lähtuda ravikindlustatud inimese elukohast ja tema tervishoiuteenuste kasutusest maakonna lõikes. Seda metoodikat on hakatud aktsepteerima tervishoiuteenuste vajaduse hindamisel ka väljaspool haigekassat. Erinevad tervishoiusüsteemi osapooled on hinnanud, et see metoodika peegeldab tegelikku olukorda ja on usaldusväärne.

2016. aastal kinnitas haigekassa juhatus ühtsed põhimõtted lepingute planeerimiseks eriarstiabis, õendusabis, hambaravis ning ennetuses. Lepingute planeerimisel võtame arvesse hinnatud ja rahastatavat Eesti ning maakondliku nõudlust, esimese poolaasta lepingute täitmist, teise poolaasta lepingu ravijuhtude arvu ja ravijuhtude keskmist maksumust, mille abil on võimalik arvestada tegelikku praktikat.

Ühtlasi alustasime 2016. aastal projektiga „Eesti Haigekassa strateegilise ostmise analüüs”, eesmärgiga olemasoleva strateegilise ostustrateegia tugevusi ära kasutades arendada seda nii, et me liiguksime piiratud ressursi tingimustes edasi efektiivsema ning kindlustatute jaoks kvaliteetsema teenuse pakumise poole. Projekt sisaldab valikupartneritega sõlmítavate ravi rahastamise lepingute sõlmímise põhimõtetete analüüsi, samuti ostustrateegia edasiarendamise vajadust üld- ja eriarstiabis, tuues tugevamalt sisse kvaliteedikomponendi ning ravi integreeritud käsitluse.

Maailmapanga ja Eesti Haigekassa koostöö raames annab Maailmapank meile soovitusi, kuidas arendada esmatasandi rahastamismudelit ning toetada esmatasandi ja eriarstiabi ravi suuremat integreeritust. Samuti koostab Maailmapank meile ooteaegade analüüsi, mis aitab hinnata, kas ja kuidas mõjutavad ooteajad ravi järjepidevust arstiabi eri tasandite lõikes ning töötada välja ooteaegade jälgimise mudel.

Kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse tagamisel on ka tulevikus vaja jätkata eriarstiabi tellimuse tõhustamist ja luua võimalused ooteaegade eristamiseks lähtuvalt ravivajadusest. Lähima paari aasta perspektiivis on meie jaoks väga olulised edasised arengud seoses haiglavõrgu arengukavaga, sest sellest sõltub ka meie strateegiliste partnerite valik.

Tervishoiusüsteemi edendamine ja koostöö

Solidaarne ja jätkusuutlik ravikindlustus on Eesti tugevus

Solidaarsel ravikindlustusel põhinev tervishoiusüsteem on üldiselt ühiskonna kui terviku jaoks üks kulutõhusamaid viise tervishoiuteenuste pakkumiseks ja ravi korraldamiseks. Ühe haigekassa süsteem on ennast Eesti tingimustes igati õigustanud, tagades läbipaistva ja tõhusa tegutsemise ning madalad tegevuskulud. Tervishoiusüsteemi rahaline jätkusuutlikkus on Eesti tervisepoliitikas esmatähtis küsimus. Kui tahame parandada Eesti kindlustatutele tervishoiuteenuste kättesaadavust, kvaliteeti ja tagada kulutõhusaid ning tõendus põhiseid raviteenuseid ka pike-mas perspektiivis, peab riik panustama tervishoidu järk-järgult rohkem raha.

Osaesime tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse töörühmas, mille eesmärk oli koostada Vabariigi Valitsusele ettepanekud tervishoiusüsteemi rahastamise allikate ja rahastamise jätkusuutlikkuse prognoosi, ravikindlustuse tulubaasi laiendamise, kindlustuskaitse ulatuse ja inimeste omaosaluse ning tervishoiusüsteemi toimivuse parandamise ja efektiivsuse tõstmise kohta. 2016. aastal esitas töörühm valitsuskabineti nõupidamisele ka vastava memorandum. Dokumendi arutelud jätkuvad ning jätkuvalt otsitakse ka uusi lahendusi tervishoiu rahastamise parandamiseks.

Kvaliteet kui olulisim kriteerium teenuse hindamisel

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

Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja juhtimisel oleme jätkanud riiklike ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite välja töötamist ja nende rakendamist tervishoius. 2016. aastal avaldati esimene kliiniliste indikaatorite raport.

Ravikvaliteedi arendamisel on väga oluline jätkata ravistandardite järjepidevat juurutamist ja juhendite välja töötamist. Lähtuvalt Maailma Terviseorganisatsiooni ekspertide auditist Eesti ravijuhendite koostamise protsessile uuendati 2016. aastal ravijuhendi koostamise käsiraamatut. Lisaks andsime möödunud aastal välja kaheksa uut ravi- ja patsiendijuhendit, mis on koondatud uude ravijuhendite veebikeskkonda.

IT-arendused loovad eelduse efektiivsemaks tervishoiusüsteemiks

Tervikliku ravikindlustuse juures peame oluliseks arendada IT lahendusi, mis seovad erinevad teenused tervikuks, parandavad infoliikumist ja suurendavad kasutajamugavust. Kaasaegne ja tõrgeteta toimiv infotehnoloogiline taristu aitab tagada tervishoiusüsteemi tõhusama toimimise, tõstab ravikvaliteeti ning võimaldab inimestele arstiabi parema kättesaadavuse.

2016. aastal rakendus uue koostoimete registri andmebaas, mille abil saavad arstid lihtsamini hinnata patsiendi kasutatavate ravimite koostoimeid. Ravimite koostoimete hindamise eesmärk on ravikvaliteedi parandamine ja ravimiohutuse suurendamine.

Koostöös tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega alustasime kliinilise otsustustoe projektiga, mille eesmärk on luua avaliku e-teenusena erinevatel arstiabi tasanditel rakendatav kliinilise otsustustoe süsteem. Selle abil on arstil ja tervishoiutöötajal võimalik patsiendi ravi- ja terviseandmetest lähtuvalt saada tõendus põhiseid diagnostika- ja ravisoovitusi.

Oleme jätkanud tööd elektroonse töövõimetuslehe arendamisega ja teinud ettevalmistusi partnerite haldamise süsteemi väljatöötamiseks.

IT-valdkonnas plaanime lähiaastail olulisi arenguid nii patsiendihutuse ja ravikvaliteedi kui ka tõhusa tervishoiukorralduse toetamiseks. Plaanis on avaliku teenusena välja töötada e-ravimileht, toetada e-konsultatsiooni ulatuslikku kasutuselevõttu, anda oma panus nii digisaatekirja täielikuks kasutuselevõtmiseks kui ka üle-eestilise digiregistratuuri käivitamiseks.

Rahvusvaheline koostöö ravikindlustuse edendamiseks

Solidaarne tervishoid on Eesti ravikindlustuse suurim väärtus, mida peetakse meie tugevuseks ja tuuakse üle maailma eeskujuks. Peame jätkuvalt oluliseks rahvusvahelist koostööd ravikindlustuse korraldamist puudutavate kogemuste jagamiseks ja ravikindlustussüsteemi tugevdamiseks.

Möödunud aastal külastas haigekassat 20 välisdelegatsiooni, kes tundsid suurt huvi meie ravikindlustussüsteemi korralduse vastu ning soovisid õppida Eesti kogemusest. Samuti algas 2016. aastal kolmas Eesti ja Moldova haigekassa vaheline koostööprojekt, mille eesmärk on Moldova ravikindlustuse arengu toetamine.

Ravikindlustuse arendamiseks ning rahvusvaheliseks koostööks peame oluliseks tugevdada sidemeid Balti riikide ravikindlustusasutuste vahel. Sellest lähtuvalt tahame luua võimalused töökogemuste ja praktikate vahetamiseks ning korraldada vajadusel õppereise ning kohtumisi kolme riigiga. Sõlmisime nende eesmärkide saavutamiseks 2016. aastal kolme riigi ravikindlustusasutuste vahel koostöö raamkokkuleppe ning osalesime Balti poliitikadiialogis.

Oleme jätkuvalt rahvusvahelise sotsiaalkindlustuste liidu liige (AIM - Association Internationale de la Mutualité), mis koondab erinevate riikide sisendeid ja annab sellega oma panuse Euroopa tervishoiu arendusse, sh strateegiatesse nagu Europe 2020. Lähtume AIM-i positsioonidest Eesti Haigekassa arengukavas ning räägime rahvusvahelisel tasandil kaasa olulistest teemades nagu tervishoiutehnoloogiate hindamine, ravimid, Euroopa tasandi koostöö tervishoius, ennetus ning tervise edendus, kroonilised haigused, jm.

Organisatsiooni arendamine

Organisatsioon peab pidevalt arenema, et tagada solidaarse ravikindlustuse hea toimivus. Möödunud aasta augustis kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted ning 2017. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuded, millega tagatakse tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilne areng ning antakse läbipaistev ülevaade ravikindlustussüsteemi finantseerimisest ja hüvitiste proportsioonidest.

2016. aasta sügisel kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa arengukava, milles seadsime edasise töö lähtekohana 2017.–2020. aasta tegevuste jaoks olulisemad strateegilised eesmärgid.

Peame oluliseks oma töötajate pädevuste hoidmist ja arendamist. Selleks töötasime välja pädevusmudeli ning pädevushindamise süsteemi, mida rakendati mullu kogu organisatsiooni arenguvestlustel. Viisime läbi ka haigekassa ametikohtade hindamise, mille abil saame tagada nii sisemist tasakaalu kui ka sarnaste tööde võrreldavust palgaturul.

Organisatsiooni põhiprotsesside jätkusuutlikkuse ja tõrgeteta toimimise tagab ajakohane talitluspidevusplaan. Praegu töötame välja tervishoiusüsteemi talitluspidevuse plaane erinevateks kriisiolukordadeks.

Klientide paremaks teenindamiseks ja töötajatele paremate töötingimuste loomiseks kolisid augusti lõpus haigekassa keskosakonnad Lastekodu tänavale. Varem paiknes seal haigekassa Harju osakond. Haigekassa uus juriidiline aadress on Lastekodu 48, Tallinn.

Tegevusaruanne



Ravikindlustussüsteem

Eesti tervishoiusüsteemi kesksel kohal on solidaarne 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 ulatuslikku ja terviklikku, tänapäevast tervishoiuteenuste paketti;
- ravikindlustus peab olema võimalikult laialdane, st inimese omaosalus kogu ravikulust peab olema optimaalne ega tohi viia vaesusriskini.

Solidaarsust ning võrdsust tagav ravikindlustussüsteem kehtib alates 2002. aastast, mil jõustus 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 eesmärk edendada tervist ning arendada tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Kindlustatud inimeste vajadustele vastavate teenuste osutamisel ja ravi võrdse kättesaadavuse tagamisel igas maakonnas on haigekassa ostja rollis, võttes kindlustatud inimese eest üle tasu maksmise kohustuse. Passiivse maksja asemel on haigekassa ülesanne olla strateegiline ostja.

Strateegilisel ostmisel lähtume ravikindlustuse seadusest ning tervishoiuteenuste puhul 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

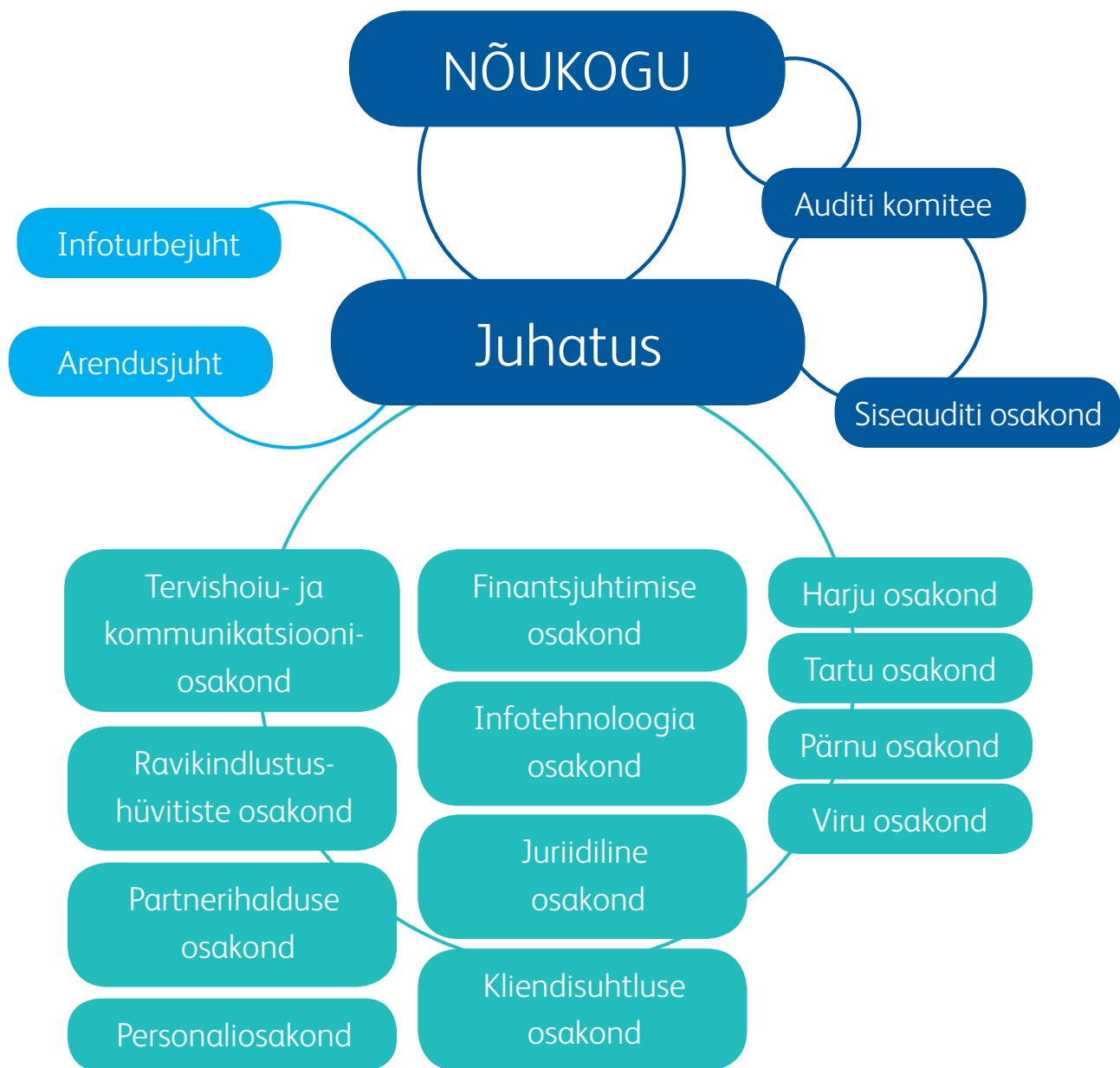
Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. Neist viis esindavad tööandjate huve, viis kindlustatute huve ja viis riigi huve. Nõukogu esimees on tervise- ja tööminister. Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus. Seisuga 31. detsember 2016 oli haigekassas 208 töötajat.

Haigekassa ülesanne ravikindlustuse eesmärkide saavutamiseks on hinnata arstiabi vajadust, kaasajastada ravikindlustuse paketti, kavandada eelarvet ning sõlmida raviasutustega lepingud, et tagada 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. Iga päev toimuvad elektroonsed kontrollid, et tagada esitatud andmete ja arvete õigsus. Lisaks kontrollime usaldusarstide abiga raviarveid ja -dokumente, aasta jooksul kokku umbes 8400 ravijuhtu. Toetame ravijuhendite koostamist ning tellime kliinilisi auditeid. Oleme juurutanud perearstide kvaliteeditasu süsteemi, mille eesmärk on tagada üle Eesti ühtsetel alustel haiguste ennetamise ja krooniliste haiguste jälgimise kvaliteedi esmatasandil perearsti ja -õe poolt.

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

Iga haigekassa töötaja peab endale teadvustama, aga ka vältima olukordi, kus tema otsused ja erahuvid võivad mõjutada ametikohustuste täitmist ja eetilist käitumist. Eesti Haigekassas on juhatuse otsusega kinnitatud „Eetikakoodeks“ eesmärgiga anda juhtnööre eetiliseks käitumiseks organisatsioonis töötavatele inimestele. Eesti Haigekassas reguleerib huvide konflikti teemat 2017. aasta alguses uuendatud protseduur „Eesti Haigekassa nõuded huvide konflikti kohta“. Vastavalt sellele tuleb haigekassa töötajatel kord aastas oma deklaratsioon üle vaadata ja vajadusel ajakohastada.



Joonis 1. Eesti Haigekassa struktuur

Tabel 1. Olulisemad näitajad aastatel 2011–2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Muutus võrreldes 2015. aastaga
Kindlustatute arv aasta lõpus	1 245 469	1 237 104	1 231 203	1 232 819	1 237 336	1 237 277	0%
Tulud (tuhat eurot)	735 112	783 131	836 892	900 209	964 353	1 028 962	7%
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	718 418	773 575	830 419	908 213	973 609	1 049 270	8%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	7 080	7 331	7 937	8 502	9 284	9 288	0%
Ravikindlustuse kulude osakaal SKP-st (%)*	4,5	4,5	4,5	4,7	4,9	5,1	4%
Tervishoiu kogukulude osakaal SKP-st (%)**	5,8	5,8	6,0	6,2	6,5	-	-
Tervishoiuteenuste näitajad							
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	807 875	795 581	796 698	800 326	799 305	798 582	0%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,0	6,1	6,0	5,9	5,9	5,9	0%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%)							
ambulaatoorses ravis	18	17	17	17	17	17	0%
päevaravis	7	8	8	9	10	10	0%
statsionaarses ravis	64	66	64	63	63	63	0%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot)							
ambulaatoorses ravis	45	52	57	63	68	73	8%
päevaravis	371	435	456	481	503	549	9%
statsionaarses ravis	1 008	1 124	1 178	1 289	1 376	1 455	6%
Eriarstiabi struktuurne kallinemine (%)	2,4	3,1	1,8	0,3	-0,3	0,2	1%
Eesti kindlustatu välismaale ravile suunamised ja EL-i õigusaktidest tulenevad hüvitised (tuhat eurot)	7 011	5 965	6 648	8 764	8 519	9 105	7%
Ravimihüvitiste näitajad							
Soodusretseptide arv	6 945 735	7 438 670	7 625 135	7 883 659	8 046 298	8 146 879	1%
Soodusravimeid kasutanud kindlustatute arv	841 533	841 387	848 636	850 206	851 627	847 628	0%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	13,2	13,3	13,6	13,9	14,0	16,1	15%
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	7,0	6,6	6,4	6,5	6,7	6,7	0%
Töövõimetushüvitiste näitajad							
Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv	4 937 836	4 954 761	5 228 586	5 362 002	5 670 910	5 905 352	4%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)	16,4	17,0	18,0	19,4	20,6	22,1	7%

* 2011–2015. aasta näitajaid on muudetud Statistikaameti korregeeritud SKP alusel.

** 2016. aasta andmed avaldab Tervise Arengu Instituut 2017. aasta lõpus.

Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

	Kaal	Mõõdik	Ühik	Seletus
KINDLUSTATU	50%			
	15%	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitlusest selgunud rahulolu tervishoiusüsteemiga
	15%	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitlusest
	10%	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa üldküsitlusest
	5%	Laste hambahaiguste ennetuse ja raviga hõlmatus	%	Protsent vastavate sünniaastaste lastest, kes on osalenud ennetavatel läbivaatustel ja/või hambaravis
	5%	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	%	Hõlmatus määramise aluseks on ravikindlustuse andmekogu põhjal kõigi teenust saanud naiste osakaal kogu vanuserühma naistest, kellele on viimase kolme aasta jooksul uuring tehtud; emakakaela vähk/rinnavähk
PARTNER	25%			
	10%	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete tervise seisundi jälgimist	%	Perearstide kvaliteedisüsteemis kõigi riskiastmetega hüpertooniahaigete hõlmatus eelmiseks kalendriaastaks väljaarvestatud tulemusel alusel
	10%	Ravijuhu struktuurne kallinemine (kõik ravitüübid kokku)	%	Eriarstiabi ravijuhtude keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga
	5%	Ravi ja patsiendijuhendite koostamine	arv	www.ravijuhend.ee lehel on avaldatud neli uut ravi-ja/või patsiendijuhendit
TERVISHOIU-SÜSTEEM	10%			
	5%	Koostoimete registri rakendamine	%	Koostoimete registri teenust kasutavad ravimite digitaalsel väljakirjutamisel kõik pere-ja eriarstid
	5%	E-konsultatsiooni teenuse osutamise võimekus	arv	Hinnatakse Eestis tervishoiuteenuste osutajate arvu (st teenuse osutamise võimekus on tagatud nii piirkondlikes kui ka keskhaiglates)
ORGANISATSIOON	15%			
	5%	Kvaliteedijuhtimine	jah/ei	Audiitori hinnangul vastab haigekassa kvaliteedijuhtimissüsteem ISO 9001:2008 standardis esitatud nõuetele
	5%	Klienditeeninduse tase	indeks	Hinnatakse klienditeeninduse indekseeritud taset <i>mystery shopping</i> meetodi abil ETI uuringu raames
	5%	Infosüsteemide töökindlus		ISKE kriteeriumitele vastavus kriitiliste teenuste (kindlustuse kontroll, retseptikeskus) käideldavuse osas
KOKKU	100%			

2016 eesmärk/ tegelik	2016 täitmise %	Eesmärkide täitmine
40,4%		
67/51	11,4	Eelmise aastaga võrreldes on kindlustatute üldine rahulolu veidi langenud. Põhjuseks võib olla ka asjaolu, et küsitluse läbiviimise ajal oli aktuaalne teema haigekassa eelarve ülekulu – planeeritust enam ostetud eriarstiabi teenuste ning väljakirjutatud soodusravimite ja töövõimetuslehtede osas.
55/38	10,4	Kättesaadavus on eelmiste aastatega võrreldes püsinud enam-vähem samal tasemel. Samuti on teada, et järjekordade probleemid avalduvad valdavalt siis, kui eelistatakse konkreetse arsti juurde pääsemist.
78/68	8,7	Rahulolu kvaliteediga on püsinud suhteliselt samal tasemel eelnevate aastatega: nii ei ole muutunud inimeste hoiakud ja arvamused arstiabi kvaliteedi osas.
70/71,6	5,0	Laste hambahaiguste ennetuse ja raviga hõlmatus sihtrühmade seas saavutas seatud eesmärgi, kuid kõigi 3–19-aastaste laste seas peab hõlmatus suurenema. Põhjuseid, miks lastega hambaarsti ei külastata, on mitmeid, kuid valdavalt on põhjuseks teadmatus ja/või eeldus, hambaraviteenus ei ole lapsele vajalik.
72/70	4,9	Rinnavähi puhul on hõlmatus ebapiisav. Põhjuseks võib olla asjaolu, et aasta lõpus kutse saanud naised ei ole aastaaruande koostamise ajaks veel protseduuridele jõudnud.
73/73,5		Hõlmatus eesmärkväärtus on emakakaelavähi puhul täidetud, kuid kindlasti tuleb ka tulevikus rohkem panustada kindlustatute teadlikkuse suurendamisse.
25,0%		
68/73	10,0	73% nimistutes olevatest kroonilistest haigetest jälgiti tegevuste abil, mis kuuluvad ühtlasi ka perearstide kvaliteeditasu süsteemi.
<2/0,2	10,0	Eriarstiabi struktuurne kallinemine on jäänud 2016. aastal alla maksimaalselt lubatud piiri, mis annab tunnistust heast koostööst haigekassa ja partnerite vahel.
4/8	5,0	2016. aastal sai valmis ning avaldati ravijuhend.ee lehel üks uus ravijuhend ja seitse patsiendijuhendit. Kõigile huvilistele on juhendid kättesaadavad.
10,0%		
100/100	5,0	Koostoimete hindamise andmebaasi võtsid arstid kasutusele 2016. aasta II poolaastal. Andmebaas aitab arstidel hinnata patsientidele väljakirjutatud ravimite koostoimeid ning teha seeläbi paremaid raviotsuseid.
7/7	5,0	E-konsultatsiooni teenust osutab aasta lõpu seisuga seitse raviasutust (Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Pärnu Haigla ja Tallinna Lastehaigla).
15,0%		
jah	5,0	2017. aasta alguses andis audiitor positiivse hinnangu haigekassa tegevusele 2016. aastal ning seega vastab haigekassa kvaliteedijuhtimissüsteem ISO 9000:2008 standardis esitatud nõuetele.
3,7/3,8	5,0	ETI uuringu tulemuste kohaselt on Eesti Haigekassa klienditeeninduse tase 3,8. See on väga hea tulemus, arvestades, et maksimaalne võimalik on 4,0. Veelgi parema taseme saavutamiseks keskendume järgnevatel aastatel meiliteenindusele ning kohapealsele suhtlusele.
K3/K3	5,0	Kriitiliste teenuste (retseptikeskus ja kindlustuse kontroll) töö tagati aasta jooksul võimalikul maksimaalsel tasemel.
	90,4%	



Perearstisüsteemi ja -teenuste arendamisega tegeleb esmatasandi paketi arenduse talitus.

Tulemusliku tervishoiu alus on tugev esmatasand

Inimese esimene kontakt tervishoiusüsteemiga on reeglina tema perearst ja -õde. Perearst on pere usaldusisikuna kõrge kvalifikatsiooni ja laialdaste teadmistega spetsialist, kes diagnoosib ja ravib enamikku haigusi. Esmatasandil lahendatakse võimalikult suur hulk terviseküsimusi, sest perearst teab ja tunneb oma nimistu patsiente kõige paremini. Perearst on inimesele kättesaadav ja kodulähedane, ligipääs arstiabile on tasuta ning lühikese ooteajaga. Esmatasandi tervishoidu osutab ning teenuse osutamise eest vastutab perearst koos oma meeskonnaga.

Perearstisüsteemi ja -teenuste arendamine

Uuringust „Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2015“ selgub, et inimesed peavad perearstiabi korralduse juures suureks väärtuseks arstiabi kiirust, kodulähedust ja tasuta kättesaadavust. Inimesed hindavad nimistu põhiseaduse süsteemi, sest tänu sellele nad teavad ja usaldavad oma perearsti ja -õde ning vastupidi. Samuti peavad inimesed oluliseks võimalust valida endale perearst.

Tervishoiusüsteemi ees seisavad mitmed väljakutsed: vananev rahvastik, mitut kroonilist haigust korraga põdevad inimesed, teenuste ja meditsiinitöötajate ebapiisav arv, tervisetehnoloogiate kallinemine jmt. Esmatasandi tervishoiu ehk perearstide roll muutub seejuures üha tähtsamaks. Elanikkond vananeb, kroonilised ehk pidevat jälgimist vajavad haigused sagenevad ning seetõttu on järjest olulisem, et perearstil oleks vajaliku suurusega meeskond,

kellega konsulteerida ja leida koos lahendusi patsientide tervisemuredele ning tagada seeläbi inimestele vajalik ja kvaliteetne arstiabi. Sealhulgas on haiguste ennetamine ja tervete inimeste kaasamine tervise- ja sõeluuringutele oluline ning kasvav osa tervishoiuteenustest, kus esmatasandi meeskonna roll on muutumas aina olulisemaks.

Eelnevat arvestades peame oluliseks toetada tugevat esmatasandikeskse süsteemi arengut ja teenuste paketi laiendamist, et suurendada esmatasandi vastutust ja võimalusi ning tagada seeläbi kõigile kindlustatutele kiire, rahalise barjäärita ja elukohalähedane nõustamine ning arstiabi.

Ühe olulise arenguna hakkavad 2018. aastast perearstid koonduma uutesse tervisekeskustesse. Andsime möödunud aastal kaaluka panuse esmatasandi tervisekeskuste rahastamismudeli väljatöötamisse. Toetame praeguse mudeli edasiarendamist viisil, mis arvestaks keskuste tegevusvaldkondi ja võimalust laiendada teenuste loetelu ning tagada selleks vajalikud vahendid ja tööjõud. Uute tervisekeskuste loomisega paraneb inimeste jaoks arstiabi kättesaadavus ja kvaliteet ning laieneb esmatasandil pakutavate tervishoiuteenuste valik. Tervisekeskustesse koonduvad lisaks perearstile ja -õele ka füsioteraapia, ämmaemandusabi ja koduõendusteenused. Tervisekeskuste süsteem aitab tagada perearstisüsteemi jätkusuutlikkuse ja arengu, võimaldab teha koostööd, vahetada kogemusi ja korraldada tööd paindlikumalt. Tervisekeskuse baasraha sisaldab lisaks üksikpraksise vahenditele täiendavaid võimalusi suurematele ruumidele, juhtimiskuludele, registratuuri töökorraldusele ja IT-arendustele, tänu millele on võimalik inimesi kiiremini ja kvaliteetsemalt teenindada. Tervisekeskusega liitumine on kõikidele perearstidele vabatahtlik.

Perearstide fondide kasutus on kasvanud

Perearstiabi maht oli 2016. aastal 103 miljonit eurot, mida on võrreldes 2015. aastaga 12% enam. Kasvu põhjus on teraapia- ja uuringufondi ulatuslikum kasutamine.

Pearaha piirhinna kasvu tulemusel suurenes uuringufondi rahastamine võrreldes eelmise aastaga 14%. Uuringufondi täitmine on perearstide seas jätkuvalt erinev, keskmiselt on see Eestis 88,5%.

Samuti suurenes perearstidele lisavõimalusi pakkuva teraapiafondi kasutamine, kuhu logopeedia ja psühholoogia kõrvale lisandus füsioteraapia teenus. Teraapiafondi suurus oli 2016. aastal 3% perearsti pearahast.

Perearstide fondide kasutuse tulemuste kohta saate täpsema ülevaate eelarve täitmise aruandest, ülarstiabi peatükist (lk 46-47).

E-konsultatsioon toetab perearste

Hakkasime 2013. aastal rahastama e-konsultatsiooni teenust, et aidata kaasa tõhusamale koostööle pere- ja eriarstide vahel. E-konsultatsioon parandab ravikvaliteeti nii diagnostikas kui ka ravis, säästab patsientide kui ka tervishoiutöötajate aega ja raha ning lühendab ravijärjekordi. Oleme aastate jooksul e-konsultatsiooni erialade valikut laiendanud ning tänaseks toimib teenus 16 erialal. 2016. aastal töötasime koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja vastavate erialaseltsidega välja e-konsultatsiooni tingimused nefroloogia, sisehaiguste ja psühhiaatria erialadel.

2016. aastal oli e-konsultatsiooni teenuse tellimuse maht kokku 77 000 eurot. Möödunud aastal kasutas e-konsultatsiooni 603 perearsti 260 perearstikeskusest, kõige enam Harjumaal. Arstid osutasid e-konsultatsiooni teenust kokku 5 597 korral, mida on 123% enam kui 2015. aastal. Kõige enam küsitakse nõustamist neuroloogia, endokrinoloogia, otorinolarüngoloogia (kõrva-nina-kurguhaiguste) ja uroloogia erialal.

2016. aastast osutavad e-konsultatsiooni teenust lisaks haigekassa valikupartneritele seitse haiglavõrgu arengukava haiglat: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tallinna Lastehaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Pärnu Haigla.

Perearsti kvaliteedisüsteem on edukas

Esmatasandi rolli järkjärgulisel suurendamisel on oluline jälgida perearstiabi ravikvaliteeti. Üks vahend selleks on perearstide kvaliteedisüsteem, mis võimaldab perearste tasustada sõltuvalt töö tulemuslikkusest. Kvaliteedisüsteemi peamine eesmärk on motiveerida perearste tegelema aktiivselt haiguste ennetustööga, nakkushaiguste leviku tõkestamisega ja efektiivsemalt jälgima kroonilise haigusega patsiente.

Perearstide kvaliteedisüsteemi arendamine on haigekassa jaoks väga oluline. Perearsti kvaliteedisüsteemis osalejate arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud ning saavutanud 2016. aastal 100% perearstide osaluse. Esimest korda maksti 2016. aastal tervishoiuteenuse osutajale tulemustasu kvaliteedi eest. Auditeerimist viisime läbi koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja Terviseametiga. Kvaliteedi hindamise tulemuste kohta saate täpsema ülevaate eelarve täitmise aruande peatükist (vt lk 48).

Perearsti kvaliteedisüsteemi arendamise tulemusel peab perearstil olema võimalik oma nimistu patsientide tervise seisundit selgemini mõõta, tõenduspõhiselt haigusi ennetada, varakult avastada ja ravida ning hea töö eest tulemustasu saada. Oleme võtnud suuna perearsti kvaliteedisüsteemi arendamisele, et saaksime tulevikus võtta kvaliteetset tulemust senisest enam arvesse.

Käivitus jämesoolevähi sõeluuring

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitus etapiviisiliselt 2016. aasta teisest poolaastast. Sõeluuringu käivitamisele eelnes põhjalik analüüs ja interdistsiplinaarne arendustöö. Jämesoolevähi sõeluuring on sarnaselt teistele sõeluuringutele registripõhine. Esmakordselt koordineeritakse uuringut suures osas esmatasandil, vaid vajadusel suunatakse inimene edasi eriarsti juurde jätku-uuringule.

2016. aastal oli jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühm 1956. aastal sündinud mehed ja naised. Sihtrühmas oli 17 000 inimest ning peitvere testi analüüs tehti 2610 inimesele, kellest 68 suundusid edasi sõelkoloskoopia uuringuks. Seoses sõeluuringuarenduste järkjärgulise valmimisega otsustasid osapooled mullust sihtrühma osalemisvõimalust pikendada 2017. aasta lõpuni. Lisaks on 2017. aastast sõeluuringule oodatud 1955. ja 1957. aastatel sündinud mehed ja naised. 2017. aastal järgneb uue sõeluuringu rakendumise esmane analüüs ja võimalike arendus- ning jätkutegevuste planeerimine.

Uus täiskasvanute hambaravihüvitis

2016. aasta lõpus võttis riigikogu vastu ravikindlustuse seaduse muudatuse, mille kohaselt täieneb 2017. aasta II poolaastast täiskasvanute kindlustuskaitse uue hambaravihüvitisega. Selleks, et hambaravihüvitist oleks võimalik maksta hakata, tuli esmalt kaasajastada hambaraviteenuste loetelu ja hinnad.

2017. aasta teisest poolest hüvitame vastavalt tervishoiuteenuste loetelule lisaks seni rahalist hüvitist saanud sihtgruppidele hambaravi kõigile täiskasvanud ravikindlustatud inimestele. Seejuures ei pea inimesed tagantjärele haigekassale taotlust ja dokumente esitama, sest kogu arveldus toimub elektroonselt haigekassa ja lepinguliste partnerite vahel.

Täiskasvanute hambaravihüvitis aitab tagada vajalike hambaraviteenuste kättesaadavuse, julgustab inimesi minema esmasele hambaarsti visiidile ja motiveerib suu tervise eest rohkem hoolt kandma. Samuti on tänu hüvitisele võimalik paremini jälgida ravi- ja teenusekvaliteeti. Hüvitatavaid teenuseid kasutades jääb patsiendi kanda omaosalus, mille eesmärk on jagatud vastutuse kaudu inimesi täiendavalt motiveerida enda hambahügieeni eest hoolitsema.



Ravikindlustuse vahendite planeerimine ja optimaalne jaotus on iga-aastane protsess, mida koordineerib finantsjuhtimise osakond koostöös partnerihalduse osakonnaga.

Ravikindlustushüvitiste planeerimismetoodikate järjepidev täiustamine on oluline

Haigekassa eelarve ning sealhulgas ka tervishoiuteenuste planeerimine on iga-aastane protsess, mis põhineb kindlal metoodikal. Alates 2002. aastast on haigekassa eelarve planeerimine toimunud süsteemselt ning viimastel aastatel on prognoosimise metoodikaid väga palju täiendatud ja täpsemaks muudetud. Tervishoiuteenuste eelarve ning lepingute planeerimise aluseks on metoodiliselt hinnatud nõudlus ehk kindlustatute põhjendatud vajadus tervishoiuteenuste järele.

Tervishoiuteenuste nõudluse hindamine

Planeerimist alustame ravikindlustushüvitiste pikaajalise prognoosi (30+ aastat) koostamisega, mis kirjeldab ravikindlustuse pikaajalist finantsilist jätkusuutlikkust olukorras, kus meie praegune tervishoiupoliitika jätkub ka järgmistel aastatel. Sellele järgnevad lühemad ja konkreetsemad nelja eesseisvat aastat hõlmavad prognoosid, mille eesmärk on tagada tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilsus ja areng ning võimaldada kõikidel osapooltel aru saada ravikindlustussüsteemi rahastamispõhimõtetest ja hüvitiste liikidest.

Järgmise nelja aasta planeerimisel arvestame elanikkonna vanuselist muutust, nende senist tervislikku seisundit ning ravikvaliteedi arengut. Prognoosi koostamisel võtame aluseks haigekassas igal aastal uuendatava järgneva nelja aasta arengukava kõige olulisemad valdkonnad, ravikindlustushüvitiste (sh tervishoiuteenuste) arenguprognoosid ning Eesti makromajanduslikud näitajad, mis põhinevad Rahandusministeeriumi koostatavatel majandusprognoosidel.

Aastase eelarve koostamisel on kõigepealt vaja teada, kui suur on kindlustatute vajadus tervishoiuteenuste järele. Seda ravivajaduse kaardistamist nimetame me tervishoiuteenuste nõudluse hindamiseks. Selle viime läbi kõikidel erialadel ja ravitüüpides kõigis maakondades, lähtudes kindlustatu elukohast. Nõudluse hindamisel arvestame esmalt kogu ravivajadusega Eestis ja seejärel hindame, kui suur on maakonnas elavate kindlustatute oodatav vajadus eriarstiabi tervishoiuteenuste järele järgmisel aastal. Nõudlust hindamine vaid haigekassa rahastatavate tervishoiuteenuste suhtes ehk teenustele, mis on tervishoiuteenuste loetelus. Ravijärjekordi analüüsides saame võtta aluseks haigekassale tervishoiuteenuse osutajate poolt esitatud ravijärjekordade info.

Nõudlus tervishoiuteenuste järele on alati suurem kui seda on meie rahalised võimalused. See tähendab, et tervishoiuteenuste nõudluse hindamise tulemusel saadud hinnatud nõudlus tuleb viia kooskõlla haigekassa eelarveliste võimalustega. Sellega muutub hinnatud nõudlus rahastatavaks nõudluseks. Kõik nõudluse ja rahastusega seotud materjalid avalikustatakse haigekassa kodulehel¹. Rahastatav nõudlus ehk meie eelarve võimalused teenuste rahastamisel on väga oluline sisend raviasutuste lepingupakkumuste planeerimisel. Kui vajadus raviteenuste järele on hinnatud ning viidud kooskõlla eelarvega, saab haigekassa koostada lepingud tervishoiuteenuste pakkujatega. Selle jaoks arvestatakse inimeste ravivajadusi erialade kaupa, näiteks kui suur on vajadus ortopeedia või nahaarsti teenuste järele. Strateegilise planeerimise ja ostmise aluseks on teenuseosutajate pädevus ehk suutlikkus vajalikku teenust kvaliteetselt osutada.

Eriarstiabi ostustrateegia

Analüüsime maakonnas konkreetset eriarstiabi erialal nõudluse mahtu ja seda, kas see on piisavalt suur, et tagada arstidele ja teistele teenuseosutajatele maakonnas piisavat koormust. See annab aluse kaalumiseks, kas on põhjendatud lepingu sõlmimine konkreetse eriala teenuste ostmiseks maakonnas teenust osutava lepingupartneriga. Teiste erialade raviteenuse osutamiseks sõlmime lepingud kesk- ja regionaalhaiglatega ning vajadusel ka teiste teenuseosutajatega: sellega tagame vastava eriala teenuste pakkumise Eestis tervikuna. Kokkuvõttes määratleme kohad, kust ühe või teise eriala teenuste ostmise on optimaalne, jätkusuutlik ja kvaliteetset tulemust tagav, arvestades sealjuures tervishoiupoliitilise raamistikuga.

Selleks, et kavandada tulemuslikku ja kindlustatu vajadustest lähtuvat teenuste ostustrateegiat, oleme välja töötanud geograafilise kättesaadavuse põhimõtted, mis määratlevad eriarstiabi ostmise põhimõtted arstlike erialade ning haiglatiikide lõikes. See aitab tagada kõigis maakondades lisaks esmatasandi teenustele ka kvaliteetsete eriarstiabi teenuste ühtlase kättesaadavuse kõigile Eesti ravikindlustatud inimestele olenemata elukohast, kasutades ühtlasi optimaalselt arstide aega, tehnoloogiat ning haigekassa eelarvelisi vahendeid. Eriarstiabi geograafilise kättesaadavuse põhimõtetega, millest lähtuvalt oleme 2015., 2016. ja 2017. aasta ravi rahastamise lepinguid planeerinud, saab tutvuda haigekassa kodulehel².

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamisel pöörame ka edaspidi olulist tähelepanu perearstiabi arendamisele ning eriarstiabi teenuste optimaalse kasutuse saavutamisele. Lähiaastatel on väga oluline eesmärk saavutada eriarstiabi teenuste senisest ühtlasem ja ühetaolisem kättesaadavus kogu Eestis. Kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse tagamisel on ka tulevikus vaja jätkata eriarstiabi tellimuse tõhustamist. Oluline on luua võimalused ooteaegade eristamiseks lähtuvalt ravivajadusest, tagada ravi õigeaegne kättesaadavus õiges kohas ja toetada kompetentsikeskustel põhinevat koostööd. Jätkame nõudluse planeerimise metoodika arendamist, sealhulgas peame vajalikuks ühtlustada ravijuhu keskmist maksumust. Lähima paari aasta perspektiivis on meie jaoks väga oluline meie strateegiliste partnerite valik ja edasised arengud seoses haiglavõrgu arengukavaga.

¹ <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/tervishoiuteenuste-noudluse-hindamisest-ja-ravi>

² <http://www.haigekassa.ee/et/eriarstiabi-ostustrateegia>



Eriarstiabi paketi arenduse talituse oluline prioriteet on eriarstiabi teenuste paketi järjepidev kaasajastamine.

Uued võimalused teenuste paketis tagavad kaasaegse ravi

Meie prioriteet on käia kaasas meditsiini arenguga ning pakkuda kindlustatutele kaasaegseid, meditsiiniliselt tõenduspõhiseid ja kulutõhusaid tervishoiuteenuseid. Haigekassa saab tasuda üksnes nende tervishoiuteenuste eest, nendel tingimustel ning maksimaalselt selle hinnaga, mis on kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrmuses „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi tervishoiuteenuste loetelu), seega on äärmiselt oluline pidev loetelu täiendamine ja kaasajastamine.

Tervishoiuteenuste loetelu uuendatakse kord aastas vastavalt vajadusele ja ravikindlustuse võimalustele, et inimesed saaksid parimat võimalikku ravi, arvestades ravi tõenduspõhisust (sh meditsiinilist efektiivsust) ja kulutõhusust. Tervishoiuteenuste loetelu uuendatakse alati arstide ja haigekassa koostöös. Ettepanekuid loetelu muutmiseks saavad teha nii erialaühendused, tervishoiuteenuse osutajate ühendused kui ka haigekassa.

Elmisel aastal võeti 2017. aasta tervishoiuteenuste loetelu uuendamiseks menetlusse 127 taotlust, millest osaliselt või täielikult rahuldati 61, sh lisati loetellu 19 täiesti uut teenust ning 5 haiglaravimit. Otsuseid teenuste loetelu lisamisel tehakse alati ühtsetel alustel: hinnatakse, kas teenusest saadav kasu on tõestatud (meditsiiniline tõenduspõhisus) ning kas teenusega kaasnev lisakulu on tasakaalus teenusest saadava kasuga (kulutõhusus). Samuti on oluline järgida tervishoiupoliitilisi suundasid ning arvestada patsientide arvamusega, mida küsime patsientide esindusorganisatsioonide kaudu. Kogu otsuste langetamisel arvesse võetud informatsioon on avalikustatud haigekassa kodulehel³, et tagada valikute ja süsteemi läbipaistvus.

³ <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-loetelu/loetelu-muutmine-2013-2017>

Uued teenused eriarstiabis

Tervishoiuteenuste loetelus, mis hakkas kehtima 2017. aastal, on tehtud täiendusi raskete haiguste diagnoosimiseks ja kaasaegseks raviks. 2017. aastal lisatakse loetellu trombi eemaldamine ajuarterist, mis on täiendav meetod insuldi ravis, juhul kui standardravi on osutunud ebaefektiivseks või on patsiendile vastu näidustatud. Uus teenus tagab patsientidele parema ravitulemuse ja elukvaliteedi. Samuti on laiendatud ka patsienti säästvama intensiivsusemoduleeritud kiiritusravi näidustusi.

Samuti on täiendatud haiguste ja traumade järgse taastusravi võimalusi. Kui eelnevalt on tervishoiuteenuste loetellu lisatud kodune füsioteraapia, mis on mõeldud inimestele, kelle jaoks on raviasutusse jõudmine raskendatud, siis nüüd on võimalik kodus pakkuda ka tegevusteraapiat.

Loetellu on lisatud uusi lastele suunatud teenuseid, näiteks laste vaimse tervise eest hoolitsemise teenused, et muuta vaimse tervise teenused lastele kättesaadavamaks ja tuua need abivajajatele lähemale. Ka ortodontia muudetakse lastele veelgi kättesaadavamaks, nimelt on laiendatud näidustusi, millistel juhtudel haigekassa ravi eest tasub.

Samuti on uues loetelus mõeldud harvaesinevate haiguste ravi kättesaadavuse peale, millele Eestis tõendus põhine ravi puudub ja seetõttu suunatakse inimene välisriiki ravile. Haigekassa hakkab hüvitama välismaal toimuva plaanilise ravi puhul haige transporti, seda juhul, kui tegemist on vältimatu abiga ja patsiendi terviseseisundi tõttu pole teiste transpordivahendite kasutamine võimalik.

Tervishoiuteenuste loetellu lisati ka parenteraalne toitmine kodus, mille korral viiakse toidained otse patsiendi verre veeni paigaldatud kateetri ehk peenikese toru kaudu. Eelnevalt tasus haigekassa parenteraalse toitmise eest ainult statsionaarse ravi puhul. Kui patsient soovis kodus viibida, pidi ta parenteraalse toitmise eest ise tasuma.

Optimaalsete hindade kehtestamine

Lisaks uute teenuste lisamisele tervishoiuteenuste loetellu on haigekassal kohustus tagada optimaalsed hinnad kõigile loetelus olevatele teenustele. Hind peab tagama kvaliteetse teenuse osutamise ning ravi kindlustuse vahendite otstarbeka kasutamise, et sama raha eest saaks rohkematele ravi vajavatele kindlustatutele pakkuda tervishoiuteenuseid. Igal aastal vaatame üle olemasolevate teenuste nimetusi ja hindasid, et need kajastaksid kaasaegset teenuste osutamist. Üldjuhul vaadatakse olemasolevate teenuste hindasid üle eriala plokkidena, näiteks 2017. aastast uuenesid hambaravi, ortodontia ning näo- ja lõualuukirurgia teenuste loetelud. Teistest valdkondadest uuendati günekoloogias protseduuride, operatsioonide ja lisavahendite loetelu ning arsti ja õe vastuvõttude ning voodipäevade loetelu.

Teenuste hinnakujundus tugineb tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtetil (ABC meetoodika). Selle meetoodika kohaselt tuleb kirjeldada vastava tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused ning nende tegevuste läbiviimiseks vajaminevad ressursid (nt arsti ja õe aeg, seadmed). Teenuste kirjeldamisel lähtutakse raviasutuste tegelikust praktikast. Selleks, et hinnad oleksid kogu süsteemis optimaalsed ja paremini võrreldavad, uuendati 2016. aastal ka hindade arvutamise meetoodikat lähtuvalt 2015. aastal tehtud väliseksperdi analüüsist. Sellest tulenevalt muudeti hindade arvutamise alusandmeid esitavate asutuste arvu, lähtudes põhimõttest, et andmeid esitavad vastavaid teenuseid suurimas mahus osutavad asutused ja ühtlasi peab asutuste arv olema hästi administreeritav. 2017. aastaks leiti üldkulude optimaalne tase, et seejärel vastavalt ravikindlustuse võimalustele jõuda optimaalse tasemeni. Seejuures on äärmiselt oluline ressursside ümberjagamine kululiikide kaupa, et suhtelised hinnad oleksid õiged ning süsteemis oleks vähem pingeid. Kui kulukomponendid on tõstetud optimaalsele tasemele, on oluline kulukomponentide hoidmine sellel tasemel, et aastate jooksul ei tekiks suuri erinevusi tegelike kulude ja hinnamudeli kulukom-

ponentide vahel. Näiteks on uus teenus reeglina alguses kallim, kuid mida enam see tavakasutusse jõuab, seda rohkem hinnad langevad. Seetõttu tuleb lisaks uute teenuste hinnastamisele pidevalt üle vaadata ka vanu. Juhul kui hinnad on langenud, annab see võimaluse ressursid ümber jagada. Kokku hoitud summa eest saab rahastada uusi kulutõhusaid teenuseid või haiglate investeeringuid, mis panustavad töö efektiivsesse korraldusse ja kvaliteeti (nt IT kulud). Kui kulukomponendid on saavutanud optimaalse taseme, on oluline nende optimaalsel tasemel hoidmine, et aastate jooksul ei tekiks suuri erinevusi tegelike kulude ja hinnamudeli kulukomponentide vahel. Selleks viidi metoodikasse sisse põhimõte, mille kohaselt kohandatakse üldkulusid igal aastal SKP deflaatoriga, kuna see kajastab kõige paremini haigla kulude muutust.

Erinevate tasustamismeetodite arendamine

Lisaks teenuste ja nende hindade kehtestamisele on oluline määratleda tasustamisviisid, kuidas raviasutustele inimeste diagnostika ja ravi eest makstakse. Eriarstiabis kasutatakse nii teenusepõhist kui ka juhupõhist tasustamist. Teenusepõhise rahastamise korral tasutakse kõikide teenuste eest, mida patsiendile osutati, vastavalt teenustele kehtestatud hindadele, mis on kirjeldatud eespool. Juhupõhisel tasustamisel kasutatakse Eestis diagnoosipõhiseid grappe ehk DRG-sid (*diagnosis related groups*), mille korral tasutakse teenuseosutajatele kindel summa ravijuhu käigus osutatud teenuste eest. DRG-põhiste hindade hinnakujunduse 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 sarnaste ravijuhtude gruppide moodustumine.

2015. aastal andis väline ekspert hinnangu, et haigekassas kasutatav DRG-põhine hinnakujunduse metoodika on kooskõlas rahvusvahelise praktikaga. Samuti tagavad DRG hinnaarvutuse põhimõtted ja meetodid hinna parema kohandamise raviasutuste osutatavate raviteenuste ja ravijuhtude kuluga. Samas toodi välja mitmeid ettepanekuid, mille rakendamine aitaks uurida, kas ja kuidas on metoodikat võimalik veelgi paremini kohandada.

2016. aastal jätkasime DRG hinnakujunduse analüüsi teise etapiga, mille eesmärk oli saada praktiline sisend ja soovitus DRG hindade arvutamise metoodika muutmiseks. Jätkuanalüüsi teinud väline ekspert esitas ulatuslikul andmeanalüüsil tuginevad ettepanekud DRG-põhiste hindade arvutamise metoodika parandamiseks. Ekspert tegi ettepaneku muuta piirhinna ja hinnapiiride arvutamise metoodikat. Selle kasutuselevõtmise tulemusena on metoodika kõikidele osapooltele arusaadavam, DRG hind peegeldab paremini tegelikkust ja hinnapiirid on kitsamad. See tähendab, et kui raviasutuse kulud on tunduvalt kõrgemad või tunduvalt madalamad kui DRG hind, siis tasutakse raviasutusele vastavalt tegelikult osutatud teenustele ja nende hindadele. Samuti tehti ettepanek suurendada nende DRG hindade arvutamise valimit, mille puhul on eelnevalt kasutatud valim olnud asjakohase tulemuse saamiseks liiga väike.

Soovitustest lähtuvalt on 2017. aastal plaanis analüüsida ettepanekute mõju nii rahastaja kui ka teenuseosutajate seisukohast ning arutada tulemusi koostöös kõigi osapooltega. DRG hinnastamise metoodika arendamine muudab DRG-põhise hinnakujunduse ja rahastamise paremini vastavaks muudatustega ravipraktikates ja aitab hoida tervishoiuteenuste hinnad optimaalsed ja õiglased.



Eesti tervishoiuteenuste kvaliteeti aitab hinnata ja parendada ravikvaliteedi talitus.

Panustades ühiselt parima ravikvaliteedi nimel

Tervikliku kvaliteedisüsteemi arendamine on Eesti tervishoiusüsteemi ja ravikindlustuse olulisemaid prioriteete, mille rakendamisest võidavad patsiendid, tervishoiuteenuse osutajad ja ühiskond tervikuna. Haigekassa ravikvaliteedi talituse igapäevane töö, milleks on ravistandardite ja mõõdikute välja töötamine ning kliiniliste auditite koordineerimine koostöös teiste haigekassa osakondadega, aitab hinnata ja parendada ravikvaliteeti Eestis. Lisaks panustab haigekassa olulisel määral ravijuhendi väljatöötajate koolitamisest, kus protsessis osalevatele arstidele, õdedele jt kutsealade esindajatele jagatakse teadmisi tõendusmaterjali otsingutest, hindamisest ja ravisoovituste koostamisest.

Ravi- ja patsiendijuhendid tagavad patsiendikesksuse

Alates 2011. aastast on haigekassa toetanud Maailma Terviseorganisatsiooni, Sotsiaalministeeriumi ja Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna jt tervishoiusüsteemi osapoolte koostöös valminud metoodilise juhendi põhjal koostatud ravijuhendite valmimist. Ravijuhend on dokument, mis loob ravistandardi ja annab soovitusi tervist mõjutavate tegevuste kohta. Selles antakse tervishoiutöötajatele tõenduspõhiseid juhiseid haiguste diagnoosimise ja ravimise viiside kohta, samuti võib see sisaldada soovitusi haiguste ennetuseks või patsientide koolitusstrateegiaid vms. Ravijuhendid on tervishoiutöötajatele üldtunnustatud olulised töövahendid, milles toodud teave aitab

teha valikuid eri sekkumisviiside vahel, mis mõjutavad tervist, ravikvaliteeti ning tervishoiuressursside kasutamist. Ravijuhenditega koos töötatakse välja ka patsiendijuhendid, mis baseeruvad ravijuhendil ja on abiks patsiendi nõustamisel. Patsiendijuhendid aitavad suurendada patsiendi teadlikkust ja loovad talle eelduse raviotsustamise aktiivselt osalemiseks.

2016. aastal valmis kaheksa uut ravi- ja patsiendijuhendit: lamatiste käsitus, perioperatiivse ägeda valu käsitus, bariatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist. Lisaks kiideti heaks patsiendijuhendid varem valminud ravijuhenditele: generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobia või ilma) käsitus ning täiskasvanute astma käsitus esmasjärgil. Valminud juhendid on koondatud ravijuhendite veebikeskkonda⁴, mis uueneb 2017. aastal.

Lähtuvalt Maailma Terviseorganisatsiooni ekspertide auditist Eesti ravijuhendite koostamise protsessile uuendati 2016. aastal ravijuhendi koostamise käsiraamatut, kuhu ekspertide ettepanekul lisati uued peatükid käsitus- ja patsiendijuhendite koostamise metoodikaga, kaasajastatud tõendusmaterjali hindamise aspekte jm. Tulenevalt uuendatud käsiraamatus kirjeldatud hindamismetoodikatest toimus juhendite metoodikutele ja koolitajatele nii meditsiinivaldkonna süstemaatiliste kirjandusülevaadete hindamise metoodika (ROBIS) koolitus kui ka tõendusmaterjali kvaliteedi hindamise metoodika (GRADE) koolitus.

Ravikvaliteedi indikaatorid aitavad hinnata ravitegevust

Tervishoiuteenuste ühtlaselt hea kvaliteedi tagamiseks on vaja osutatud teenuseid järjepidevalt jälgida ja kvaliteedinäitajaid regulaarselt hinnata. Erinevaid indikaatoreid, kui suhteliselt kiireid ravitegevuse hindamise tööriistu, kasutab haigekassa ka oma partneritele tagasiside andmiseks.

Oleme aktiivselt kaasatud kliiniliste ravitegevuse kvaliteedi mõõdikute väljatöötamisse, tulemustele hinnangu andmisesse ja parenduste tegemisse. Sel eesmärgil moodustati 2013. aastal koostöös Tartu Ülikooliga ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda. Nõukoda on välja töötanud ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite valiku põhimõtted ning nende alusel kinnitati 2016. aasta lõpuks 42 ravikvaliteeti iseloomustavat näitajat viiel erialal: onkoloogias, intensiivravis, sünnitusabis, neuroloogias ja kirurgias. Esimene kliiniliste indikaatorite raport valmis 2016. aasta lõpus ning on avaldatud ka haigekassa kodulehel⁵. Kliiniliste indikaatorite juurutamisega luuakse terviksisüsteem tervishoiuteenuste kvaliteedi regulaarseks hindamiseks ja vastava teabe avaldamiseks nii riiklikul tasandil kui ka rahvusvaheliselt.

Kliiniline audit aitab analüüsida ravi ja ravitulemusi

Kliinilise auditi käigus hinnatakse patsientide ravi ja ravitulemusi kindlate kriteeriumite alusel ja lõpptulemusena koostatakse auditi aruanne. Kliinilise auditi tulemusi tutvustatakse tagasisideüritusel ja planeeritakse järeltegevused lähtuvalt auditi soovistest.

Haigekassa tellib igal aastal erialaspetsialistidelt viis kliinilist auditit. 2016. aastal valmisid kliiniliste auditite „Alaseljavalu käsitus esmasjärgil“, „Iseseisva statsionaarse õendusabi põhjendatus ja kvaliteet“ ja „Depressiooni diagnostika ja ravi kvaliteet“ aruanded.

Eesti Haigekassa otsustas tellida kliinilise auditi „Alaseljavalu käsitus esmasjärgil“, sest alaseljavalu on kogenud elu jooksul 84–90% inimestest. Seega on tegemist väga levinud probleemiga ning oli oluline hinnata alaseljavalu patsiendi käsitlust esmasjärgil.

Kliinilise auditi teemal „Iseseisva statsionaarse õendusabi põhjendatus ja kvaliteet“ algatasime, sest Riigikontroll on soovitanud lähtuvalt oma auditi tulemustest hinnata iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutamise kvaliteeti. Lisaks eelnevale hinnati iseseisva statsionaarse õendusabi kvaliteeti viimati 2007. aastal kliinilise auditi abil.

⁴ <http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/>

⁵ http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/kvaliteet/hk_kvaliteediraport_2016_a4_web_200117.pdf

Seega oli oluline vaadata, kas võrreldes 2007. aastaga on teenuse osutamise kvaliteet muutunud.

Alates 2011. aastast on Eestis kasutusel „Depressiooni ravijuhend perearstidele“ ning 2016. aastal hindasime esimest korda, kuidas ja mis ulatuses kasutavad seda ravijuhendit perearstid patsientide ravimisel.

Aastal 2016 tegelesime veel kliiniliste audititega „Teist tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi esmatasandil“ ning „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet“. Nende kliiniliste auditite aruanded valmivad 2017. aasta esimeses kvartalis.

Kõikide läbiviidud kliiniliste auditite kokkuvõtetega saab tutvuda haigekassa kodulehel⁶.

Koostöö Maailmapangaga aitab kaasa ravi terviklikule käsitlusele

Haigekassa ravikvaliteedi meeskond teeb aktiivselt koostööd Maailmapangaga, kelle 2015. aastal läbiviidud analüüs tõi välja vajaduse kirjeldada täpsemalt patsientide liikumist erinevate tervishoiutasandite vahel. Tuleb määratleda, milliste kaebustega patsiendi peab perearst suunama eriarsti juurde ning millal peab eriarst sama patsiendi uuesti üle andma perearstile regulaarseks jälgimiseks.

Maailmapanga uuringu teise etapi täpsem eesmärk on välja töötada 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. Selleks töötati koos kümne Eesti perearsti, Maailmapanga ekspertide ja Eesti Haigekassa esindajatega välja Eesti perearstidele suunatud tõenduspõhine riskipatsientide mudel. Mudeli väljatöötamisel kasutati tõenduspõhiseid uuringuid ja rahvusvahelist ekspertide kogemust, sidudes selle Eesti uuringute ja pilootprojekti osalevate perearstide kogemusega. Mudeli eesmärk on luua esmatasandi tervishoiutöötajatele (perearst ja pereõde) töövahend, mille abil paremini identifitseerida ja juhtida krooniliste haigete raviprotsessi, tehes seda integreeritult eriarstiabi ja sotsiaalsüsteemiga. Riskipatsientide mudeli alusel viiakse 2017. aastal läbi pilootprojekt. Kokku osaleb pilootprojekti kümme perearsti erinevatest perearstikeskustest üle Eesti.

Maailmapanga uuringu teise osa käigus analüüsitakse, kas ja kuidas mõjutavad ooteajad ravi järjepidevust arstiabi eri tasanditel, ning plaanis on välja töötada ooteaegade diferentseerimise ja nende mõju jälgimise mudel. Ühtlasi analüüsitakse haigekassa tasustamismetoodikaid ning tehakse ettepanekuid haigekassa ostustrategia edasiarendamiseks. Töö on juba alanud ning tulemusi on oodata 2017. aasta sügiseks.

⁶ <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid>



Haigekassa klientide rahulolu aitab tagada kliendisuhtluse osakond.

Klientide rahulolu ja kindlustatute huvide kaitse on esiplaanil

Kliendikesksuse suurendamine ja klientide rahulolu on haigekassa klienditeeninduse igapäevatöö üks põhilisi eesmäärke. Meie jaoks on oluline pakkuda kõigile inimestele kiiret, kvaliteetset ja professionaalset teenindust kliendile sobivates suhtluskanalites.

Esmaklassilise klienditeeninduse pakkumiseks koostasime 2016. aastal haigekassa kliendisuhtluse strateegia aastateks 2016–2019. Kliendisuhtluse strateegias seadsime eesmärgid ja suunad, kuhu me soovime areneda, arvestades klientidelt saadud tagasisidet ja kaardistades nende vajadusi. Meie eesmärk on püsida parimat teenindust pakkuvate organisatsioonide seas. Osaleme regulaarselt Eesti Teeninduse Indeksi (ETI) uuringus, et võrrelda haigekassa teeninduse taset teiste Eesti organisatsioonide ja 2016. aastal hinnati meie klienditeenindust neljapallisel skaalal koondhindega 3,8 ja infotelefoni tööd tulemusega 4,0. Alustasime haigekassas kliendiga suhtlemise põhimõtete kaasajastamist ning uuenduste käigus oleme teinud organisatsioonis struktuurilisi ümberkorraldusi.

Kliendikesksed teenused

Meie jaoks on oluline suurendada haigekassa poolt klientidele pakutavate teenuste kasutajamugavust. Parandame ajutise töövõimetuse hüvitise elektroonilise menetlemise kasutamist nii tervishoiuteenuse osutaja, tööandja kui ka haigekassa jaoks. 2016. aastal analüüsisime elektroonse töövõimetuslehe protsessi ümberkujundamist.

Meie eesmärk on saavutada 2018. aastaks olukord, mil töövõimetuslehe avamishetk on teada nii haigekassale kui ka tööandjale, arvestades samal ajal kasutajamugavust ning täiendavate analüüsivõimaluste loomist ajutiste töövõimetusühvitiste kasutamise kohta. Eelmisel aastal parendasime ka oma andmekvaliteeti koostöös andmevahetuspartneritega ja alustasime oma kliendihaldussüsteemi täiendamist, et oma kliente ning nende vajadusi paremini tundma õppida. Lisaks osaleme piiriüleste teenuste töögruppides, kes valmistavad ette Euroopa Liidu sisest andmevahetust pädevate asutuste vahel.

Lähtume tervikliku kliendisuhtluse arendamisel isikupõhisusest. Isikupõhise kliendisuhtluse all mõistame kliendile parima lahenduse leidmist ning keerulisemates olukordades pakume vajadusel personaalset nõustamist. Meile on tähtis leida kliendi jaoks positiivne ja teda rahuldav lõpplahendus ning pakkuda kindlustunnet. Meie igapäevatöö on suurendada kindlustatute teadlikkust ravi kättesaadavusest ja ravikindlustushüvitistest nii Eestis kui ka välismaal.

Kontaktpunkt on infovärv Euroopa Liitu

Alates 1. juunist 2016 täidab haigekassa riikliku kontaktpunkti ülesandeid. Kontaktpunkt on infovärv Eestis elavatele inimestele, kes soovivad saada informatsiooni arstiabi võimaluste kohta teistes Euroopa Liidu liikmesriikides või mujal, ning saada teavet piiriüleste tervishoiuteenuste kulude katmise kohta. Lisaks saavad kontaktpunkti kaudu infot ka teiste liikmesriikide kodanikud, kes tahavad tulla Eestisse plaanilist ravi saama või vajavad arstiabi ajutiselt Eestis viibides. Kontaktpunkti lehelt leiab piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamise tingimused, eellubade taotlemise süsteemi tutvustuse plaanilise ravi saamiseks välisriigis, patsiendiõiguste tutvustuse vajamineva arstiabi saamisel, viited teiste liikmesriikide kontaktpunktile ja lisaks palju muud olulist tervishoiuteenuste osutamisega seotud infot, kui inimene viibib väljaspool oma kindlustajariiki.

Soovime kokkuvõtteks rõhutada, et lähtume oma igapäevases suhtluses nii klientide, kolleegide kui ka koostööpartneritega haigekassa põhiväärtustest. Jätkame tööd hoolivuse ja koostöö nimel ja oleme ravikindlustuse teenuseid pakkudes avatud ja usaldusväärsed.



Ravimate koostoime andmebaas loodi ravikindlustushüvitise osakonna ja infotehnoloogia osakonna koostöös.

Ravimate koostoimete andmebaasi kasutuselevõtt on olnud tulemuslik

Ühiskonna vananedes kasvab ka ravimate kasutamine. Enam pole haruldane, kui inimese raviskeemis on kümme või enam ravimit, mille on välja kirjutanud erinevad arstid. Probleem tekib sellest, et patsiendil ei pruugi olla meeles iga tohtrit juba olemasolevatest ravimitest teavitada ning kohandamata raviskeemide ja sobimatute ravimate koostoimel on negatiivsed tagajärjed.

Selleks, et arstid saaksid paremini hinnata patsiendi kasutatavate ravimate koostoimeid, võimaldame alates 2016. aastast kõikidele ravimate väljakirjutajatele ravimate koostoime hindamise andmebaasi SFINX-PHARAO tasuta kasutamist. Ravimate koostoimete hindamise eesmärk on ravikvaliteedi tõstmine ja patsiendiohutuse suurendamine.

Koostoimete projekti veab töörühm eesotsas haigekassa ravimate ja meditsiiniseadmete talitusega. Kaasa aitavad infotehnoloogia-, juriidiline- ning tervishoiu- ja kommunikatsiooniosakond. Retseptikeskuse keerukad arendused viis 2016. aasta alguseks ellu haigekassa arendusmeeskond ning sellele järgnesid haiglate ja perearstide IT-süsteemide arendused koos tarkvaraettevõtetest partneritega möödunud aasta esimeses pooles. Selleks, et aidata arstidel uue süsteemiga harjuda ja sellele sujuvalt üle minna, planeerisime töösse kuupikkuse üleminekuaja. Olime 2016. aasta esimeses pooles arstide ja tarkvaraarendajatega pidevalt kontaktis, nõustasime ja toetasime arenduste juurutamist. Mais ja juunis tegime ligi 30 andmebaasi tutvustavat koolitust. Külastasime kõiki Eesti haiglavõrgu arengukava haiglaid ja korraldasime suuremates linnades perearstidele eraldi seminare, kus koostoi-

mete hindamise vajalikkusest rääkis ka Ravimiameti esindaja. Andmebaasi kasutamine muutus kohustuslikuks 14. juulist 2016.

Ravimite koostoime andmebaas on ühendatud digiretseptiga

Maksimaalse kasuteguri saavutamiseks integreerisime andmebaasi olemasoleva digiretsepti süsteemiga, mida on jõudsalt kasutatud ning mida võib pidada Eesti üheks edukamaks e-tervise lahenduseks. Ravimi väljakirjutamisel kontrollib süsteem patsiendi retsepte ja kuvab koostoimete korral automaatselt kliinilise tagajärje ning juhised, kuidas raviskeemi muuta. Raviskeemide analüüsimiseks saavad arstid kasutada ka veebipõhist andmebaasi, kus on lisaks välja toodud ka ravimite kõrvaltoimed.

Seoses koostoimete andmebaasi kasutuselevõttuga muudeti ka retseptivormi – edaspidi märgib arst retseptile annustamise skeemi kindla struktuuri järgi. Selline muudatus parandab annustamise skeemi üheselt mõistetavust, annab apteekritele võimaluse patsiente ravimite kasutamisel paremini nõustada ja võimaldab teha veelgi täpsemat ravimistatistikat.

Esimesed tulemused

Esimeste kasutusküde statistika näitas, et ühes kuus esineb Eestis umbes 2200 erinevat tõsise koostoimega ravimite paari ja Põhjamaade kogemusel saab öelda, et arstid muudavad umbes 15–17% retseptidest, mis saavad andmebaasist koostoime teate. Seda, et rakendus on juba Eesti arstidelegi kasu toonud, näitab ilmekalt Tallinna Perearstide Seltsi uuring – ravimite koos- ja kõrvaltoimete andmebaasi rakendumine jõudis perearstide hinnangul 2016. aastal positiivsete ja tervishoiusüsteemi enim mõjutanud tegude esiviisikusse.

Juuli keskpaigast detsembri keskpaigani moodustasid koostoimega retseptid kõigist Eestis välja kirjutatud digiretseptidest 36%. C-taseme koostoimete (olulised koostoimed, mille kahjulikku mõju on võimalik vähendada näiteks annuse kohandamisega) osakaal oli 32%, D-taseme (tõsisemad koostoimed, mida võiks pigem vältida) osakaal oli 4%.

2016. aasta kogemuste põhjal saab öelda, et arenduste juurutamine läks arstide infosüsteemides sujuvalt ning kõik tarkvarad olid õigeaegselt uuendatud. Selleks, et muuta andmebaasi kasutamine arstidele võimalikult mugavaks, oleme jooksvalt kogunud tagasisidet esimeste kogemuste kohta.

Koostoimete andmebaasi rakendamine oli meie jaoks prioriteetne projekt, millest saavad kahtlemata kõige suuremat kasu patsiendid, kelle raviskeeme saavad nüüd arstid ja apteekrid haigekassa pakutava lahenduse abil kvaliteetsemalt hinnata ja võimalusel asendada ohutuma alternatiiviga. Olulist uuendust tunnustas ka Eesti Kvaliteediühing, kes kuulutas haigekassa ravimite koostoime projekti „Kvaliteedi Tegu 2016“ võitjaks.

Kuidas edasi?

Koostöös Ravimiametiga analüüsime jätkuvalt esinevaid koostoimeid ja kindlasti jätkab Ravimiamet juhtnööride koostamist tõsist koostoimet omavate ravimite asendamiseks. 2017. aasta esimeses pooles saab koostoimete andmebaas kättesaadavaks apteekritele, kes hakkavad hindama kasutatavate retseptiravimite, käsimüügiravimite ja toidulisandite omavahelisi koostoimeid. See on kahtlemata oluline täiendus andmebaasi kasutamisele, sest võimaldab apteekritel nõustada patsiente käsimüügiravimi valimise ning ostmise hetkel.

Eelarve täitmise aruanne



Tabel 2. Eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2015. aastaga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	958 599	997 177	1 021 266	102%	7%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 317	1 500	1 399	93%	6%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 026	1 250	1 016	81%	-1%
Finantstulud	262	200	161	81%	-39%
Muud tulud	3 149	4 273	5 120	120%	63%
EELARVE TULUD KOKKU	964 353	1 004 400	1 028 962	102%	7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	713 587	740 978	755 895	102%	6%
Haiguste ennetamise kulud	7 650	8 384	8 371	100%	9%
Üldarstiabi kulud	92 460	100 303	103 199	103%	12%
Eriarstiabi kulud	562 428	577 377	590 917	102%	5%
Õendusabi kulud	28 450	30 258	30 103	99%	6%
Hambaravi kulud	22 599	24 656	23 305	95%	3%
Tervise edendamise kulud	1 088	1 249	1 193	96%	10%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	112 801	114 450	131 246	115%	16%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	116 977	118 270	130 269	110%	11%
Meditsiiniseadmete hüvitise kulud	9 076	9 302	9 533	102%	5%
Eesti kindlustatute ravi välisriigis	8 519	8 269	9 105	110%	7%
Hambaravi- ja proteesihüvitiste kulud	9 362	9 632	9 494	99%	1%
Muud kulud	2 199	2 298	2 535	110%	15%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD KOKKU	973 609	1 004 448	1 049 270	104%	8%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	5 554	5 902	5 778	98%	4%
Majandamiskulud	1 579	1 513	1 464	97%	-7%
Infotehnoloogia kulud	932	847	1 109	131%	19%
Arenduskulud	277	225	186	83%	-33%
Muud tegevuskulud	942	583	751	129%	-20%
Haigekassa tegevuskulud kokku	9 284	9 070	9 288	102%	0%
EELARVE KULUD KOKKU	982 893	1 013 518	1 058 558	104%	8%
Eelarve aasta tulem	-18 540	-9 118	-29 596	-	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	2 774	3 651	3 651	-	-
Riskireservi muutus	921	1 217	1 217	-	-
Jaotamata tulemi muutus	-22 235	-13 986	-34 464	-	-
Kokku reserveide muutus	-18 540	-9 118	-29 596	-	-

2016. aasta eelarve mahuks planeeris haigekassa 1 miljardit eurot, mille täitmine oli 104%. Haigekassa 2016. majandusaasta tulem on miinus 29,6 miljonit eurot, mis on 20,5 miljonit eurot negatiivsem prognoositust.

2016. aasta eelarve täitmist on mõjutanud:

- sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine üle planeeritud eelarve – 2016. aastal sai haigekassa 2% ehk 24,1 miljonit eurot rohkem tulu sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast kui eelarves planeeriti;
- tervishoiuteenuste eelarve ületäitmine, mis tuleneb peamiselt kindlustatutele osutatud teenuste stabiilse kättesaadavuse tagamisest – tervishoiuteenuste osutajatelt haigekassale tasumiseks lepingu- mahtu ületava töö esitamine, ravijuhtude struktuurne kallinemine;
- kindlustatutele kättesaadavaks muudetud tõhusate ravimite kasutamine – alates 2016. aasta jaanuarist alustati uute C-hepatiidi ravimite kompenseerimist, millega on üle 90% patsientidest võimalik saavutada viirusest vabanemine;
- ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve ületäitmine, mis tuleneb prognoositust suuremast haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamisest ja prognoositust suuremast ühe päeva keskmise hüvitise määrast.



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.

Ravikindlustuse statistikas on eri alustel ravikindlustatud inimesed jagatud viide rühma:

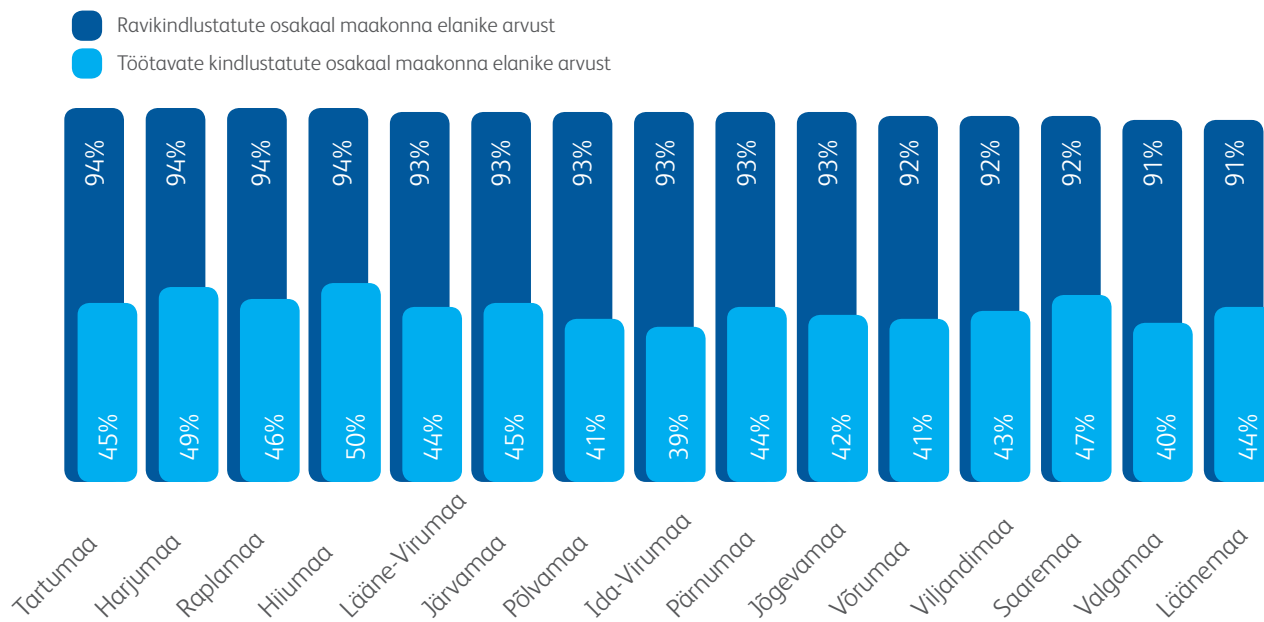
- **töötavad kindlustatud** – tööandja poolt kindlustatud inimesed, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimisorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud inimesed;
- **kindlustatutega võrdsustatud** – pensionärid, lapsed, õpilased, rasedad, ülalpeetavad abikaasad;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

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

Tabel 3. Kindlustatute arv

	31.12. 2014	31.12. 2015	31.12. 2016	Muutus võrreldes 2015. aastaga (isikuid)	Muutus võrreldes 2015. aastaga
Töötavad kindlustatud inimesed	600 998	615 333	604 781	-10 552	-2%
Kindlustatutega võrdsustatud inimesed	583 101	587 459	586 512	-947	0%
Muud kindlustatud inimesed	48 720	34 544	45 984	11 440	33%
Riigi kindlustatud inimesed	46 275	31 918	43 073	11 155	35%
Välislepingu alusel kindlustatud inimesed	1 993	2 100	2 356	256	12%
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud inimesed	452	526	555	29	6%
KOKKU	1 232 819	1 237 336	1 237 277	-59	0%

2016. aastal on töötavate inimeste osakaal ravikindlustatute seas kahanenud, moodustades 48,9% kindlustatute koguarvust. Samas suurusjärgus, mille võrra on vähenenud töötavate kindlustatute arv, on suurenenud riigi poolt kindlustatud inimeste arv. 2016. aastal oli tööga hõivatuid 65,6% tööealistest ja töötuse määr 6,8%, mis on 2015. aasta andmetest 0,6% võrra suurem. Töötute arv kasvas mitteaktiivsete inimeste arvu vähenemise tõttu, milles osaliselt mängib rolli töövõimereform.



Joonis 2. Ravikindlustatute ja töötavate kindlustatute osakaal maakonna elanike arvust

Tulud

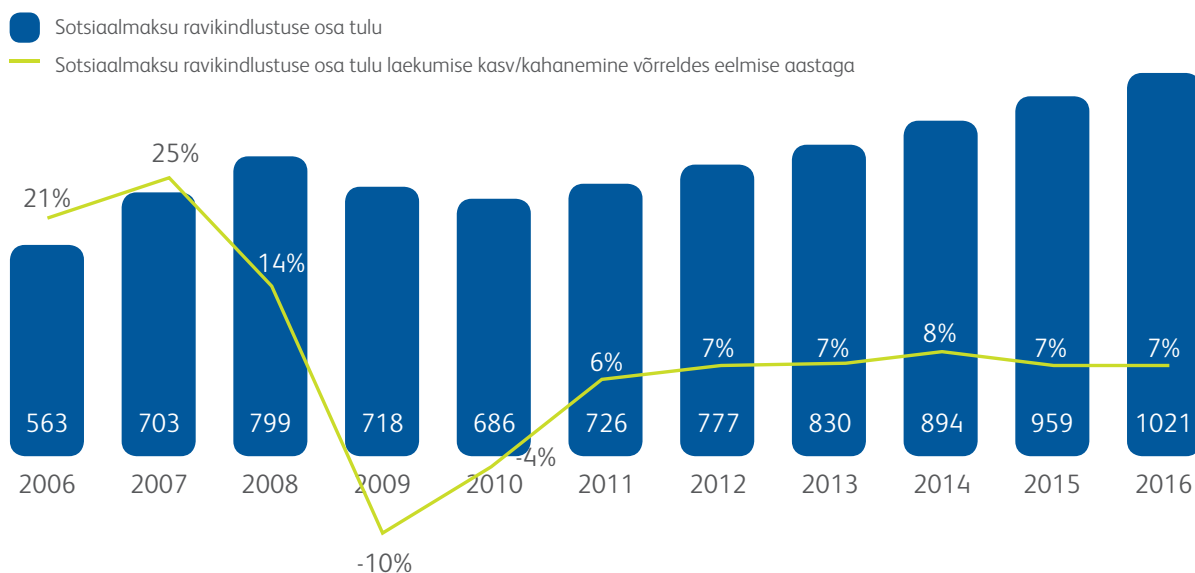
Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	958 599	997 177	1 021 266	102%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 317	1 500	1 399	93%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 026	1 250	1 016	81%
Finantstulud	262	200	161	81%
Muud tulud	3 149	4 273	5 120	120%
KOKKU	964 353	1 004 400	1 028 962	102%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutab haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. 2016. aastal oli sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu 1021,3 miljonit eurot, mis ületas 2016. aastaks planeeritud eelarve 24,1 miljoni euro võrra (eelarve täitmine 102,4%). Võrreldes 2015. aastaga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvanud 6,5%.

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 2006–2016

Tulud kindlustuslepingute alusel

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

Ravikindlustuse seaduse § 22 järgi võib kindlustuseta inimene ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuiseid kindlustusmakseid. Kindlustusmakse arvutamise aluseks on Statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuine brutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga. Kindlustusmakse suurus muutub igal aastal pärast seda, kui Statistikaamet avaldab eelmise kalendriaasta Eesti keskmise brutokuupalga. Kindlustusmakse suurus ühe kalendrikuu eest oli 2016. aastal 130,70 eurot. 31. detsembri seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 555 inimest ning 2016. aastal saadi tulu 883 000 eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi 2016. aastal tulu 516 000 eurot. 31. detsembri seisuga oli kindlustatud 359 inimest. 2016. aastal tasus Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 114,17 eurot kuus. Ravikindlustusmakse kuutasu arvutamisel on aluseks võetud 2015. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

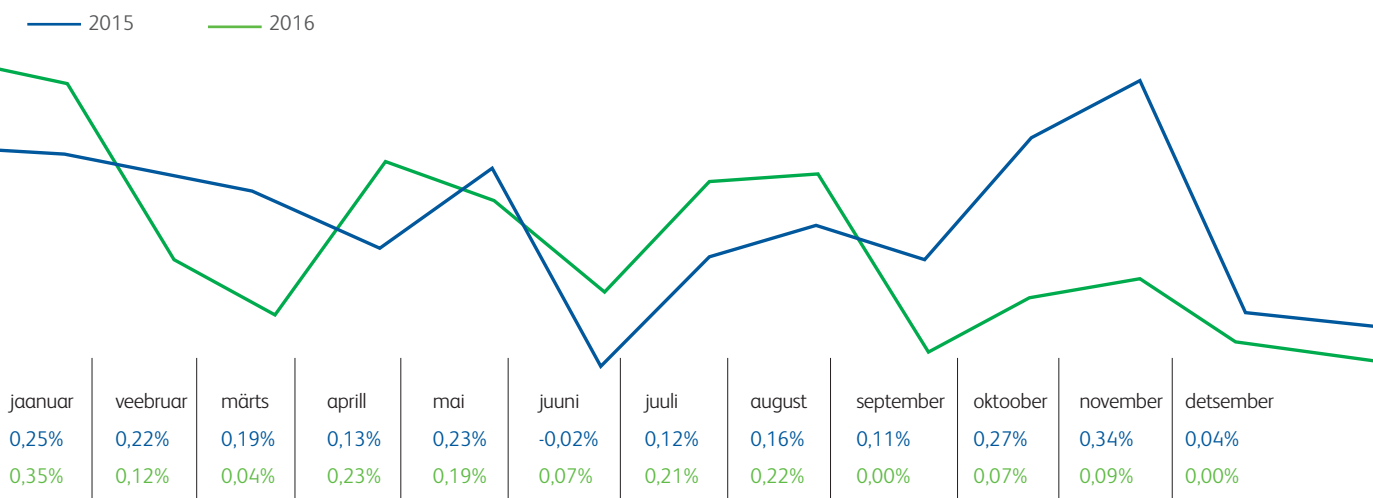
Sissenõuetena on kajastatud kindlustusfirmale esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste sissenõuded, tööandjatele esitatud alusetute kindlustuskannetega haigekassale tekitatud kahju sissenõuded ning tervishoiuteenuste osutajatele, apteekritele, kindlustatutele ja tööandjatele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

Võrreldes 2015. aastaga on sissenõuetelt saadud tulu jäänud samale tasemele. 2016. aasta sissenõuetest 53% moodustavad kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded. Põhjendamatult tasutud summade eest esitati nõudeid tervishoiuteenuse osutajatele ning apteekidele 332 000 euro eest.

Finantstulud

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

Majandusaastal sai haigekassa finantstulu 161 000 eurot. Likviidsusreservi aasta tulemuseks kujunes 0,13%. Ülevaate kassareservi tulususest kuude lõikes annab joonis 4.



Joonis 4. Kassareservi tulusus kuude lõikes aastatel 2015–2016

Muud tulud

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

2016. aastal sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 1,5 miljonit eurot, millest enamiku moodustavad kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste finantseerimiseks saadud vahendid. Tegevuskuludeks saadi 1000 eurot sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks.

2016. aastal esitas haigekassa EL-i liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele nõudeid 3,5 miljoni euro eest.



Kulud

Haigekassa kulude eelarve jaguneb ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

2016. aasta ravikindlustuse eelarve planeerimisel lähtus haigekassa järgmistest põhimõtetest:

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

2016. aasta ravikindlustuse eelarve ületamine tuleneb:

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

Eriarstiabi eelarve täitmine

2016. aasta eriarstiabi eelarveks planeeriti 3,2 miljonit ravijuhtu summas 577 miljonit eurot, eelarve täitmine oli ravijuhtude osas 103% ning summa osas 102%.

Eelarve ületäitmist on mõjutanud tervishoiuteenuste stabiilse kättesaadavuse tagamine ning tervishoiuteenuste osutajatelt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületav töö. 2016. aastal esitasid tervishoiuteenuste osutajad lepingumahtu ületavat tööd 13,2 miljoni euro eest – I poolaastal esitasid tervishoiuteenuse osutajad lepingumahtu ületavat tööd 8,3 miljoni euro ning II poolaastal 4,9 miljoni euro ulatuses.

Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite eelarve täitmine

2016. aastal kompenseeris haigekassa 8 miljonit retsepti summas 131 miljonit eurot. Aasta eelarve täideti summa osas 115%. Peamine ületäitmine tuleneb alates 2016. aasta jaanuarist kompenseeritava C-hepatiidi ravimit kasutavate patsientide oluliselt suuremast arvust võrreldes prognoosituga. 2016. aastaks oli planeeritud 360 patsiendi ravi, 2016. aastal said ravi aga 598 patsienti kogusummas 13,3 miljonit eurot. 2016. aasta jooksul võeti ravile patsiente, kes olid jäänud eelmistel perioodidel ravimata ja ootasid peagi saabuvat ravivõimalust. Mõõdukas tõus on toimunud ka 50%, 75% ning 90% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite soodusretseptide keskmises maksumuses haigekassale, kõigi eelnimetatud soodusmäärade korral on see peamiselt tingitud uute antikoagulantide laialdasemast kasutusest.

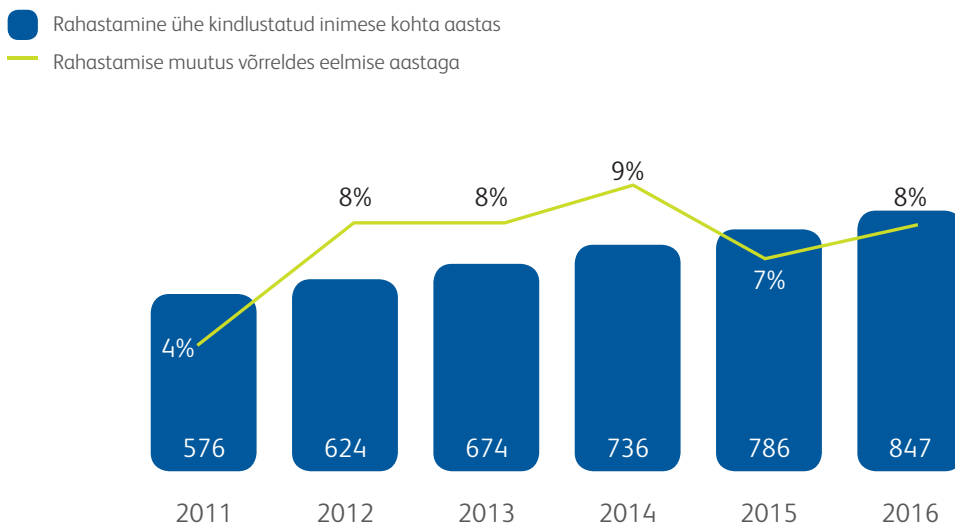
Ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve täitmine

Haigekassa hüvitas 2016. aastal 6 miljoni ajutise töövõimetushüvitise päeva eest 130 miljonit eurot. Ajutise töövõimetuse hüvitised olid planeeritud suuremad 12 miljonit eurot. Ületäitmine tuleneb prognoositust suuremast haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamisest ning prognoositust suuremast ühe päeva keskmise hüvitise määra.

Keskised kulud ühe kindlustatud inimese kohta

Keskiste kulude arvutamise aluseks on haigekassa poolt rahastatud Eesti kindlustatud inimesele osutatud teenused ning hüvitised. Keskised kulud ühe kindlustatud inimese kohta on aastast aastasse kasvanud. Võrreldes eelmise aastaga on 2016. aastal keskised kulud ühe kindlustatu kohta kuus kasvanud 8%. Kindlustatud inimeste vanuse järgi on keskised kulud kõige rohkem kasvanud 70–79-aastaste vanusegrupis.

Haigekassa poolt rahastatud Eesti kindlustatud inimesele osutatud teenused ning hüvitised ühe kindlustatud inimese kohta aastas annab ülevaate joonis 5.



Joonis 5. Keskmine rahastus ühe kindlustatud inimese kohta aastas , eurodes

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tervishoiuteenuste eelarve planeerimisel on lähtutud haigekassa poolt hinnatud kindlustatute ravivajadusest ehk nõudlusest tervishoiuteenuste järele. Igale aastal hinnatakse kindlustatute järgmise aasta nõudlust teenuste järele ehk prognoositakse ravijuhtude arvu. Nõudluse hindamine viiakse läbi kõikidel erialadel ja ravitüüpides maakondlikul tasemel, lähtudes kindlustatu elukohast. Tervishoiuteenuste nõudlus muutub aastate jooksul, selle põhjus on kindlustatute ealise ja soolise koosseisu muutumine, meditsiinitehnoloogia areng ning seadusandluse muutumine, kuid see ei ole otseselt seotud ravikindlustuse rahaliste võimaluste piiratusega. Korrigeerides hinnatud nõudlust meie eelarveliste võimalustega, on tulemuseks rahastatav nõudlus ehk eelarve.

Tabel 5. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	7 650	8 384	8 371	100%
Üldarstiabi kulud	92 460	100 303	103 199	103%
Eriarstiabi kulud	562 428	577 377	590 917	102%
Õendusabi kulud	28 450	30 258	30 103	99%
Hambaravi kulud	22 599	24 656	23 305	95%
KOKKU	713 587	740 978	755 895	102%

2016. aasta tervishoiuteenuste rahastamist on võrreldes eelmise aastaga mõjutanud:

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

1.1 Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise all mõistame tegevusi, mis on otseses seoses riigi rahvastiku tervise arengukavaga ja haigekassa strateegiliste eesmärkidega ning mis tõenduspõhiselt aitavad kaasa haiguste varajasele avastamisele: tervisekontrollid, rasedate ja vastsündinute sõeluuringud. Samuti tegevused, mis on suunatud krooniliste haiguste ägenemiste ning neist põhjustatud tüsistuste vähendamiseks või ärahoidmiseks: krooniliste haiguste ohjamine perearsti kvaliteedisüsteemi rakendamise kaudu, et vältida edaspidiseid suuri kulutusi seoses nende haiguste raviga ning inimeste varajast töövõime kaotust, invaliidistumist või surma. Haigekassa kompenseerib oma kindlustatutele suures mahus ka ennetaval eesmärgil väljastatavaid ravimeid ja meditsiiniseadmeid. See-ga toimub haiguste ennetamine tervishoius igal tasandil.

Haiguste ennetamise eelarves olevatest vahenditest toetatakse ainult väikest osa haigekassa finantseeritavatest ennetustegevustest – selle üheks põhjuseks on vajadus uusi ennetustegevusi väljaarendamise faasis sihipärasemalt toetada ja nende rakendumist jälgida, et tagada tegevuste detailne analüüs ja piisav sihtrühma hõlmatus. Nende eesmärkide saavutamisel on võimalik väljaarendatud ennetustegevused integreerida kas eri- või perearstiabi osaks.

Tabel 6. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja projektides osalejate arv

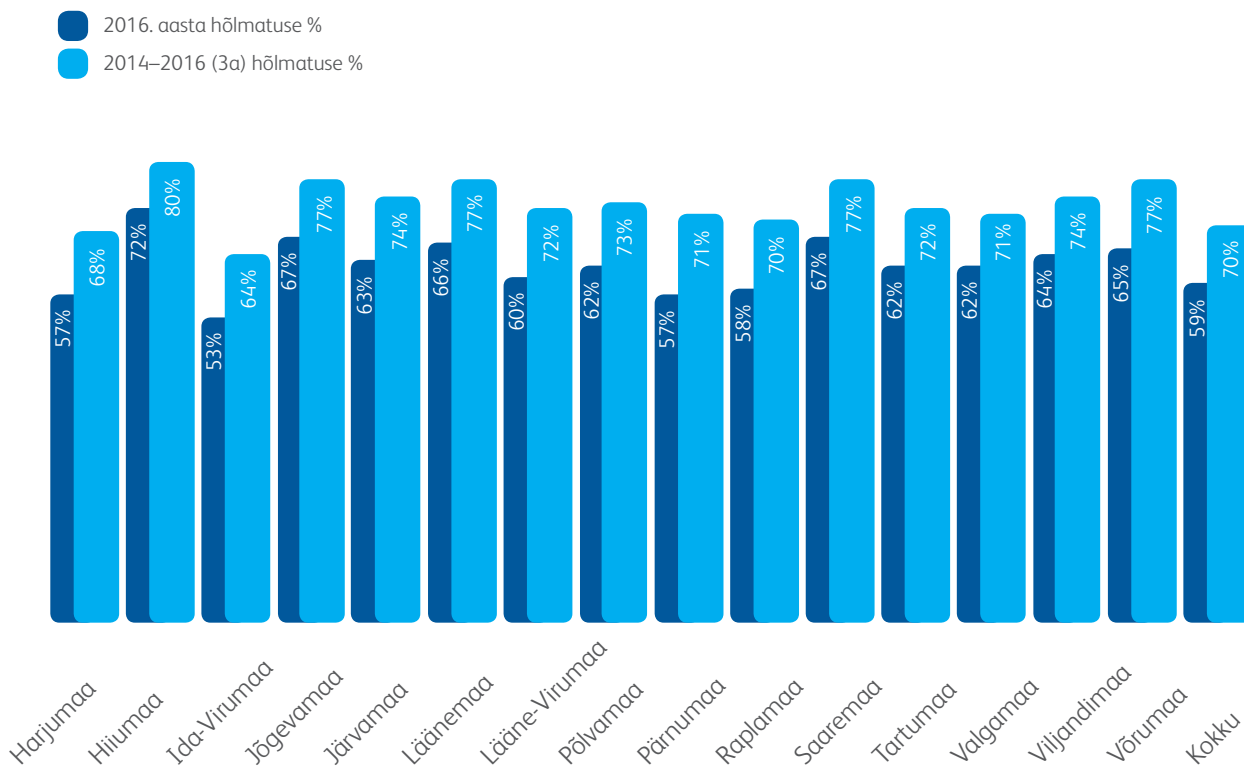
	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Koolitervishoid	4 338	152 081	4 604	154 192	4 844	155 211	105%	101%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	1 043	29 361	1 176	34 000	1 110	28 669	94%	84%
Rinnavähi varajane avastamine	1 045	38 269	1 166	36 000	904	32 836	78%	91%
Emakakaelavähi varajane avastamine	269	15 475	348	18 500	310	15 994	89%	86%
Noorsportlaste tervisekontroll	706	9 400	760	10 000	752	9 045	99%	90%
Soolevähi varajane avastamine	37	0	130	5 000	122	2 610	94%	52%
Analüüsid haiguste ennetamise tõhustamiseks ja tervishoiusüsteemi arendamiseks	200	0	200	0	100	0	50%	-
Muu ennetus	12	0	0	0	229	0	-	-
KOKKU	7 650	244 586	8 384	257 692	8 371	244 365	100%	95%

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. Koolitervishoiuteenus vajaduse hindamisel lähtutakse Haridus- ja Teadusministeeriumi õpilaste arvu statistikast. Koolitervishoiuteenus 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. Kooli tervisemeeskond teeb koostööd kooli juhtkonna, hoolekogu, õpilasomavalitsuse ja kohaliku omavalitsusega.

Lähema kolme aasta lõikes on haigekassa peamised tegevused seotud koolitervishoiu aruandluse arenduste rakendamise, kasutades selleks e-tervise võimalusi – väline partner selles protsessis on Sotsiaalministeerium. Lisaks tegeleme vastavalt Riigikontrolli auditi ettepanekutele arendustegevuste elluviimisega: teeme koolitervishoiuteenuse ostumudeli analüüsi, töötame välja põhimõtted teenuste kättesaadavuse jälgimiseks rahastamislepingute kaudu, teeme eeltööd uue vaktsiini (HPV, inimese papilloomviiruse vaktsiin) lisandumiseks teenuse kulumudelisse alates 2018. aastast ja algatame ravijuhendi väljatöötamise rasvunud laste ravimisel. Kuna laste tervisekontrollide korraldamine jaguneb esmatasandi (perearst, pereõde) ja koolitervishoiu vahel, siis teeme tervisekontrollide korraldamisse vajalikud muudatused vastavalt uuendustele, mis on sisse viidud kuni 18-aastaste laste tervisekontrollide juhendisse ning arendame laste tervise jälgimisel ja ravimisel integreeritud teenuste kontseptsiooni.

2016. aastal osutas 173 teenuseosutajat koolitervishoiuteenust 536 koolis. 2016. aastal osutati erivajadustega õpilaste koolides teenuseid 3070 õpilasele.

Rinnavähi varajase avastamise sõeluuringu sihtrühma kuuluvad naised vanuses 50–62 eluaastat. 2016. aastal oodati sõeluuringule 1956., 1958., 1960., 1962., 1964. ja 1966. aastal sündinud ravikindlustatud naised. Arendustegevused on suunatud riikliku koostöö tõhustamisele ja riiklike tegevusjuhendite kaasajastamisele, mille eesmärk on viia Eesti sõeluuringute korraldus kooskõlla Euroopa Komisjoni soovitustega. Samuti soovime kasutusele võtta meetmed, mis võimaldavad tõsta sihtgruppide sõeluuringutega hõlmatust populatsioonis soovituslikule tasemele (70–75%), millest alates hakkab avalduma tõendus põhine positiivne mõju üldsusele.



Joonis 6. Rinnavähi sõeluuringu hõlmatuse maakonniti

Emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringu sihtrühma kuuluvad naised vanuses 30–55 eluaastat. 2016. aastal oodati sõeluuringule 1961., 1966., 1971., 1976., 1981. ja 1986. aastal sündinud ravikindlustatud naised. Emakakaelavähi vältimiseks on põhiline ennetustegevus teavitustöö ja sihtgrupi regulaarne osalemine hästi korraldatud sõeluuringus. Arendustegevused on suunatud riikliku koostöö tõhustamisele ja sõeluuringu juhendi kaasajastamisele.

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitus etapiviisiliselt alates 2016. aasta teisest poolaastast, millele eelnes põhjalik analüüs ja interdistsiplinaarne arendustöö. Sõeluuring on registripõhine ja esmakordselt suures osas esmatasandil koordineeritud. 2016. aastal oli jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühm 1956. aastal sündinud mehed ja naised. Esialgne sihtrühma suurus oli ligi 17 000 inimest ja oodatav sihtgrupi hõlmatus algusperioodil oli 30% ehk 5000 inimest. 2017. aastast järgneb uue sõeluuringu rakendamise esmane analüüs ja võimalike jätkutegevuste planeerimine.

Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekti puhul on tegemist haigekassa poolt pikaajaliselt rahastatud teenustega, mille üks osa on olnud ka projekti juhtimistegevuste rahastamine. Sihtrühm on noored vanuses kuni 24 (k.a) aastat.

Eesti Haigekassa rahastatavad noorte seksuaaltervise edendavad teenused on aidanud parandada meie noorte seksuaaltervise näitajaid. See väljendub 15–19-aastaste sündimuskordaja ja 15–24-aastaste seas legaalselt indutseeritud abortide abortiivsuskordaja languses, samuti korduvabortide esinemissageduse ja seksuaalsel teel levivatesse infektsioonidesse esmahaigestumuse languses. Ühtlasi oleme riigina rahvusvaheliselt silma paistnud paljudes selle teemaga seotud valdkondades.

Arenguvajadused on seotud tegevustega, mis aitavad jõuda konsensusele, milline oleks noorte reproduktiivtervise alase teenuse tulevik tingimustes, kui projektipõhist koordineeritust enam ei ole ning milline võiks tulevikus olla teenuse sisu, teenuseosutajate pädevus ja teenuse osutamise infrastruktuur. Haigekassa vaatab koostöös Eesti Seksuaaltervise Liiduga 2017. aastal üle teenuse sisu ja ostupõhimõtted, sh pakutavate teenuste valiku, ennetustegevuse ja ravi portsioonid.

Noorsportlaste tervisekontrollid spordiga seotud terviseriskide ennetamiseks on suunatud kuni 19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatuse tundidele vähemalt kolm korda nädalas. Noorsportlaste tervisekontrolli viiakse läbi vastavalt Eesti Spordimeditiini Föderatsiooni koostatud noorsportlaste tervisekontrolli juhendile. Möödunud aastal läbisid noorsportlastele suunatud teenused uuenduskuuri: lisaks kardiovaskulaarhäirete avastamisele võeti suund traumaennetusele ja eemaldati sihtgrupi vanuseline alampiir, et mitte piirata varakult alustatavate spordialadega tegelevate laste juurdepääsu teenustele. Et ravikindlustuse kanda on kitsas osa kogu valdkonnast, mis puudutab noorsportlaste tervisekontrollide rahastamist ja teenuse ajakohastamist, siis oleme algatanud üleriigilise koostöö arenguvajaduste määratlemiseks ja realiseerimiseks. Arengueesmärgid on seotud laiapõhjalisema hõlmatus saavutamise ja siduda esmane noorsportlaste tervisekontroll kooliealise lapse tervisekontrollidega üldarstiabis ja teha täiendus kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendisse. Üleriigilise koostöö tulemusena peavad paranema treenerikoolitused, suurendama töenduspõhiste traumaennetusprogrammide maaletoomine ja juurutamine, samuti peab paranema teenuse põhine kommunikatsioon nii lapsevanemate, spordiklubide kui ka omavalitsuste tasandil, sh harrastus- ja tervise-sportlastele suunatud tervisele ohutut spordiga tegelemist propageeriv teavitustöö.

2016. aastal jätkus **Maailmapanga koostööprojekti „Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis“** II etapp, mille käigus annab Maailmapank haigekassale soovitusi, kuidas arendada esmatasandi rahastamismudelit ning toetada esmatasandi ja eriarstiabi rahastamismudelite edasiarenduse kaudu ravi suuremat integreeritust arstiabi eri tasandite vahel. Samuti jätkati analüüsiga haiguste ennetamise ning tervishoiuteenuste kättesaadavuse tõhustamise ja tervishoiusüsteemi arendamise eesmärgil.

Muu ennetuse all on kajastatud juulis rakendunud koostoimete andmebaasi arenduskulud. Koostoimete andmebaas on rakendus, mille abil saavad arstid lihtsamini hinnata patsiendi kasutatavate ravimite koostoimeid. Ravimite koostoimete hindamise eesmärk on ravikvaliteedi parandamine ja ravimiohutuse suurendamine.

1.2 Üldarstiabi

Õigeaegne esmane kontakt tervishoiusüsteemiga on kvaliteetse ravitulemuse saavutamise eeldus. Seetõttu peab haigekassa oluliseks tugevdada ja laiendada perearstide rolli ravi koordineerija ja tervisenõustajana. 2016. aasta eelarve planeerimisel oli kestliku esmatasandisüsteemi tagamiseks kaasajastatud üldarstiabi teenuste piirhindu ning laiendatud esmatasandi teenuste paketti. 2016. aasta üldarstiabi rahastamise maht oli 103 miljonit eurot.

Üldarstiabi eelarve täitmine kasvas võrreldes 2015. aastaga kokku 11,6%. Kasvanud on fondide kasutus. Lisaks uuringufondile on kasvanud perearstide teraapiafondi kasutamine, kuhu lisaks logopeedia ja psühholoogia teenusele lisandus füsioteraapia teenus.

Tabel 7. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	9 722	9 829	9 816	100%
Kauguse lisatasu	474	473	464	98%
Lisatasu teise pereõe eest	4 072	4 600	5 259	114%
Pearaha kokku	55 667	61 449	61 144	100%
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	3 057	3 370	3 386	100%
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	3 563	3 949	3 804	96%
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	23 047	25 268	25 148	100%
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	15 419	17 203	17 164	100%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	10 581	11 659	11 642	100%
Uuringute fond	19 458	19 826	22 091	111%
Tegevusfond	430	400	529	132%
Teraapiafond	208	770	716	93%
Kvaliteedi lisatasu	1 666	2 100	2 237	107%
Tööajaväline lisatasu	209	251	341	136%
Perearsti nõuandetelefon	554	605	602	100%
KOKKU	92 460	100 303	103 199	103%

Nimistute üldarv on 802, mis on kasvanud ühe nimistu võrra võrreldes eelmise aastaga. 2016. aastal oli haigekassal leping 458 üldarstiabi teenuseosutajaga. Ühes perearsti nimistus on keskmiselt 1541 inimest. Normsuurusest väiksemaid perearsti nimistuid (teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid haigekassa tasub pearaha 1200 inimese eest) oli 2016. aastal 17. Inimeste arv, kelle eest on alla 1200 inimesega nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 9767.

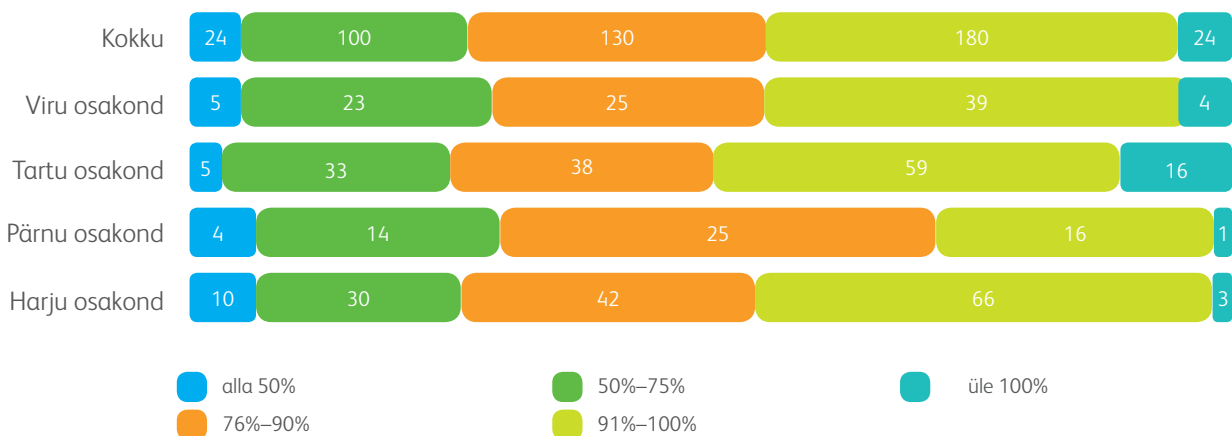
Baasraha piirhind tõusis palgakokkuleppe tõttu, kuna baasraha sisaldab koolituse ajal perearsti ja -õe asendaja tööaja kulu. 2016. aastal tasuti 61 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtuk kohta.

Pearaha 10% kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga tuleneb pearaha piirhinna muutusest alates 2016. aasta 1. jaanuarist. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega.

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

Teise pereõe teenuse rakendamine on käivitunud edukalt. Iga aastaga on teise pereõe lisatasu saanud nimistute arv kasvanud. 2016. aastal rahastati teist pereõde 360 nimistus. 2015. aastaga võrreldes on teise pereõe lisatasu saavate perearsti nimistute arv kasvanud 27%. Edukas teise pereõe teenuse rakendamine on oluline tegur üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

Uuringufond eraldatakse perearstidele patsientidele vajalike uuringute ja protseduuride läbiviimiseks. Uuringufondi rahastamine suurenes võrreldes eelmise aastaga 14%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb esmalt pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast. Uuringufondi täitmine on perearstide seas jätkuvalt erinev. Keskmine perearstide uuringufondi täitmine Eestis kokku oli 88,5%.



Joonis 7. Perearstide arv vastavalt uuringufondi täitmisele 2016. aastal haigekassa piirkondade lõikes

Tegevusfondi teenuseid (pisikirurgia ja günekoloogia) osutas 2016. aastal 391 üldarstiabi teenuseosutajat, mis moodustab 85% kõigist teenuseosutajatest. Kogumahus kasutati tegevusfondi 529 000 euro ulatuses, mis on 23% enam kui 2015. aastal.

2016. aasta jooksul kasutas **e-konsultatsiooni teenust** 603 perearsti 260 perearstikeskusest, peamiselt Harju piirkonnast. Teenust osutati kokku 5597 korral, mis on kasvanud võrreldes 2015. aastaga 123%. Haigekassa rahastas e-konsultatsiooni teenust kokku 77 000 euro ulatuses.

2016. aastast osutavad e-konsultatsiooni teenust lisaks haigekassa valikupartneritele seitse haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglat: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tallinna Lastehaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla ja SA Pärnu Haigla.

2016. aastal töötati välja tingimused e-konsultatsiooni osutamiseks nefroloogia, sisehaiguste ja psühhiaatria erialadel. Seega alates 1. jaanuarist 2017 on perearstidel võimalus konsulteerida kolmel lisandunud erialal. Kõige enam küsitakse e-konsultatsiooni neuroloogia, endokrinoloogia, otorinolarüngoloogia ja uroloogia erialal.

Teraapiafondi eesmärk on perearsti kui juhtumikorraldaja rolli suurendamine. Teraapiafond on lisavõimalus perearstidele, et tagada oma nimistu patsientidele kliinilise logopeedi, psühholoogi ja füsioteraapia teenuste kättesaadavus.

Teraapiafondi suurus oli 2016. aastal 3% perearsti pearahast. Teraapiafondi võimalust on 2016. aastal kasutanud 401 teenuseosutajat. Teraapiafondi teenust on osutatud 41 000 korral 8825 inimesele. Inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 2902 võrra.

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

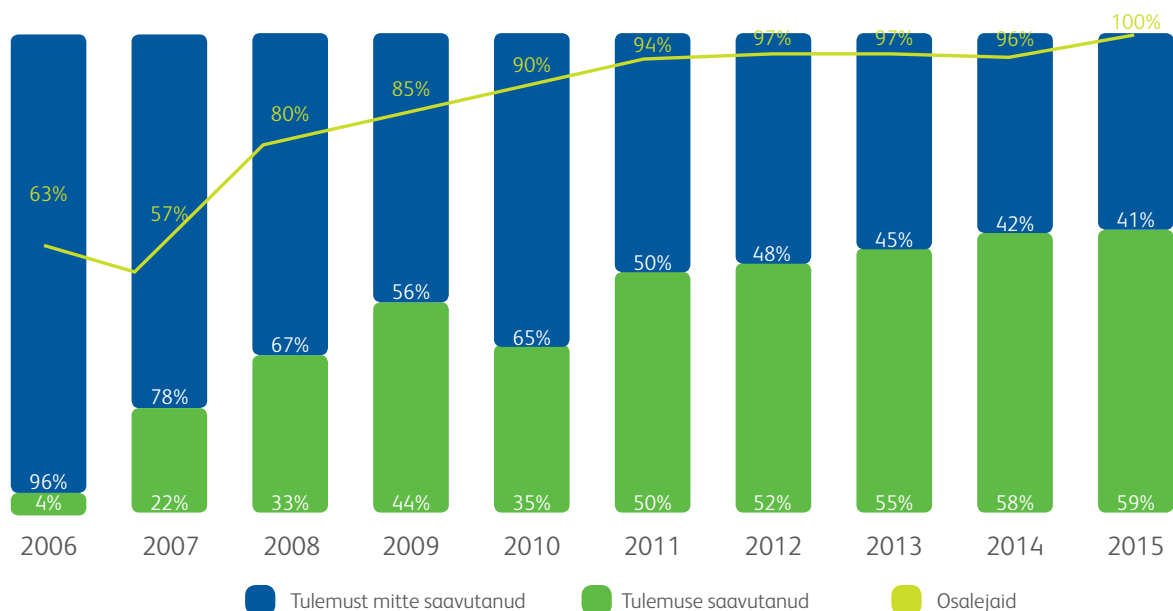
	2015 tegelik	2016 tegelik	Muutus võrreldes 2015. aastaga
NIMISTUTE ARV			
Nimistute arv	801	802	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	188	186	-1%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	283	360	27%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud inimesi)	1 543	1 541	0%
INIMESTE ARV			
Kokku inimeste arv, kelle eest on makstud pearaha	1 235 817	1 236 012	0%
alla 3 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 7,16 eurot kuus)	39 130	39 408	1%
3–6 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 5,33 eurot kuus)	61 225	59 482	-3%
7–49 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind (3,27 eurot kuus)	642 354	640 866	0%
50–69 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 4,55 eurot kuus)	315 698	318 563	1%
70 ja vanemad kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 5,46 eurot kuus)	177 410	177 693	0%
TÖÖAJAVÄLISE VASTUVÕTTUDE ARV			
Perearsti tööajavälised vastuvõttud	5 014	7 962	59%
Pereõe tööajavälised vastuvõttud	6 307	8 475	34%
NÕUANDETELEFONI KÕNEDE ARV			
Nõuandetelefon (kõnede arv aastas)	233 638	238 304	2%

Tööajavälised vastuvõttud rakendusid 2014. aastast. Haigekassa poolt tellitava elanikkonna rahuloluküsitlusest ilmnes, et inimestel on ootus saada arsti vastuvõtule ka õhtusel ajal. Sellest tulenevalt lisati Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu uued teenused, mis võimaldavad tasuta perearstile ja pereõele tööajaväliselt tehtud vastuvõttude eest. Võrreldes 2015. aastaga on teenus kasvanud perearsti vastuvõttude osas 59% ja pereõe vastuvõttude osas 34%. Näha on pereõe vastuvõttude arvu kasvutendents, mille üheks põhjuseks on teise pereõe lisatasu rakendamine. Perearsti juures käinud isikute osakaal kindlustatutest on viimastel aastatel jäänud 75% ning 82% vahele.

Tabel 9. Perearsti ja pereõe vastuvõttude arv aastatel 2010–2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Perearsti vastuvõtte	3 994 334	4 411 214	4 523 318	4 425 781	4 472 867	4 559 726	4 595 989
Pereõe vastuvõtte	480 269	535 240	592 690	892 307	1 077 126	1 180 296	1 336 312
Profülaktilisi vastuvõtte	394 360	363 182	326 747	301 812	297 241	343 737	342 310
VASTUVÕTTE KOKKU	4 868 963	5 309 636	5 442 755	5 619 900	5 847 234	6 083 759	6 274 611
Vastuvõtul käinud inimesi	957 090	981 575	973 882	986 213	987 635	1 006 406	1 013 727
Inimeste arv perearsti nimistutes	1 271 082	1 255 971	1 247 223	1 251 810	1 237 832	1 235 817	1 236 012
Perearsti juures käinud inimeste osakaal perearsti nimistutes olevatest inimestest	75%	78%	78%	79%	80%	81%	82%

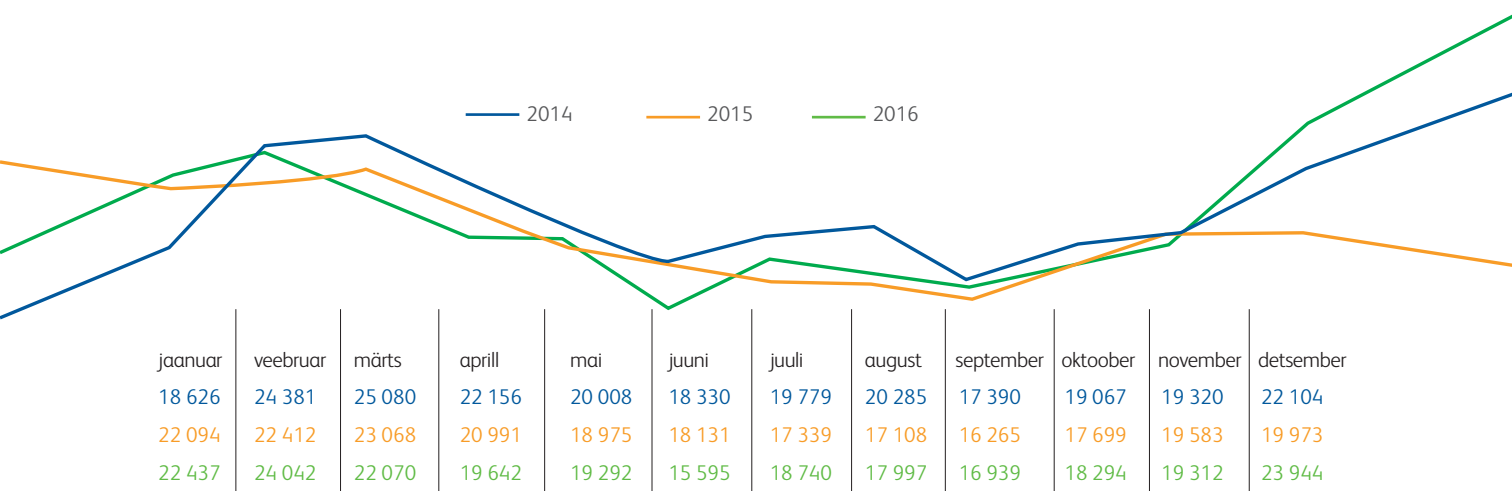
Perearstide kvaliteedisüsteemis osalejate arv on aastast aastasse pidevalt suurenenud. Perearsti kvaliteedisüsteemi tulemused võetakse kokku kord aastas eelmise aasta tegevuste alusel. 2015. aasta tulemuste alusel maksti 2016. aastal maksimaalset lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise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



Joonis 8. Kvaliteedisüsteemis osalenud ja tulemuse saavutanud nimistute osakaal aastatel 2006–2015

Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta maksti ühekordse väljamaksega IV kvartalis A-taseme saavutanud 51 praksisele 143 nimistuga. A-taseme on perearstikeskus saavutanud 2015. aastal 31. detsembri seisuga, kuna hinnatav aasta, mille eest tasusid sooviti, oli 2015. Lisatasu maksti 115-le A-taseme saavutanud juriidilisele isikule summas 18 000 eurot, lisatasu 159,78 eurot maksti kuni kuue nimistu kohta.

Üleriigiline perearsti nõuandetelefon 1220. 2016. aastal tegi haigekassa ulatusliku kampaania, et suurendada teadlikkust nõuandetelefonist. Kampaania mõju teenuse kasutamisele on positiivne. Nõuandetelefon teenindas üle 238 000 kõne, mida võrreldes 2015. aastaga on veidi rohkem. Ülevaate üleriigilise perearsti nõuandetelefoni kõnede arvust kuude lõikes annab joonis 9.



Joonis 9. Perearsti nõuandetelefoni kõnede arv aastatel 2014–2016

Üldarstiabi kättesaadavus

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

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2016. aastal 368 nimistus, mis moodustas 46% kõigist nimistutest. Eelmise aasta samal perioodil kontrolliti 270 nimistut.

Ägeda tervisehäirega patsiendid pääsesid perearsti vastuvõtule pöördumise päeval enamikus kontrollitud tegevuskohtades. Kolmes tegevuskohas (alla 1% külastatutest) ei olnud ägeda tervisehäirega patsientidele tagatud vastuvõtt pöördumise päeval. Mitteägeda tervisehäirega ei pääsenud patsiendid vastuvõtule tähtaegselt kuues tegevuskohas (s.o 1,6% külastatud tegevuskohtadest). Kõikidel teistel juhtudel pääsesid patsiendid vastuvõtule viie tööpäeva jooksul.

Tegevuskohtade lahtiolekuajad vastasid nõuetele enamikul juhtudel, 18 juhul ei olnud tagatud nõuetekohane vastuvõtt kella 18-ni vähemalt ühel päeval nädalas.

Vastuvõtuaegade jm teabe väljapaneku kontrollimisel tuvastati puudusi 121 tegevuskohas (32,1% külastatud tegevuskohtadest). 61 korral esines puudusi töökorralduse muudatustest teavitamisel.

Jätkutegevused olid näidustatud 66 tegevuskoha puhul (s.o 18% külastatud tegevuskohtadest). Jätkutegevused hõlmavad suures osas teabe avaldamise nõude täitmise kontrollimist. Vajadusel viiakse läbi ka korduskülastus perearsti tegevuskohas.

1.3 Eriarstiabi

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

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

Eelarve täideti summa osas 102% ning ravijuhtude osas 103%. Võrreldes eelmise aastaga kasvas eriarstiabi rahastamine 28,5 miljonit eurot, ravijuhtude arv 14 000 võrra.

2016. aasta eriarstiabi eelarvesse oli planeeritud täiendavad vahendid ambulatoorsete ravijuhtude 2015. aasta taseme tagamiseks, mis jagati haigekassa juhatuse otsuse alusel 2016. aasta algul eriarstiabi põhierialadele.

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

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku	550 749	3 289 241	565 003	3 213 054	578 543	3 302 944	102%	103%
ambulatoorne kokku	203 491	2 988 966	216 290	2 922 264	220 542	3 007 626	102%	103%
päevaravi kokku	37 960	75 490	41 381	77 960	43 357	79 026	105%	101%
statsionaarne kokku	309 298	224 785	307 332	212 830	314 644	216 292	102%	102%
Valmisolekutasu	11 679	380	12 374	364	12 374	364	100%	100%
KOKKU	562 428	3 289 621	577 377	3 213 418	590 917	3 303 308	102%	103%

Eriarstiabi ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhu raames osutatud teenuste kasutamise muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades) oli eriarstiabis kokku 0,2% ehk toimus ravijuhtude struktuurne kallinemine. Sh toimus ravijuhtude struktuurne kallinemine ambulatoorses ravis 2,0%, päevaravis 5,4% ja statsionaarses ravis 1,8%. Ravijuhtude struktuurset kallinemist mõjutas ravi liikumine ravitüüpi vahel ning ühe inimese kohta esitatavate ravijuhtude arv. Ühe ravi saanud inimese kohta esitati 2016. aastal eriarstiabis 0,5% rohkem raviarveid kui eelmisel aastal.

Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine. Alates 2014. aastast võttis haigekassa üle lepingumahu ületavate raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse haiglavõrgu arengukava haiglatelt ja valikupartneritelt. Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarved tasutakse ambulatoorses ravis ja päevaravis summa osas, mis ei ületa 5% lepingu rahalisest mahust, koefitsiendiga 0,7. Statsionaarses ravis on üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarvete tasumise koefitsient 0,3. Lepingumahu ületavate raviteenuste eest maksab haigekassa tasu kaks korda aastas.

Lepingumahu ületavate raviteenuste osakaal eriarstiabi rahastamises oli 2016. aastal ravijuhtude osas 3,7%, summa osas 2,3%. Koefitsiendiga tasustati 122 000 ravijuhtu, kogumaksumusega 13,2 miljonit eurot. Ambulatoorses ravis tasuti üle lepingumahu osutatud raviteenustena 104 500 ravijuhtu eest 6,2 miljonit eurot, päevaravis 3700 ravijuhu eest 1,2 miljonit eurot ning statsionaarses ravis ligi 14 000 ravijuhu eest 5,8 miljonit

eurot. Lepingumahtu ületava töö kasv võrreldes eelmise aastaga on seotud enamasti statsionaarse ravi kasvuga. Haiglavõrgu arengukava haiglad esitasid lepingumahtu ületavate raviteenuste raviarveid 12,7 miljoni euro eest, valikupartnerid 0,5 miljoni euro eest.

Ravijärjekordadesse registreeritud inimeste 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, lepiti kokku poolelioleva ravi ning ravijärjekordadesse registreeritud inimeste ravi rahastamises. Ravijärjekordade ülesostmiseks 2014. aastal sõlmitud lepingute alusel tasuti 2016. aastal 296 ravijuhtu eest 152 000 eurot.



Eriarstiabi kättesaadavus

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

Tabel 11. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.01.2016		01.01.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärje- kordades	Ravijärjekorra maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärje- kordades	Ravijärjekorra maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärje- kordades
Ambulatoorne	158 134	52%	142 300	53%	-15 834
Päevaravi	7 951	93%	9 154	89%	1 203
Statsionaarne	17 642	88%	17 024	85%	-618
KOKKU	183 727	57%	168 478	58%	-15 249

1. jaanuar 2017 seisuga on kõikides haigekassa eriarstiabi lepingupartnerite ravijärjekordadesse registreeritud kokku ligi 168 500 vastuvõttu, neist 72% HVA haiglates ja 28% valikupartnerite juures. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv kokku vähenenud 8% võrra ja seda just ambulatoorses ravis.

HVA haiglates on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 10% ja seda piirkondlike ja keskhaiglate ambulatoorse ravijärjekorra vähenemise tõttu (suurima mõjuga Ida-Tallinna Keskhaigla).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates jäänud samaks (nii 01.01.2016 kui ka 01.01.2017 oli see 45%).

HVA haiglate päevaravi ravijärjekorda registreeritud plaaniliste vastuvõttude üldarv on suurenenud 12%, statsionaaris vähenenud 4%. Päevaravi ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv on kõige enam kasvanud keskhaiglates. Statsionaarsele ravile registreerimiste arv on HVA haiglatest vähenenud kõige suuremas matus Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.

Valikupartnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kokku vähenenud 5% ehk ligi 2300 vastuvõtu võrra. Jättes arvestamata Nõmme Silmakliiniku ravijärjekorra vähenemist (2300 vastuvõttu ravijärjekorras vähem), võib öelda, et valikupartnerite juures on ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekordades vastuvõttude arv jäänud samaks.

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka tagasiulatava ooteaegade aruande.

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

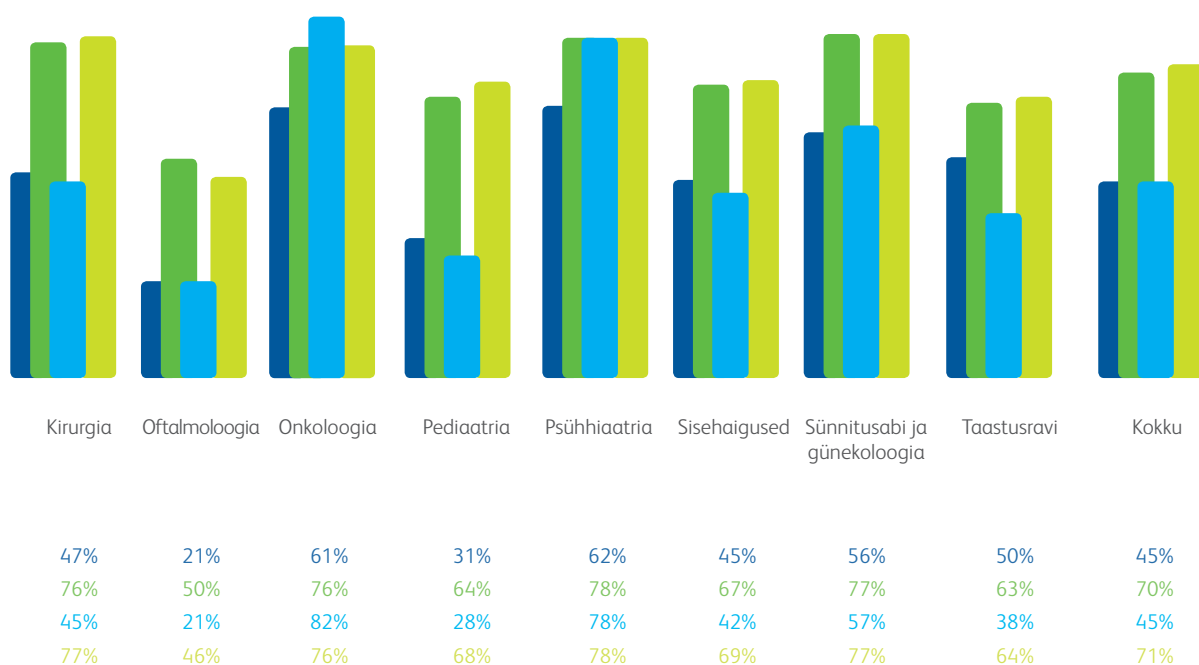
	2015		2016		Muutus võrreldes 2015. aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	314 261	60%	313 467	57%	-794
Keskhaiglad kokku	446 350	70%	437 122	71%	-9 228
Üldhaiglad kokku	271 909	86%	261 246	86%	-10 663
KOKKU	1 032 520	71%	1 011 835	70%	-20 685

Info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.

2016. aasta 12 kuu jooksul toimus 70% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga jäänud samaks.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on esmaste plaaniliste vastuvõttude arv HVA haiglates kokku vähenenud 20 000 vastuvõtu võrra. Kahe haigla vastuvõttude arv siiski suurenes (Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida-Tallinna Keskhaiglas).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (45% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (70% juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmed) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. Erinevate aruannete andmed on siiski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele.



- Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal – 01.01.2017 andmed HVA haiglate ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude kohta
- Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal – 2016 12 kuu HVA haiglate tegelike vastuvõttude andmed
- Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal – 01.01.2016 andmed HVA haiglate ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude kohta
- Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal – 2015 12 kuu HVA haiglate tegelike vastuvõttude andmed

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

Raviasutuste lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal tagasiulatuvate aruannete andmetel kõige suurem Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida-Tallinna Keskhaiglas.

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

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi peamistest kasutusnäitajatest 2016. aastal, sh võrdluse eelmiste aastatega, annab ülevaate tabel 13.

Tabel 13. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad aastatel 2012–2016

	2012 tegelik	2013 tegelik	2014 tegelik	2015 tegelik	2016 tegelik	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes	138	147	158	167	175	7%	7%	6%	5%
ambulaatorne	52	57	63	68	73	10%	11%	8%	8%
päevaravi	435	456	481	503	549	5%	5%	5%	9%
statsionaarne	1 124	1 178	1 289	1 376	1 455	5%	9%	7%	6%
Struktuurne kallinemine (%)	3,1	1,8	0,3	-0,3	0,2	-1%	-2%	-1%	1%
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 412 328	1 385 260	1 356 592	1 330 068	1 285 101	-2%	-2%	-2%	-3%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,1	6,0	5,9	5,9	5,9	-2%	-2%	0%	0%
Ambulaatorsete vastuvõttude arv	3 785 111	3 796 893	3 888 729	4 055 968	4 093 624	0%	2%	4%	1%
Ambulaatorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,29	1,29	1,31	1,36	1,36	0%	2%	4%	0%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv	795 581	796 698	800 326	799 305	798 582	0%	0%	0%	0%
ambulaatorne	774 661	775 566	780 302	779 593	779 316	0%	1%	0%	0%
päevaravi	51 549	52 554	54 870	56 901	57 705	2%	4%	4%	1%
statsionaarne	155 653	155 982	153 032	150 154	145 568	0%	-2%	-2%	-3%
Ravijuhtude arv ravi saanud inimese kohta	3,97	3,99	4,08	4,12	4,14	1%	2%	1%	0%
ambulaatorne	3,70	3,72	3,81	3,83	3,86	1%	2%	1%	1%
päevaravi	1,26	1,29	1,31	1,33	1,37	2%	2%	2%	3%
statsionaarne	1,49	1,48	1,50	1,50	1,49	-1%	1%	0%	-1%
Ravijuhtude arv kindlustatud inimese kohta	2,56	2,58	2,65	2,66	2,67	1%	3%	0%	0%
ambulaatorne	2,32	2,34	2,41	2,42	2,43	1%	3%	0%	0%
päevaravi	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	20%	0%	0%	0%
statsionaarne	0,19	0,19	0,19	0,18	0,17	0%	0%	-5%	-6%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)									
ambulaatorne	17	17	17	17	17	0%	0%	0%	0%
päevaravi	8	8	9	10	10	0%	1%	1%	0%
statsionaarne	66	64	63	63	63	-2%	-1%	0%	0%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)									
ambulaatorne	17	17	17	17	16	0%	0%	0%	-1%
päevaravi	10	10	11	11	11	0%	1%	0%	0%
statsionaarne	64	63	61	60	61	-1%	-2%	-1%	1%
Operatsioonide arv	154 969	155 289	157 691	159 261	153 919	0%	2%	1%	-3%
ambulaatorne	18 345	17 719	18 459	18 674	17 876	-3%	4%	1%	-4%
päevaravi	50 479	51 609	53 926	55 358	54 035	2%	4%	3%	-2%
statsionaarne	86 145	85 961	85 306	85 229	82 009	0%	-1%	0%	-4%

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigis ravitüüpides. 2016. aasta 1. jaanuarist jõustunud tervishoiuteenuste loetelu sisaldab muuhulgas ka tervishoiutöötajate palgakokkuleppes tulenevat ühist hinnatõusu. Lisaks hinnatõusule on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus tulenevalt ravijuhu struktuurset kallinemisest (ühel raviarvel kajastatud teenuste struktuuri muutmine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga). 2016. aastal oli struktuurne kallinemine ambulatoorses ravis 2,0%, päevaravis 5,4% ja statsionaarses ravis 1,8%. Eriarstiabis kokku oli ravijuhtude struktuurne kallinemine 0,2%.

Ravijuhtude arv eriarstiabi raviteenuseid kasutanud inimese kohta on 2016. aastal võrreldes eelmise aastaga veidi kasvanud, **ravijuhtude arv kindlustatud inimese kohta** on jäänud eelmise aastaga võrreldes samale tasemele. Osaliselt on inimese kohta osutatud ravijuhtude suurenemine tingitud kindlustatute vanuselise jaotuse muutusest. Teenusekasutajate hulgas on enim neid, kes on vanemaelised ja mitmete haigustega, seega kasutavad erinevaid eriarstiabi teenuseid.

Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aastaga kasvanud vastuvõttude arv 1%. Vastuvõttude üldarvu kasvu mõjutab erakorralise meditsiini osakonna teenuste kaasajastamine. Alates 1. jaanuar 2016 lisandusid tervishoiuteenuste loetellu uued erakorralise meditsiini osakonna teenused, mida rahastatakse SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglale ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumile. Eriarsti ambulatoorsetest vastuvõttudest moodustasid 41% eriarsti esmased vastuvõttud ja 33% korduvvastuvõttud. Eriarsti esmaste vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 6%, korduvvastuvõttud on vähenenud 1%. 2016. aasta kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest osutati 15% erakorralise meditsiini osakonnas.

Statsionaarses ravis on statsionaarseid teenuseid kasutanud inimeste arv vähenenud 3% ning ravijuhtude arv ravi saanud inimeste kohta 1%. Statsionaarses ravis on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus võrreldes eelmise aastaga 6%. Ravijuhu keskmine maksumus on tõusnud nii tervishoiuteenuste hindade tõusu tulemusel kui ka seetõttu, et kergemate seisundite ravi on liikunud ambulatoorsesse ja päevaravisse. Lisaks mõjutasid ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist ülikallid ravijuhud – kõik ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravitüübis.

Tervishoiuteenuse tüüpide vahelist liikumist näitab ka ravi saanud inimeste kohta esitatud statsionaarsete ravijuhtude arvu langus ning ambulatoorse ravi ja päevaravi teenuseid saanud inimeste kohta esitatud ravijuhtude arvu kasv.

Eriarstiabi tervishoiuteenuste kasutamine raviarvetel kajastatud põhidiagnoosi gruppide kaupa

Põhidiagnoosigrupid⁷, kus on aruandeperioodil võrreldes eelmise aastaga kasvanud nii ravi saanud inimeste kui ka ravijuhtude arv, on vähktõbi, mujal klassifitseerimata sümptomid ning sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetuse haigused. Kõige suurem rahastamise kasv võrreldes eelmise aastaga on olnud samuti vähktõve ning terviseseisundit mõjutavate tegurite põhidiagnoosigrupis. Ravi saanud inimeste ja ravijuhtude arv on aga vähenenud kuse- ja suguelundite haiguste ning naha- ja nahaaluskoe haiguste põhidiagnoosigrupis. Rahastamine on võrreldes eelmise aastaga kõige enam vähenenud vereringeelundite haiguste diagnoosigrupis.

Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

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

Uuringute ja protseduuride rahastamine kasvas 2016. aastal 5%, kasutuskordade arv ei ole kasvanud. Uuringute ja protseduuride arvu suurenemise peamine põhjus on logopeedia ja intensiivravi eriala teenuste kaasajastamine ning lisaks ravipraktika muutused mõnede kallimate protseduuride puhul.

Voodipäevade kasutuskordade arv on langenud 5%, rahastamine on aga võrreldes eelmise aastaga kasvanud 4%, mis tuleneb voodipäevade piirhinna kasvust seoses tervishoiutöötajate palgakokkuleppega.

Protsentuaalselt on kõige kiiremini kasvanud anesteesia rahastamine, mis tuleneb anesteesia ja intensiivravi eriala teenuste kaasajastamisest.



Joonis 11. Eriarstiabi raviarvetel 2016. aastal kajastatud teenused teenuseliikide lõikes

⁷ Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikalliks ravijuhuks loetakse raviarve, mille maksumus on vähemalt 65 000 eurot. Ülikallite raviarvete planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi näitajatest. Kui 2015. aastal esitati haigekassale tasumiseks 58 ülikallist ravijuhtu maksumusega 5,2 miljonit eurot, siis 2016. aastal rahastas haigekassa 62 ravijuhtu summas 5,8 miljonit eurot.

Kõige rohkem mõjutavad ülikallid ravijuhud statsionaarset eriarstiabi, kuna kõik 2016 esitatud ravijuhud on statsionaarses ravis. Erialade lõikes on ülikallite ravijuhtude mõju kõige olulisem pediatría erialal, moodustades 8% statsionaarse ravi eelarve täitmisest. Kõige enam on ülikalleid ravijuhte 0–4-aastaste vanuserühmas, mis on seotud enneaegselt sündinud laste raviga.

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

Tabel 14. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 tegelik		Muutus võrreldes 2015. aastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	1 801	22	2 636	26	46%	18%
Onkoloogia	945	10	407	5	-57%	-50%
Pediaatria	1 219	13	1 074	12	-12%	-8%
Sisehaigused	1 153	12	1 721	19	49%	58%
Sünnitusabi ja günekoloogia	66	1	0	0	-	-
KOKKU	5 184	58	5 838	62	13%	7%

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialade kaupa

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2016. aastal põhierialad esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediatría, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Põhierialade täitmise ülevaade on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

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

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	2 432	2 850	2 852	3 085	2 850	3 100	100%	100%
statsionaarne	2 432	2 850	2 852	3 085	2 850	3 100	100%	100%

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

Võrreldes eelmise aastaga on nii järelravi saanud inimeste arv kui ka ravijuhtude arv kasvanud. 2016. aastal sai järelravi kokku 2918 inimest, võrreldes eelneva aastaga kasvas järelravi saanud inimeste arv 9%. Ravijuhtude arv ravi saanud inimeste kohta ei ole muutunud. Järelravi struktuurne kallinemine oli 1,2%.

Esmase järelravi kättesaadavus

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

Kirurgia

Tabel 16. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	149 300	894 534	154 415	876 624	157 252	890 686	102%	102%
ambulatoorne	40 871	805 499	44 724	791 491	45 612	804 759	102%	102%
päevaravi	9 715	25 582	10 098	25 071	10 400	25 743	103%	103%
statsionaarne	98 714	63 453	99 593	60 062	101 240	60 184	102%	100%

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

Võrreldes eelmise aastaga on ravi saanud inimeste arv vähenenud 800 võrra, mis tuleneb ambulatoorse üldkirurgia, otorinolarüngoloogia ja ortopeedia teenuste kasutamise vähenemisest. Ühe ravi saanud inimese kohta esitatud raviarvete arv ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud: ühe ravi saanud inimese kohta on esitatud 2,19 raviarvet. Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aastal 0,1%, sh ambulatoorses ravis 4,6%, päevaravis 1,0% ning statsionaaries ravis 2,6%.

Kirurgia alamerialadest on teenuste kasutamine ehk ravijuhtude arvud planeeritud suuremad ortopeedias, uroloogias ja üldkirurgias. Kõige enam alatäidetud on kardiokirurgia ja neurokirurgia. Teenuste gruppide lõikes mõjutab 2016. aasta eelarve ületäitmist kõige enam ambulatoorsete vastuvõttude, ravimite ning anesteesia rahastamise kasv.

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

Üldkirurgias rahastati 155 000 inimese ravi ja ravi saanute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 2%. Teenusekasutust mõjutab kõige rohkem statsionaarne üldkirurgia, kus rahastamine on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 5%. Statsionaaries üldkirurgias rahastati 2016. aastal 20 000 inimese ravi ja ravi saanute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 6%. Ravi saanud inimeste arvu vähenemine on seotud kirurgiliste raviteenuste puhul toimunud teenuse tüüpide vahelise liikumisega (enim teenuseid osutatakse ambulatoorses ravis). Statsionaaries üldkirurgias mõjutab teenusekasutuse kasvu võrreldes eelmise aastaga kõige rohkem seedeelundite haiguste diagnoosiga inimeste ravi.

Ortopeedia erialal rahastas haigekassa 2016. aastal 168 000 inimese ravi. Eriala rahastamine on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 8% ehk 2,5 miljonit eurot. Eriala rahastamist on võrreldes eelmise aastaga kõige enam mõjutanud vigastuste, mürgistuste jm välispõhjuste diagnoosiga inimeste ravi rahastamise kasv. Teenusekasutuses on ambulatoorsete vastuvõttude osakaal eriala rahastamises kasvanud, vähenenud on operatsioonide, operatsioonide lisavahendite ning voodipäevade rahastamise osakaal.

Haigekassa rahastatud organisiirdamiste arv on võrreldes 2015. aastaga kasvanud. 2016. aastal rahastas haigekassa 52 organisiirdamist: 43 neeru siirdamist, 7 maksa siirdamist, 2 kopsu siirdamist. Aruandeperioodil rahastas haigekassa 6 inimesele kuulmisimplantaadi paigaldamise. Liigeste endoproteesimiste arv on kahe perioodi võrdluses langenud 4%. 2016. aastal rahastas haigekassa 2830 inimese liigeste endoproteesimise.

[Kirurgia eriala kättesaadavus](#)

Kirurgia erialal on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal eriala koondnumbrina (76%) ambulatoorse eriarstiabi keskmisest (70%) suurem. Mõnedel kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt kardiokirurgia, neurokirurgia, veresoontekirurgia) on ooteajad aga keskmisest pikemad (lubatud maksimumpikkusega vastuvõttude osakaal väiksem) nii tagasiulatuva (esitatakse toimunud vastuvõttude tegelikud ooteajad) kui ka etteulatuva aruande põhjal.

Oftalmoloogia (silmahaigused)

Tabel 17. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	21 691	371 815	22 378	365 103	22 712	370 062	101%	101%
ambulaatorne	12 371	355 097	13 124	348 955	13 410	353 690	102%	101%
päevaravi	7 508	14 857	7 413	14 389	7 528	14 610	102%	102%
statsionaarne	1 812	1 861	1 841	1 759	1 774	1 762	96%	100%

Oftalmoloogias on inimeste arv, kellele osutatud tervishoiuteenuseid haigekassa rahastas, võrreldes eelmise aastaga vähenenud 1546 inimese võrra. Oftalmoloogia eriala struktuurne odavnemine oli 0,2%, sh ambulatoorses ravis 1,3% ja päevaravis 0,4% ning statsionaarses ravis 0,5%. Teenuste gruppide lõikes on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud ambulatoorsete vastuvõttude, uuringute ja protseduuride ning anesteesia rahastamine.

Oftalmoloogia päevaravist moodustab olulise osa katarakti operatsioonide tellimus. 2016. aastal tehti üle 10 000 inimesele katarakti operatsioon. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on inimeste arv vähenenud 2%.

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus

Oftalmoloogia erialal on ühed pikemad ooteajad, ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusega ooteaegadega vastuvõtte oli 12 kuu jooksul 50%. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates.

Onkoloogia

Tabel 18. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	76 172	152 406	81 789	154 201	82 612	157 362	101%	102%
ambulaatorne	38 482	131 605	41 350	133 362	40 203	134 546	97%	101%
päevaravi	2 640	4 620	3 570	5 061	3 997	6 221	112%	123%
statsionaarne	35 050	16 181	36 869	15 778	38 412	16 595	104%	105%

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

Onkoloogia eelarve planeerimisel arvestati vajadusega hoida sagenevast haigestumisest hoolimata ravi kättesaadavus stabiilsena. Onkoloogiliste haiguste ravivajaduse kasv on seotud nii elanikkonna vananemise kui ka ravi- ja diagnostikavõimaluste arenemisega.

Onkoloogia erialal sai 2016. aastal ravi kokku 49 000 kindlustatut, ravi saanud inimeste arv on jäänud eelmise aastaga samale tasemele. Eriala rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on seotud eeskätt uute teenuste lisandumisega tervishoiuteenuste loetellu. Teenuste gruppide lõikes on kõige enam kasvanud ravimite ning uuringute ja protseduuride rahastamine. Uuringute ja protseduuride rahastamise kasv tuleb teenuste kordade kasvust, võrreldes eelmise aastaga on tehtud 98 000 uuringut rohkem. Vähenenud on aga vere ja veretoodete rahastamine.

Onkoloogia ravijuhu struktuurne odavnemine oli 2016. aastal 0,9%, sh ambulatoorses ravis 2,6% ja statsionaarses ravis 0,3%. Päevaravis kallinesid ravijuhud struktuurset 5,7%.

Onkoloogia eriala kättesaadavus

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

Pediaatria

Tabel 19. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	22 548	150 553	22 119	141 376	23 240	147 413	105%	104%
ambulatoorne	7 322	120 411	7 775	114 767	7 862	120 465	101%	105%
päevaravi	1 226	3 024	1 257	3 052	1 286	3 079	102%	101%
statsionaarne	14 000	27 118	13 087	23 557	14 092	23 869	108%	101%

Pediaatria erialal planeeriti seoses laste arvu vähenemisega ravijuhtude vähenemist. 2016. aastal on aga teenuse kasutamine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 0,7 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv on vähenenud 3000 võrra. Ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes 2015. aastaga kasvanud kõige enam statsionaarses ravis.

Ravijuhu keskmise maksumuse ja rahastamise kasvu mõjutab kõige enam vastsündinute intensiivravi. Pediaatria eriala ravijuhu keskmist maksumust on mõjutanud ka ülikallid ravijuhud. Aruandeperioodil oli pediaatria erialal 12 ülikallist ravijuhtu summas 1,1 miljonit eurot, mis on samuti seotud vastsündinute intensiivriga.

Teenuste gruppide lõikes mõjutas 2016. aasta eelarve täitmist uuringute ja protseduuride ning ravimite rahastamise kasv. 2016. aastal rahastas haigekassa pediaatria erialal 72 000 lapse ravi. Võrreldes eelneva aastaga on ravi saanud laste arv vähenenud 3%. Ühe ravi saanud inimese kohta esitati raviarveid 1% rohkem.

Pediaatria erialal toimus ravijuhtude struktuurne odavnemine 1,4%, sh kallinesid ravijuhud struktuurselt ambulatoor-
ses ravis 1,7%, päevaravis 1,4% ning statsionaarses ravis 6,0%.

Pediaatria eriala kättesaadavus

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ooteajad on seotud eeskätt Tallinna Lastehaiglaga ja Tartu Ülikooli Kliiniku-
miga. Kitsamate erialade spetsialistide (nt lastekardioloog, laste gastroenteroloog) pikemad ooteajad ei ole nen-
de raviasutuste aruannetes eraldi välja toodud. Üldpediaatri ooteaeg on nendes haiglates üldjuhul lubatu piires.

Psühhiaatria

Tabel 20. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	29 157	246 390	30 629	238 854	30 422	250 806	99%	105%
ambulatoorne	8 334	235 570	8 946	228 105	9 057	240 382	101%	105%
päevaravi	669	741	965	1 484	702	751	73%	51%
statsionaarne	20 154	10 079	20 718	9 265	20 663	9 673	100%	104%

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

Võrreldes eelmise aastaga kasvas psühhiaatria eriala rahastamine 1,3 miljonit eurot, ravijuhtude arv kasvas 4416
võrra. Ravijuhu keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Eiala struktuurne odavnemine oli 4,1%, sh ambula-
toorses ravis 0,4%, päevaravis 1,3% ja statsionaarses ravis 0,3%.

Psühhiaatria erialal rahastas haigekassa 2016. aastal 66 000 inimese ravi: ravi saanute arv kasvas võrreldes eelmise
aastaga 386 inimese võrra. Ühe ravi saanud inimese kohta esitatud raviarvete arv on kasvanud 1,2%. Arvestades ka
ravijuhtude struktuurset odavnemist, võib hinnata, et psühhiaatria erialal lisandus kergemate seisundite ravijuhte.

Teenuste gruppide lõikes mõjutas 2016. aasta rahastamise kasvu võrreldes eelmise aastaga ambulatoorsete vastu-
võttude, uuringute ja protseduuride ning voodipäevade rahastamise kasv.

Psühhiaatria eriala kättesaadavus

Psühhiaatria erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest suurem ja
seda nii etteulatuva aruande (kuu 1. kuupäeva seisuga) kui ka tagasiulatuva aruande põhjal. Ravijärjekorrad on
lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Sisehaigused

Tabel 21. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	183 850	886 727	183 040	868 023	190 609	898 392	104%	103%
ambulatorne	62 866	810 036	65 982	791 815	69 245	821 067	105%	104%
päevaravi	13 097	9 299	14 562	10 482	16 113	10 988	111%	105%
statsionaarne	107 887	67 392	102 496	65 726	105 251	66 337	103%	101%

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

Võrreldes eelneva aastaga kasvas sisehaiguste eriala rahastamine 6,8 miljonit eurot ning ravijuhtude arv kasvas 12 000 võrra. Sisehaiguste erialal rahastas haigekassa 2016. aastal 371 000 inimese ravi. Ravi saanud inimeste arv on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 2% ehk 5500 inimese võrra, mis on seotud ambulatoorset ravi saanud inimeste arvu kasvuga.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aastal 0,8%, sh ambulatoorses ravis 3,8% ja päevaravis 2,0%. Statsionaarses ravis on ravijuhud struktuurselt odavnemad 0,6%.

Raviarvetel märgitud põhidiagnooside alusel on kõige enam kasvanud nende raviarvete arv, mille põhidiagnoos kuulub gruppidesse närvisüsteemihaigused, hingamiseldite haigused ning terviseseisundit mõjutavad tegurid. Vähenenud on aga vereringeelundite haiguste diagnoosiga inimeste ravi rahastamine. Raviarvetel märgitud teenuste puhul on suurenenud eeskätt ambulatoorsete vastuvõttude ja laboratoorsete uuringute osakaal sisehaiguste eriala rahastamises. Sisehaiguste puhul on voodipäevade kasutuse kasvu mõjutanud nii tervishoiutöötajate palgatõus (71% voodipäeva piirhinnast moodustab tööjõukulu) kui ka intensiivravi voodipäevade kaasajastamine.

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

Haigekassa rahastas 2016. aastal 85 000 inimese neuroloogiaravi. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 2%. Neuroloogias on suurima mahuga teenuste grupid uuringud ja protseduurid, voodipäevad ja ambulatoorsed vastuvõttud. Võrreldes eelmise aastaga on kõige kiiremini kasvanud ravimite kulu, mis tuleneb *sclerosis multiplex*'i ravimisest.

Kardioloogia eriala on sisehaiguste alamerialadest suurima rahastamise osakaaluga eriala. Kulukamad teenuste grupid on kardioloogias uuringud ja protseduurid, voodipäevad ning operatsiooniaegsed lisavahendid. Nen-

de teenuste gruppide rahastamine moodustas 2015. aastal 88% ning 2016. aastal 85% kardioloogia eelarve mahust. Kardioloogia erialal rahastas haigekassa 2016. aastal üle 61 000 inimese ravi. Ravi saanud inimeste arv on vähenenud võrreldes eelmise aastaga 2% ehk üle 1000 inimese. Kardioloogia rahastamine on aga vähenenud 11%, mis tuleneb kardioloogia teenuse kaasajastamisest. Teenuste gruppide lõikes on vähenenud operatsioonide ja lisavahendite ning uuringute ja protseduuride rahastamine. Kulukamad teenused on kardioloogias perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, koronaarangioplastika ning koronaarstent.

Sisehaiguste alamerialal rahastas haigekassa 2016. aastal 84 000 inimese ravi, ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga 14% ehk üle 10 000 inimese võrra kasvanud. Sisehaiguste alameriala ressursimahukamad diagnoosigrupid on vereringeelundite ja hingamis-elundite haiguste ravi, moodustades 49% kogu sisehaiguste alameriala mahust. Teenuste gruppide lõikes on kõige ressursimahukamad sisehaiguste voodipäevad, laboratoorsed uuringud ning uuringud ja protseduurid.

Sisehaiguste eriala kättesaadavus

Sisehaiguste erialal on keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad viimasel aastal olnud reumatoloogias ja dermatoveneroloogias ja seda eeskätt üld- ja keskhaiglates. Üldhaiglates esineb ooteaegadega probleeme erialadel, kus raviarste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate raviarstid.

Sünnitusabi ja günekoloogia

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

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	51 506	501 454	53 466	485 796	54 284	502 497	102%	103%
ambulatoorne	26 433	455 738	27 309	440 788	27 967	457 210	102%	104%
päevaravi	3 105	17 367	3 496	18 221	3 326	17 584	95%	97%
statsionaarne	21 968	28 349	22 661	26 787	22 991	27 703	101%	103%

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

Günekoloogia erialal rahastas haigekassa 2016. aastal 190 000 inimese ravi. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 4175 inimese võrra. Ravijuhtude eelarve ületamise põhjus on ravi saanud inimeste kohta esitatud raviarvete kasv (kasv võrreldes eelmise aastaga 2,4%). 2016. aastal rahastas haigekassa 13 563 sünnitust, millest 26% oli keisrilõikega. Sünnituste arv ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud.

Eriala struktuurne odavnemine oli 2016. aasta 1,2%, sh ambulatoorses ravis 0,7% ja päevaravis 1,1%, statsionaarsetes ravis kallinesid ravijuhud struktuurselt 0,5%.

Alates 2016. aastast kajastatakse sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmises kunstliku viljastamise ja embrüo-kaitse seaduse alusel finantseeritavad tervishoiuteenused, mis varem kajastati muude kulude eelarve täitmises. 2016. aastal finantseeriti riigieelarvest 1353 inimese ravi summas 938 000 eurot. Teenust osutati nendele inimestele 2495 korral.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala kättesaadavus

Sünnitusabi ja günekoloogia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem ja seda nii etteulatuvas aruandes kui ka tagasiulatuvas aruandes. Ravijärjekorrad on üldjuhul lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Taastusravi

Tabel 23. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	14 093	82 512	14 315	79 992	14 562	82 626	102%	103%
ambulatoorne	6 812	75 010	7 080	72 981	7 186	75 507	101%	103%
päevaravi	0	0	20	200	5	50	25%	25%
statsionaarne	7 281	7 502	7 215	6 811	7 371	7 069	102%	104%

Taastusravi 2016. aasta eelarve oli planeeritud eelneva aasta kasutusega võrreldaval tasemel. Eriala ravijuhtude struktuurne odavnemine oli 0,6%, sh kallinesid ravijuhud struktuurselt ambulatoorses ravis 1,6% ning statsionaar-ses ravis 2,9%. Taastusravi erialal rahastas haigekassa 2016. aasta 54 000 inimese ravi: kasv võrreldes eelmise aastaga 1,2% ehk 618 inimese võrra.

Teenuste gruppide lõikes mõjutasid 2016. aastal eelarve täitmist kõige rohkem uuringud ja protseduurid. Uuringuid ja protseduure saavate inimeste arv on kasvanud 2%, rahastamine on suurenenud 293 000 euro võrra. Teenustest mõjutas kõige rohkem eelarve täitmist tegevusteraapia ja füsioteraapia teenus, mille põhjus oli peamiselt teenust saavate inimeste arvu suurenemine.

Taastusravi eriala kättesaadavus

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

Eriarstiabi lepingute täitmine

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

2016. aasta II poolaastal tasus haigekassa ravisutustele kokku 1,6 miljoni eriarstiabi ravijuhu eest 290 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 82% ning summa 93% eriarstiabi lepingute täitmisest.

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

Tabel 24. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	273 151	1 325 841	280 360	1 395 683	265 500	1 281 290	268 703	1 307 394	101%	102%
Piirkondlikud haiglad	153 569	524 660	156 820	543 791	149 016	507 857	150 007	516 510	101%	102%
Kesonhaiglad	84 856	554 872	88 249	600 121	83 080	539 065	85 379	557 270	103%	103%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	34 726	246 309	35 291	251 771	33 404	234 368	33 317	233 614	100%	100%
Valikupartnerid	20 790	296 599	20 954	306 427	20 908	294 111	20 748	293 508	99%	100%
Ravi rahastamise lepingud kokku	293 941	1 622 440	301 314	1 702 110	286 408	1 575 401	289 451	1 600 902	101%	102%
Ravijärjekordade välja ostmine	76	150	76	147	76	150	76	149	100%	99%
KOKKU	294 017	1 622 590	301 390	1 702 257	286 484	1 575 551	289 527	1 601 051	101%	102%

Võrreldes 2015. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 5%, valikupartneritel (koos ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute täitmisega) 5,7%. Osutatud ravijuhtude arv haiglavõrgu arengukava haiglates võrreldes 2016. aastaga kasvas 0,8%, valikupartnerite osutatud ravijuhtude arv võrreldes eelmise aastaga kahanes 1,2%.

Nullhinnaga raviarveid, mis võimaldavad esitada ületööd, esitati kokku 2940 juhtu; proportsionaalselt enam üldhaiglate, vähem piirkondlike haiglate ja valikuasutuste poolt. Ületööd esitati kokku 122 000 ravijuhu eest kogusummas 13,2 miljonit eurot.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2016. aastal võrreldes eelneva aastaga 5,3%, ravijuhte osutati piirkondlikes haiglates 2,1% rohkem kui 2015. aastal. Sarnaselt varasemale aastale moodustasid ka 2016. aastal piirkondlike haiglate ravijuhud 32% ning summa 52% eriarstiabi lepingute kogutäitmisest.

Piirkondlikud haiglad osutasid nii I kui ka II poolaastal kokkulepitust rohkem ravijuhte. Ületööna tasuti 31 000 ravijuhtu eest, summas üle 5,6 miljonit eurot. Ületööd tasuti Põhja-Eesti Regionaalhaiglale ligi 9000 ravijuhtu eest 3,1 miljonit eurot (rahaliselt enam statsionaarse kardioloogia, onkoloogia, neuroloogia, sisehaiguste ja üldkirurgia erialadel), Tartu Ülikooli Kliinikumile 18 000 ravijuhtu eest 2,4 miljonit eurot (proportsionaalselt enim statsionaarse pediatra ja pulmonoloogia erialadel), Tallinna Lastehaiglale 3700 ravijuhtu eest ligi 212 000 eurot (eeskätt statsionaarse pediatra erialal).

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2016. aastal võrreldes eelneva aastaga 5,3%, ravijuhte osutati keskhaiglates 1,1% enam kui 2015. aastal. Keskhaiglate ravijuhud moodustasid sarnaselt varasemale 2016. aastal 35% ning summa 29% eriarstiabi lepingute täitmisest.

Kõik keskhaiglad osutasid nii I kui ka II poolaastal ambulatoorseid ravijuhte vähemalt lepinguga kokku lepitud määras. Kõik keskhaiglad esitasid mõlemal poolaastal osa raviarveid tasumiseks ületööna. 2016. aasta eest kokku tasuti ületööna Ida-Tallinna Keskhaiglale 33 000 ravijuhtu eest 2,6 miljonit eurot; Ida-Viru Keskhaiglale 6000 ravijuhtu eest 1,1 miljonit eurot; Lääne-Tallinna Keskhaiglale üle 17 300 ravijuhtu eest 1,5 miljonit eurot; Pärnu Haiglale 10 800 ravijuhtu eest 694 000 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 2016. aastal 2,8% vähem ravijuhte kui 2015. aastal. Neile raviasutustele tasutud summa kasvas eelneva aastaga võrreldes 2,8%. Üldhaiglate ja kohaliku haigla osakaal eriarstiabi lepingute täitmisel oli 2016. aastal jätkuvalt ravijuhtude osas ligi 15%, summa osas ligi 12%. Enamik üldhaiglaid täitsid mõlemal poolaastal kokku lepitud ambulatoorsete ravijuhtude arvu ja paljud esitasid osa arveid ületööna. 12 üldhaiglale (v.a Raplamaa ja Narva haigla) tasuti ületööd kokku ligi 10 500 ravijuhtu eest 1,1 miljonit eurot.

Valikupartnerid osutasid 2016. aastal 1,2% vähem ravijuhte kui 2015. aastal. Nende ravijuhtude eest tasuti aga eelneva aastaga võrreldes 5,7% enam. Ravijärjekordade üles ostmiseks 2014. aastal sõlmitud lepingute alusel tasuti 2016. aastal 296 katarakti ravijuhtu eest 152 000 eurot. Ületööd tasuti valikuasutustele 2016. aastal kokku 13 200 ravijuhtu 492 000 euro eest.

Alljärgnevas tabelis on esitatud info haiglavõrgu arengukava haiglate eriarsti lepingute täitmise kohta 2016. aastal raviasutuste lõikes.

Tabel 25. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
PIIRKONDLIKUD HAIGLAD								
Tallinna Lastehaigla SA	11 492	88 613	11 581	90 075	10 910	81 510	11 032	83 153
Ambulatoorne	4 349	76 975	4 349	77 947	4 000	70 373	4 046	72 360
Päevaravi	948	2 181	948	2 295	895	2 054	904	2 047
Statsionaarne	6 195	9 457	6 284	9 833	6 015	9 083	6 082	8 746
TÜ Kliinikum SA	70 409	258 287	71 417	268 391	66 450	243 704	67 049	250 561
Ambulatoorne	23 642	227 985	23 855	237 499	21 986	215 500	22 506	222 593
Päevaravi	4 434	7 915	4 596	8 262	4 287	7 438	4 354	7 772
Statsionaarne	42 333	22 387	42 966	22 630	40 177	20 766	40 189	20 196
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	71 668	177 760	73 822	185 325	71 656	182 643	71 925	182 796
Ambulatoorne	22 606	156 932	23 349	163 130	22 795	161 684	23 119	162 765
Päevaravi	3 298	3 936	3 481	4 537	3 440	4 027	3 301	3 781
Statsionaarne	45 764	16 892	46 992	17 658	45 421	16 932	45 505	16 250
KESKHAIGLAD								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	37 503	228 230	39 023	253 233	36 875	224 505	37 919	231 447
Ambulatoorne	15 490	206 921	16 482	230 907	15 228	203 504	15 895	210 150
Päevaravi	3 853	7 771	3 935	8 019	3 779	7 620	3 886	7 641
Statsionaarne	18 160	13 538	18 606	14 307	17 868	13 381	18 138	13 656
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	20 634	151 365	21 525	162 386	20 366	145 668	20 804	149 941
Ambulatoorne	8 511	138 798	8 972	149 255	8 193	133 363	8 486	137 774
Päevaravi	2 023	2 803	2 095	2 957	2 022	2 731	2 077	2 835
Statsionaarne	10 100	9 764	10 458	10 174	10 151	9 574	10 241	9 332
SA Ida-Viru Keskhaigla	13 186	81 052	13 775	85 150	13 088	80 300	13 614	81 856
Ambulatoorne	4 583	73 334	4 824	76 865	4 515	72 513	4 688	73 874
Päevaravi	1 056	1 791	1 089	1 945	1 113	1 814	1 162	1 874
Statsionaarne	7 547	5 927	7 862	6 340	7 460	5 973	7 764	6 108
Pärnu Haigla SA	13 533	94 225	13 925	99 352	12 751	88 592	13 042	94 026
Ambulatoorne	4 813	84 988	4 961	89 475	4 536	79 955	4 663	85 119
Päevaravi	873	2 700	971	3 181	821	2 542	917	2 830
Statsionaarne	7 847	6 537	7 993	6 696	7 394	6 095	7 462	6 077

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
ÜLDHAIGLAD JA KOHALIK HAIGLA								
Järvamaa Haigla AS	2 559	21 222	2 607	22 023	2 489	20 210	2 455	19 823
Ambulatoorne	1 157	19 504	1 193	20 241	1 118	18 537	1 085	18 093
Päevaravi	121	374	124	392	121	372	125	389
Statsionaarne	1 281	1 344	1 290	1 390	1 250	1 301	1 245	1 341
Kuressaare Haigla SA	3 415	24 421	3 431	25 103	3 339	23 745	3 379	24 399
Ambulatoorne	1 102	22 080	1 110	22 712	1 058	21 420	1 078	22 209
Päevaravi	189	338	174	311	199	385	176	305
Statsionaarne	2 124	2 003	2 147	2 080	2 082	1 940	2 125	1 885
Sihtasutus Läänemaa Haigla	1 937	16 355	2 004	17 248	1 877	15 392	1 879	15 381
Ambulatoorne	675	15 037	705	15 786	627	14 107	629	14 142
Päevaravi	73	287	74	300	72	270	65	269
Statsionaarne	1 189	1 031	1 225	1 162	1 178	1 015	1 185	970
AS Rakvere Haigla	3 916	25 160	4 099	26 386	3 785	22 343	3 730	21 402
Ambulatoorne	1 326	22 063	1 396	23 148	1 187	19 083	1 181	18 655
Päevaravi	160	621	169	675	201	861	177	630
Statsionaarne	2 430	2 476	2 534	2 563	2 397	2 399	2 372	2 117
Lõuna-Eesti Haigla AS	2 970	18 944	3 150	19 549	2 876	18 389	3 086	20 085
Ambulatoorne	922	16 436	932	16 640	895	15 907	970	17 503
Päevaravi	215	618	246	752	224	676	210	642
Statsionaarne	1 833	1 890	1 972	2 157	1 757	1 806	1 906	1 940
SA Narva Haigla	6 620	45 704	6 549	45 244	6 153	43 519	6 050	42 846
Ambulatoorne	2 214	39 839	2 207	39 408	2 056	38 084	2 015	37 587
Päevaravi	319	782	288	666	332	755	308	632
Statsionaarne	4 087	5 083	4 054	5 170	3 765	4 680	3 727	4 627
Viljandi Haigla SA	5 374	33 063	5 463	34 898	5 178	32 696	5 126	31 101
Ambulatoorne	1 550	29 779	1 626	31 524	1 535	29 468	1 543	28 098
Päevaravi	197	603	197	614	212	694	200	608
Statsionaarne	3 627	2 681	3 640	2 760	3 431	2 534	3 383	2 395

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Valga Haigla AS	1 922	15 832	1 957	16 568	1 769	13 783	1 783	14 867
Ambulatoorne	691	14 325	708	14 920	554	12 323	583	13 356
Päevaravi	165	487	174	521	159	458	165	472
Statsionaarne	1 066	1 020	1 075	1 127	1 056	1 002	1 035	1 039
SA Hiiumaa Haigla	747	5 549	745	5 061	762	5 386	740	5 627
Ambulatoorne	201	4 952	200	4 493	196	4 812	192	5 104
Päevaravi	37	151	35	142	33	135	29	121
Statsionaarne	509	446	510	426	533	439	519	402
Põlva Haigla AS	2 001	13 917	2 010	14 117	1 965	13 373	1 965	13 913
Ambulatoorne	643	12 160	646	12 287	607	11 542	622	12 135
Päevaravi	133	552	122	587	142	635	127	624
Statsionaarne	1 225	1 205	1 242	1 243	1 216	1 196	1 216	1 154
Sihtasutus Raplamaa Haigla	1 919	17 388	1 894	16 422	1 883	17 051	1 784	15 500
Ambulatoorne	846	16 013	849	15 129	804	15 669	776	14 323
Päevaravi	162	421	137	380	173	437	154	377
Statsionaarne	911	954	908	913	906	945	854	800
Jõgeva Haigla SA	1 346	8 754	1 383	9 152	1 328	8 481	1 341	8 670
Ambulatoorne	467	7 844	485	8 173	451	7 573	470	7 765
Päevaravi	34	100	33	104	33	99	28	84
Statsionaarne	845	810	865	875	844	809	843	821
HVA haiglad kokku	273 151	1 325 841	280 360	1 395 683	265 500	1 281 290	268 703	1 307 394
Ambulatoorne	95 788	1 185 965	98 849	1 249 539	92 341	1 145 417	94 547	1 173 605
Päevaravi	18 290	34 431	18 888	36 640	18 258	34 003	18 365	33 933
Statsionaarne	159 073	105 445	162 623	109 504	154 901	101 870	155 791	99 856

1.4 Õendusabi

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

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

Õendusabi rahaliseks mahuks planeeriti 2016. aastal 30 miljonit eurot, mis oli 6,4% suurem kui 2015. aasta õendusabi raviteenuste rahastus.

Tabel 26. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	22 395	18 078	23 594	18 361	23 450	18 520	99%	101%
Koduõendus	6 055	36 945	6 664	36 580	6 653	37 477	100%	102%
KOKKU	28 450	55 023	30 258	54 941	30 103	55 997	99%	102%

2016. aastal osutati statsionaarse õendusabi teenust 12 000 inimesele, teenust saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 1%. Rahalise mahu kasv võrreldes 2015. aastaga tuleb voodipäevade piirhinna kasvust. Statsionaarse õendusabi kasutus koosneb 95% ulatuses voodipäevadest. Voodipäeva keskmine maksumus on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 5%.

2016. aastal osutati koduõendusteenust 8023 inimesele, teenust saanud inimeste arv ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud. Rahastamise kasv võrreldes 2015. aastaga tuleb koduõendusteenuse piirhinna kasvust.

Tabel 27. Õendusabi visiitid ja teenust saanud isikute arv

	2015 tegelik		2016 tegelik		Muutus võrreldes 2015. aastaga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Visiitide ja isikute arv	262 339	8 060	262 868	8 023	0%	0%

Õendusabi kättesaadavus

1. jaanuar 2017 seisuga oli õendusabi ravijärjekorradesse registreeritud ligi 2100 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aastaga on ravijärjekorradesse registreeritud teenustele pöördumiste arv nii koduõenduses kui ka statsionaarses õendusabis kasvanud. Õendusabi ravijärjekorradesse registreeritud vastuvõttudest 95% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 28. Õendusabi ravijärjekorradesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2016		01.01.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärje- kordades	Ravijärjekorra maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärje- kordades	Ravijärjekorra maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärje- kordades
Koduõendus	530	91%	611	90%	81
Statsionaarne õendusabi	1 184	97%	1 486	97%	302
KOKKU	1 714	95%	2 097	95%	383

Õendusabi lepingute täitmine

2016. aastal tasus haigekassa raviasutustele ligi 56 000 ravijuhu eest pisut üle 30 miljoni euro. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 40% ning summa 57% õendusabi lepingute täitmisest.

Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed õendusabi lepingute täitmise kohta 2016. aasta I poolaastal ja II poolaastal. I poolaasta lepingud on täidetud rahaliselt 99,5%, ravijuhtude täitmine on 101%. II poolaasta lepingute täitmine on 100% ja ravijuhtude täitmine 103%. Ravijuhu keskmise maksumuse odavnemist mõjutab mõnedes raviasutustes statsionaarse õendusabi keskmise maksumuse vähenemine ning koduõendusteenuse kasv. Tulemus on ootuspärane, kuna haigekassa eesmärk on ühtlustada statsionaarse ravijuhu maksumust ning parandada koduõendusteenuse kättesaadavust.

Tabel 29. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	8 637	11 071	8 569	11 015	8 639	11 109	8 616	11 496	100%	103%
Piirkondlikud haiglad	1 134	1 252	1 075	1 278	1 132	1 250	1 132	1 268	100%	101%
Keskhaiglad	3 753	3 983	3 745	3 697	3 762	4 038	3 761	4 245	100%	105%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	3 750	5 836	3 749	6 040	3 745	5 821	3 723	5 983	99%	103%
Valikupartnerid	6 502	16 449	6 494	16 858	6 452	16 303	6 424	16 628	100%	102%
KOKKU	15 139	27 520	15 063	27 873	15 091	27 412	15 040	28 124	100%	103%

Tabelis 30 on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I ja II poolaastaks sõlmitud õendusabi lepingute täitmise kohta.

Tabel 30. Haiglavõrgu arengukava haiglate lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
PIIRKONDLIKUD HAIGLAD										
TÜ Kliinikum SA	872	1 062	813	1 073	870	1 060	871	1 078	100%	102%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	262	190	262	205	262	190	261	190	100%	100%
KESKHAIGLAD										
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 351	1 703	1 346	1 716	1 361	1 762	1 360	1 713	100%	97%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	1 278	858	1 278	647	1 276	857	1 276	1 025	100%	120%
SA Ida-Viru Keskhaigla	427	675	427	624	428	676	428	752	100%	111%
Pärnu Haigla SA	697	747	695	710	697	743	697	755	100%	102%
ÜLDHAIGLAD JA KOHALIK HAIGLA										
Järvamaa Haigla AS	269	448	269	447	270	449	270	460	100%	102%
Kuressaare Haigla SA	390	688	390	685	388	687	388	700	100%	102%
SA Läänemaa Haigla	228	351	228	342	228	349	228	324	100%	93%
AS Rakvere Haigla	387	979	387	1 032	387	974	371	995	96%	102%
Lõuna-Eesti Haigla AS	452	621	452	664	451	619	451	653	100%	105%
SA Narva Haigla	671	899	671	921	671	899	671	935	100%	104%
Viljandi Haigla SA	406	753	406	816	405	751	405	804	100%	107%
Valga Haigla AS	250	333	249	340	250	333	244	335	98%	101%
SA Hiiumaa Haigla	78	67	78	84	77	66	77	66	100%	100%
Põlva Haigla AS	256	329	255	322	254	326	254	355	100%	109%
SA Raplamaa Haigla	188	147	188	168	189	148	189	151	100%	102%
Jõgeva Haigla SA	175	221	175	219	175	220	175	205	100%	93%
HVA haiglad kokku	8 637	11 071	8 569	11 015	8 639	11 109	8 616	11 496	100%	103%

Õendusabi lepingud täideti summa osas 99,6% ja ravijuhtude osas pea 102%. Statsionaarses õendusabis oli rahaline täitmine 99,5%, ravijuhtude täitmine 101%, koduõenduses oli rahaline täitmine 100% ja ravijuhtude täitmine 102%. Võrreldes 2015. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 5,4%, valikupartneritel 6,4%. Õendusabis osutatud ravijuhtude arv kasvas haiglavõrgu arengukava haiglates 3,2%, valikupartnerite juures 0,6%.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2016. aastal võrreldes eelneva aastaga ligi 28%, õendusabi ravijuhte osutati piirkondlikes haiglates 17% enam kui 2015. aastal. 2016. aasta lepingud täideti rahalises mahus pisut üle 97%, ravijuhud ületati, täitmine ligi 102%. Põhja-Eesti Regionaalhaigla osutab statsionaarset õendusabi, mõlemal poolaastal täitis raviasutus lepingu summa 100%, ravijuhu keskmine maksumus oli kokku lepitust aasta kokkuvõttes üle 3% madalam. Tartu Ülikooli Kliinikum osutab nii statsionaarset õendusabi kui ka koduõendusteenust. Lepingu summa täitmine oli 97%, juhtude täitmine 101%. Tallinna Lastehaigla õendusabi raviteenuseid ei osuta.

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2016. aastal võrreldes eelneva aastaga 2,3%, ravijuhte osutati keskhaiglates 3,4% enam kui 2015. aastal. 2016. aasta lepingud täideti rahalises mahus 100% ja ravijuhtude osas 99%.

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 2016. aastal pea sama palju (+0,4%) õendusabi ravijuhte kui 2015. aastal. Üldhaiglatele õendusabi raviteenuste eest tasutud summa kasvas võrreldes eelneva aastaga pisut üle 3%. 2016. aasta lepingud täideti rahalises mahus üle 99% ja ravijuhtude osas 103%.

Võrreldes 2015. aastaga on õendusabi raviteenuste osutamine kasvanud kõige rohkem Läänemaa ja Raplamaa Haiglas.

Valikupartnerite osutatud õendusabi ravijuhtude arv jäi 2016. aastal võrreldes 2015. aastaga samale tasemele. Valikupartneritele õendusabis tasutud summa kasvas võrreldes eelneva aastaga 6,3%. 2016. aasta lepingu juhud täideti 102%, summa ligi 100%.

Raviasutuste lõikes on õendusabi lepingute täitmise ülevaade avaldatud haigekassa kodulehel⁸.

⁸ <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud>

1.5 Hambaravi

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

2016. aasta hambaravi eelarve koostamisel planeeriti rahastamise kasvu võrreldes eelmise aastaga. Hambaravi eelarve täideti ravijuhtude osas 100%, summa jäi alatäidetuks.

Tabel 31. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	17 534	377 403	19 430	373 578	17 749	370 173	91%	99%
Ortodontia	4 047	50 139	4 126	50 646	4 444	54 504	108%	108%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	1 018	22 581	1 100	22 891	1 112	22 413	101%	98%
KOKKU	22 599	450 123	24 656	447 115	23 305	447 090	95%	100%

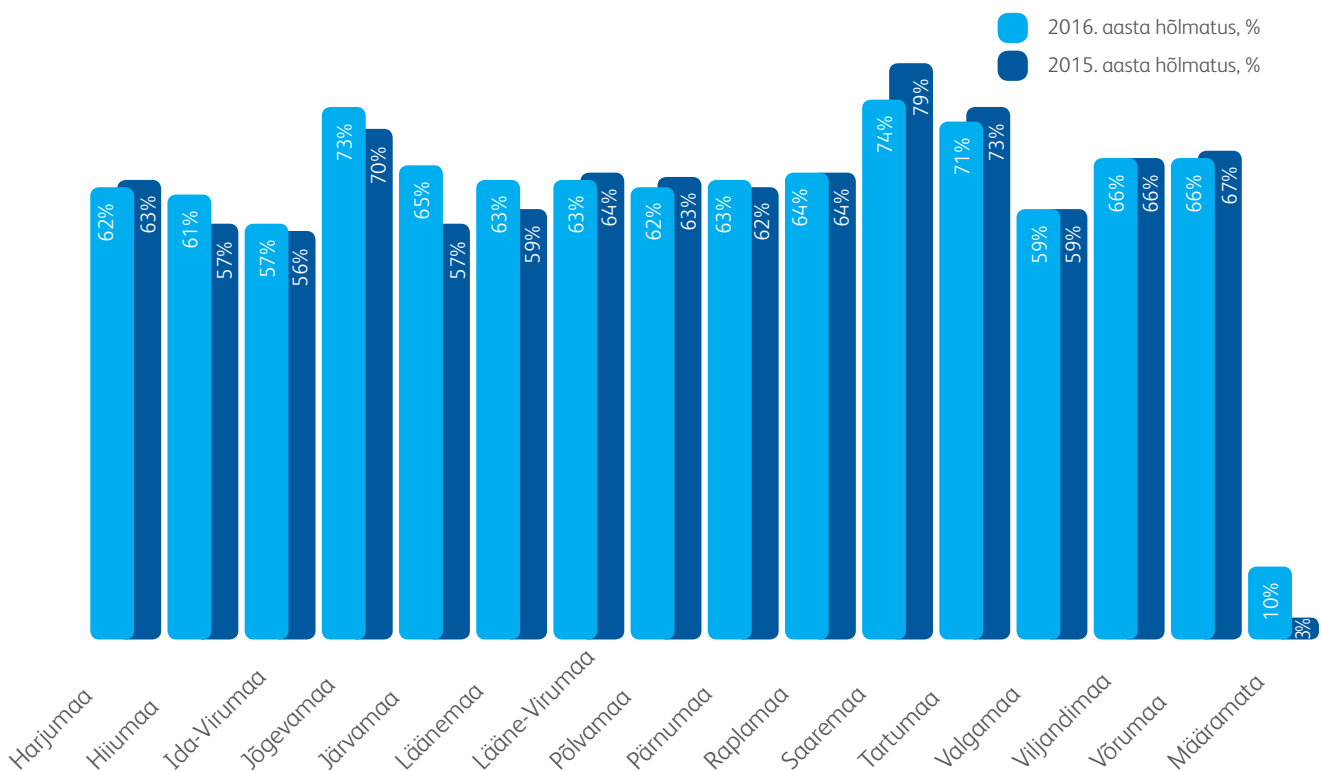
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi

2016. aastal oli 3–19-aastaseid lapsi kokku üle 236 000, kellest hambaarsti külastas pea 150 000 last ehk 62,9% sihtrühmast. 2015. aastaga võrreldes on hambaarsti külastanud laste hulk jäänud peaaegu samale tasemele.

Kõige kõrgem oli 2016. aastal hõlmatus Saaremaal (74%), Jõgevamaal (73%) ja Tartumaal (71%). Kõige madalam aga Ida-Virumaal (57%) ja Valgamaal (59%).

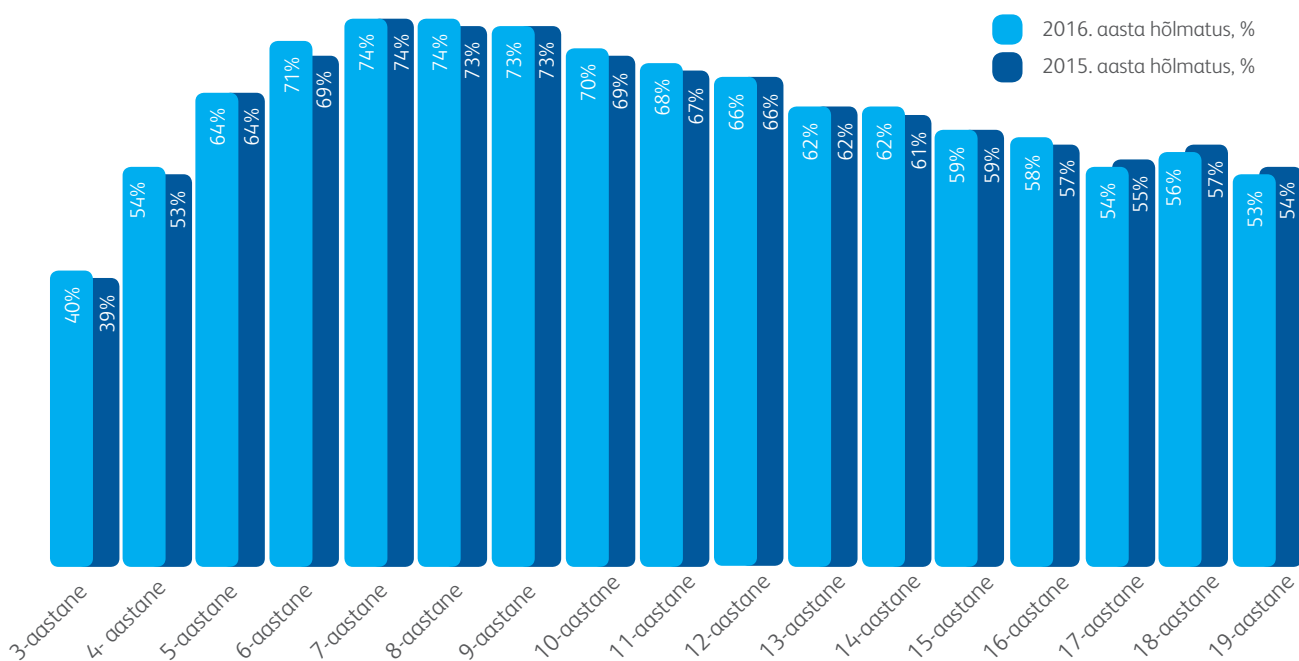
Olulist mõju hõlmatus tulemustele annab lepingumagtude täitumine ning lepingupartnerite olemasolu maakonnas. Esimesel juhul saavad mahud kiiresti täis ning kõik soovijad arsti juurde ei pääse. Teisel juhul puudub võimalus hambaarsti valida, sest teenusepakkujaid on vähe või pole üldse.

Mahtude täitumisel oleme palunud halduritel teavitada oma piirkonna lepingupartnereid võimalusest lepingu- mahtu juurde küsida, mis oleks ka üks lahendus hambaarsti juurde pääsemise võimaldamiseks.



Joonis 12. Laste hambaraviteenusega hõlmatus maakondade lõikes aastatel 2015–2016

Vanusepõhiselt on kogu sihtrühma (3–19 a) laste hõlmatus kõrgeim 6–10-aastaste laste seas (al 70%). See number näitab selgelt, et kooli minnes käiakse üsna tublisti lastega hambaarsti juures. Küll aga langeb hõlmatus 17–19-aastaste noorte seas. See on periood, kus noored otsustavad ise enda tegemiste üle ja hambaarsti juures käimine ei ole prioriteet. Sellele sihtrühmale oleme suunanud ka oma peamised kampaaniategevused. Murekohaks on ka 3-aastased lapsed, kellest hambaarsti on külastanud vaid 40%. Olukorra parandamiseks oleme teinud teavitustööd perekoolides ja loonud ning täiendanud väikelapse tervise teemalisi infomaterjale.



Joonis 13. Laste hambaraviteenusega hõlmatus vanuste lõikes aastatel 2015–2016

Lisaks vaadati 2016. aastal eraldi lapsi, kes olid sündinud 2004, 2007, 2009 ja 2010. aastal. Nimetatud vanusegrupis on hambaarsti ennetavale vastuvõtule suunamise soovitamise kohustus pereõdedel ja kooliõdedel. Neil aastatel sündinud laste seas oli hõlmatus kõige kõrgem Saaremaal (83%), Jõgevamaal (83%) ja Tartumaal (81%). Kõige madalam oli hõlmatus aga Valga (65%) ja Ida-Virumaal (66%). Viimases kahes maakonnas on ka üldine laste hambaraviga hõlmatus madalam kui mujal Eestis.

Ortodontia

Ortodontiateenuse rahastamine planeeriti 2016. aastaks eelmise aasta kasutamise tasemel. Samas on nõudlus ortodontia teenuse järele olnud 2016. aastal palju suurem. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvas ortodontiateenuse rahastamine üle 4 miljoni euro. Ortodontiateenuse rahastamise kasvu on mõjutanud 2015. aasta algul läbi viidud lepingupartnerite valik ning alates 1. juuli 2015 kehtima hakanud uued ravi rahastamise lepingud. Valiku käigus muutusid lepingupartnerid ning patsiendid pidid liikuma teise tervishoiuteenuse osutaja juurde. Kuna patsientide liikumine teise tervishoiuteenuse osutaja juurde võtab aega, siis kindlustatute ravi kättesaadavuse parandamiseks suurendati ortodontiateenuse lepinguid laste hambaravi alatäitmise arvelt.

2016. aastal rahastas haigekassa 21 000 lapse ortodontiateenust. Võrreldes eelmise aastaga on ravi saanud laste arv kasvanud 5%.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi

Täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine planeeriti eelmise aasta tasemel. Eelarve täideti summa osas 101%, ravijuhtude osas 98%. Võrreldes eelmise aastaga kasvas täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine 94 000 euro võrra, ravijuhtude arv on jäänud 2015. aasta tasemele. Täiskasvanute vältimatu hambaravi teenust on aruandeperioodil osutatud ligi 17 000 inimesele. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 4%. Vältimatu abi teenustest on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam kasvanud sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine ning mädakolde avamine ja ravi.

Hambaravi kättesaadavus

1. jaanuar 2017 seisuga on hambaravi järjekordadesse registreeritud ligi 18 200 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on hambaravis vähenenud ja seda põhiliselt ortodontia ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude vähenemise tõttu. Samas osutati ortodontias 2016. aastal rohkem ravijuhte kui 2015. aastal.

Laste hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 93% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, ortodontias 99%. Haigekassa üks prioriteet on hambahaiguste ennetuses laste hõlmatus suurendamine.

Tabel 32. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2016		01.01.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	15 976	95%	15 416	93%	-560
Ortodontia	3 710	99%	2 782	99%	-928
KOKKU	19 686	95%	18 198	94%	-1 488

2. Tervise edendamine

Haigekassa rahastab tervise edendamist, lähtudes haigekassa arengukavast, et saavutada rahvastiku tervise arengukavas seatud eesmärgid. Inimeste tervise ja heaolu edendamine on tulemuslikum, kui sellesse panustavad aktiivselt mitmed asutused, kes teevad ühtse eesmärgi nimel koostööd. Tervise edendamise tegevusi rahastavad lisaks Eesti Haigekassale ka Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut.

2016. aastaks oli haigekassa eelarves tervise edendamiseks planeeritud 1,2 miljonit eurot. 2016. aasta eelarvest on kasutatud 96%.

Tabel 33. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervise arengule suunatud tegevus	359	405	435	107%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	435	545	457	84%
Esmatasandi võimestamine	26	80	22	28%
Tervishoiusüsteemi arendamine	268	219	279	127%
KOKKU	1 088	1 249	1 193	96%

Laste tervise arengu toetamiseks koostasime ja jagasime perearstide kaudu **lastele suunatud trükiseid**. Trükised „Lapse tervisepäevik“ ja „Õpilase tervisepäevik“ vajasisid suure nõudluse tõttu 2016. aastal kordustrükki. Valmimisel on ka trükis „Me saame lapse“, mis on toimetatud ja kujundatud, kuid avaldatakse 2017. aastal.

Lastele suunatud tegevustest toimusid 2016. aasta keskel 16 **ohutusalast noortelaagrit** „Kaitse end ja aita teist“ ning üleriigiline „Päästeala noortelaager“. Laagrite eesmärk on arendada laste tervist toetavat ja edendavat mõteteviisi. Laagrites õpetavad oma ala spetsialistid, kuidas ohte ette näha ning ohuolukordades toime tulla. Laagrites õpetati lastele ka suuhügieeni.

2016. aastal oli üheks suuremaks lastele suunatud projektiks **laste hammaste tervis**. Eesmärk oli suurendada nii laste kui ka nende vanemate teadlikkust hammaste tervisest ning suurendada seeläbi maakondades hambaraviga hõlmatust. Septembris alustasime sotsiaalkampaaniat, et suurendada teadlikkust suutervisest ning haigekassa pakutavatest tasuta hambaravi võimalustest. Haigekassa projektipartner Eesti Hambaarstide Liit tegi üle Eesti suuhügieeni teemalisi koolitusi, kujundas ja trükkis erinevaid õppematerjale. Koostöös Tervise Arengu Instituudiga valmis metoodiline juhend suutervise kohta haridusasutuste töötajatele.

Projekti „**Tervise edendamine lasteaias ja koolis**“ eesmärk on arendada tervist toetavat keskkonda lasteaiades ja koolides ning tõsta laste tervislikule arengule suunatud tegevuste elluviimise suutlikkust. Projekti jooksul viidi üle Eesti läbi eesti- ja venekeelsed koolituspäevad neljal erineval teemal. Valminud on esmaabi õppematerjalid ning tugivõrgu arendamise kaudu on parandatud diabeeti põdevate laste toimetulekut haridusasutustes. Lisaks sellele hinnati ja analüüsiti haridusasutuste personali toimetulekut diabeediga lapse toetamisel.

Raseduskriisi nõustamise projekti eesmärgiks on lapseootel naistele ja nende lähedastele asjakohase nõustamisteenuse kättesaadavuse tagamine. 2016. aastal oli projekti esmane eesmärk pakkuda raseduskriisi nõustamist tervishoiutöötaja suunamise kaudu vähemalt 3500 korral. Saatekirja alusel nõustati projekti raames 1597 erinevat inimest kokku 3630 korral.

Haigekassa üks prioriteetidest on patsiendi teadlikkuse suurendamine ravimite ostmisel ja seeläbi omaosaluse hoidmine stabiilsena. **Mõistliku ravimikasutuse kampaania** esmane sihtrühm on üle 50-aastased Eesti elanikud, teine sihtrühm on kõik Eesti elanikud. Kaudsed sihtrühmad on tervishoiutöötajad, apteekrid ja meedia. Kampaania kestis juulist septembrini. Märgatavuse uuringust selgus, et elanikkond on üha enam teadlik mõistlikust ravimikasutusest. Jätkame kampaaniaga ka 2017. aastal.

Vähi sõeluuringute teavitustegevuste eesmärk oli 2016. aastal kindlustatute informeerimine sõeluuringutel osalemise kasulikkusest ja vajalikkusest. Emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringu teavituskampaania jõudis sõeluuringule kutsutud naisteni raadio, välimeedia ja sotsiaalmeedia vahendusel veebruaris. Rinnavähi kuul mais kutsusime sihtrühma naised artiklite, raadioreklaamide, välimeediaplakatite ja sotsiaalmeedia vahendusel teadvustama sõeluuringul osalemise olulisust. Aasta lõpus, oktoobrist detsembrini tegime kordusteavitust, et jõuda nende naisteni, kes ei ole veel sõeluuringul käinud. Teavituskanalitena kasutasime linnaliinibusse üle Eesti, siseraadiot, sotsiaalmeediat ning nii üleriiklikke kui ka kohalikke ajalehti ja raadiot. Aasta teisel poolel tutvustasime sihtrühmale, meediale ning elanikkonnale uut jämesoolevähi sõeluuringut.

Haigekassa teemasid kajastavad **terviseleheküljed** ilmusid 2016. aastal alates veebruarist suuremates päeva- ja nädalalehtedes.

2016. aasta I kvartalis postitasime Eesti elanikele uuendatud „Haigekassa infoteatmiku“, mille eesmärk on **suurendada elanike teadlikkust** ravikindlustuse pakutavatest võimalustest Eestis.

Ravijuhenditest valmis neli juhendit. Patsiendi juhendmaterjalidest on valminud kuus nii eesti- kui venekeelset juhendit. Septembri lõpus toimus iga-aastane ravijuhendi koolitus, mille eesmärk oli tulevastele juhendite koostajatele selgitada ravijuhendite väljatöötamise protsessi ning tutvustada tööks vajalikke e-keskkondi.

Jätkasime **perearsti nõuandetelefoni 1220** teavitusega kevadel ning sügisel, suuremate haigestumiste perioodil. Aasta lõpus jagasime perearstidele materjale, mida nad saavad kaasa anda oma nimistu inimestele, et neile meelde tuletada nõuandetelefonile helistamise võimalust.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

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

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

Tabel 34. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	55 168	56 100	70 706	126%
90% kompenseeritavad ravimid	34 050	34 300	35 691	104%
75% kompenseeritavad ravimid	5 849	5 850	6 004	103%
50% kompenseeritavad ravimid	17 734	18 200	18 845	104%
KOKKU	112 801	114 450	131 246	115%

Ravimihüvitiste rahastamine kasvas võrreldes 2015. aastaga 16,4% ehk 18,4 miljoni euro võrra. Kasv on olnud kõige suurem 100% kompenseeritavate ravimite korral, teiste soodusliikide lõikes on kasv tagasihoidlikum. Üldist eelarve kasvu mõjutab ühelt poolt välja ostetud soodusretseptide arv ja teisalt soodusretsepti keskmine maksumus. Soodusretseptide arv on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 1%, see peegeldab ootuspärast ravimikasutuse tõusu, mis on kõige suurem olnud 100% soodusmäära puhul. Keskmise soodusretsepti maksumus on haigekassa jaoks kasvanud 15% võrra, kõige suurem on tõus olnud 100% soodusmäära korral.

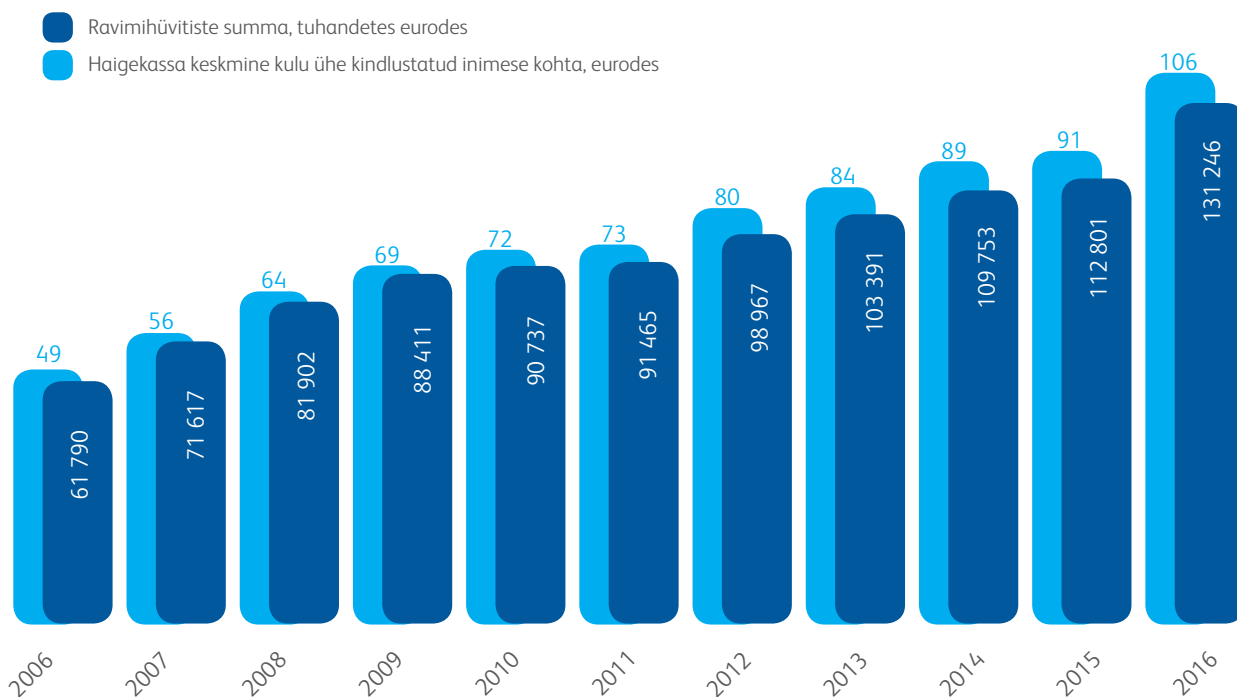
Soodusretsepti keskmise maksumuse hüppeline tõus haigekassa jaoks ning sellega seotud ravimite eelarve ületamine on peamiselt tingitud 2016. aasta jaanuarist 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite hulka lisandunud uue C-hepatiidi ravimi kasutajate arvu prognoosi olulisest ületamisest. 2016. aastaks oli planeeritud 360 patsiendi ravi, aasta jooksul sai ravi aga 598 patsienti, kelle ravi kompenseeriti kogusummas 13,3 miljonit eurot. Aasta jooksul alustati ravi paljudel patsientidel, kes olid jäänud eelmistel perioodidel ravimata ja ootasid peagi saabuvat ravivõimalust. Aasta alguses oli ravi alustajate hulk seetõttu oluliselt suurem kui aasta teises pooles. 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite keskmine maksumus ilma C-hepatiidi ravimiteta võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud ei ole.

Mõõdukas tõus on toimunud ka 50% ja 90% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite keskmises maksumuses haigekassale. Mõlema soodusmäära korral on see peamiselt tingitud uute antikoagulantide (vere hüübimisvõimet pidurdavad ravimid, mida peamiselt kasutatakse insuldi profülaktikaks) laialdasemast kasutusest. Uued antikoagulandid on kiirelt muutunud eelistatud ravimiteks südame rütmihäiretega patsientidel insuldi profülaktika eesmärgil.

Tabel 35. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale

	2015 tegelik		2016 tegelik		Muutus võrreldes 2015. aastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% kompenseeritavad ravimid	919 389	60,01	951 685	74,30	4%	24%
90% kompenseeritavad ravimid	2 916 353	11,68	2 967 071	12,03	2%	3%
75% kompenseeritavad ravimid	572 052	10,22	575 580	10,43	1%	2%
50% kompenseeritavad ravimid	3 638 504	4,87	3 652 543	5,16	0%	6%
KOKKU	8 046 298	14,02	8 146 879	16,11	1%	15%

Kokkuvõttes rahastas haigekassa soodusravimeid ühe kindlustatud patsiendi kohta 2016. aastal keskmiselt 106 euro eest ja see summa on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 16,5%.

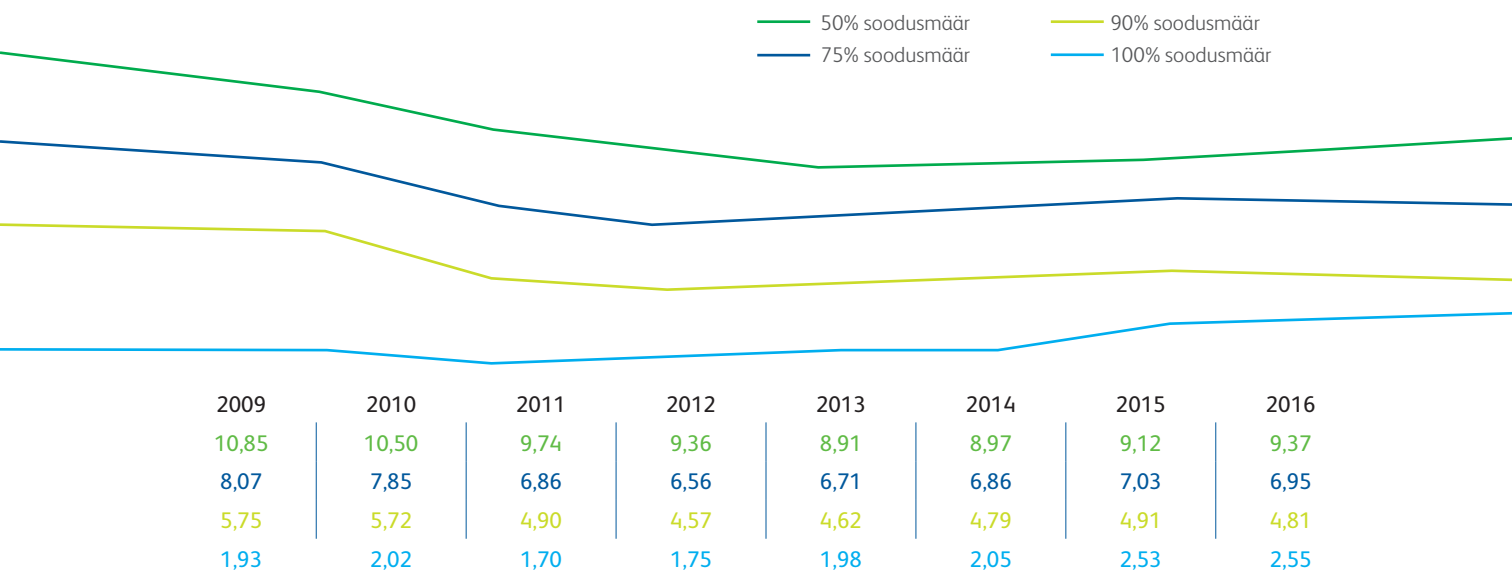


Joonis 14. Ravimihüvitiste kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta 2006–2016

Kindlustatu suhteline omaosalus retseptiravimite ostmisel on viimase aasta jooksul langenud 32,3%-lt 29,4%-ni, retsepti keskmine maksumus oli patsiendi jaoks 6,73 eurot varasema 6,69 euro asemel. Kuna keskmise retsepti maksumus on haigekassa jaoks suurenenud, on patsiendi suhteline omaosalus langenud, samas on retsept patsiendi jaoks aga vähesel määral kallinenud. Retsepti kallinemine on toimunud eelkõige 50% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite puhul ning see on peamiselt tingitud uute antikoagulantide laialdasemast kasutusest.

Tabel 36. Kindlustatu omaosalus protsentides

	2015 tegelik	2016 tegelik	Muutus võrreldes 2015. aastaga
100% soodusretseptid	4,04	3,30	-0,7%
90% soodusretseptid	29,60	28,56	-1,0%
75% soodusretseptid	40,76	39,99	-0,8%
50% soodusretseptid	65,17	64,44	-0,7%
KOKKU	32,31	29,43	-2,9%



Joonis 15. Retsepti keskmine maksumus patsiendile aastatel 2009–2016, eurodes

2016. aasta jooksul alustati 16 uue toimeaine ja ühe eritoidu kompenseerimist. Ravimivalik laienes paljude kulutõhusate ja efektiivsete ravimite võrra erinevate haiguste ohjamiseks (kaugelearenenud melanoom, C-hepatiit, B-hepatiit, idiopaatiline kopsufibroos, müelofibroos, müelodüsplastiline sündroom, pulmonaalne arteriaalne hüpertensioon, Parkinsoni tõbi, krooniline müeloidne leukeemia, hulgiskleroos, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, atoopiline dermatiit ja saagenenud urineerimine).

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. 2016. aastal sai erandkorras kompensatsiooni 2032 inimest kogusummas 1,25 miljonit eurot.

Enim ravikindlustuse vahendeid nõuavad suhkurtõve raviks kompenseeritavad soodusravimid, millest kõige rohkem kasutatakse insuliinipreparaate. Viimastele kulunud summa on aastaga langenud, sest kallimate insuliinide (aspart, detemiir) kasutamine on vähenenud ning soodsama insuliini (glargiin) kasutamine suurenenud. Aastaga on tõusnud suukaudsetele suhkurtõve preparaatidele kulunud summa, seda aga peamiselt patsientide arvu kasvu

tõttu. Suurima hüppe on teinud C-hepatiidi ravimite kompenseerimise maht, mis on tingitud uue preparaadi kasutajate arvu prognoosi olulisest ületamisest. Vähtkõve ravimite kompenseerimise maht soodusravimite eelarvest on tõusnud vähesel määral, viimane on eelkõige olnud tingitud uutest ravikindlustuse poolt kompenseeritavatest toimeainetest (dabrafeniib, riksoliitiniib, abirateroon). Tõus oleks võinud olla veelgi suurem, kuid laialt kasutatavale vähiravimile kapetsitabiinile geneerilise preparaadi lisandumisega kaasnes oluline sääst. Neljandale kohale on langenud hüpertooniaravimite kulu, mis on vähenenud uute geneeriliste preparaatide lisandumisest laialt kasutusel olevate toimeainete (telmisartaan, telmisartaan + amlodipiin, enalapriil + hüdroklorotiasiid) gruppidesse. Kulu astmaravimitele on vähenenud ja selle põhjus on kombinatsioonpreparaatidele (salmeterool + flutikasoon, formoterool + budesoniid) geneeriliste analoogide lisandumine. Glaukoomi ravimite kulu on mõnevõrra kasvanud, sest teatud kombinatsioonpreparaatide, millel geneerilised preparaadid puuduvad, kasutamise maht ja hind tõusid.

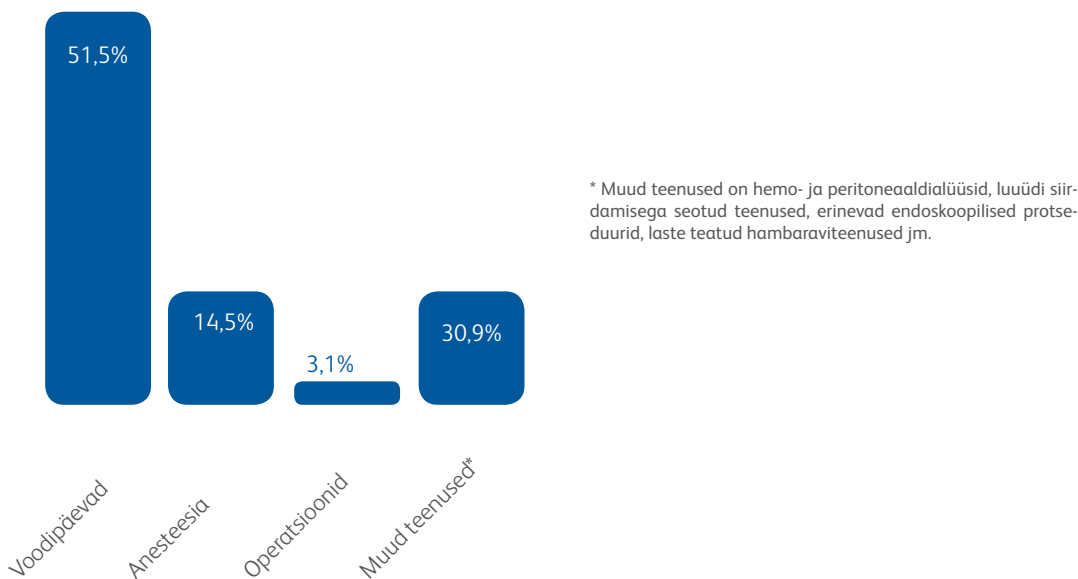
Ülevaate suuremate ravimihüvitistega seotud diagnoosidest annab tabel 37.

Tabel 37. Suuremate ravimihüvitistega seotud diagnoosid tuhandetes eurodes

	2015 tegelik		2016 tegelik	
	Kompen- seeritud haigekassa poolt	% ravimihü- vitiste kogukulust	Kompen- seeritud haigekassa poolt	% ravimihü- vitiste kogukulust
Suhkurtõbi kokku, sh	18 285	16%	18 946	14%
insuliinid	10 845	10%	10 693	8%
suukaudsed preparaadid	7 440	7%	8 253	6%
Hüpertoonia	13 853	12%	13 783	10%
Vähtkõbi	14 285	13%	14 629	11%
Bronhiaalastma	5 655	5%	5 485	4%
Glaukoom	4 055	4%	4 322	3%
Krooniline C-viirushepatiit	3 015	3%	14 725	11%
Psüühikahäired	2 612	2%	2 191	2%
Hüperkolesteroleemia	2 298	2%	2 232	2%
KOKKU	64 058	57%	76 312	58%

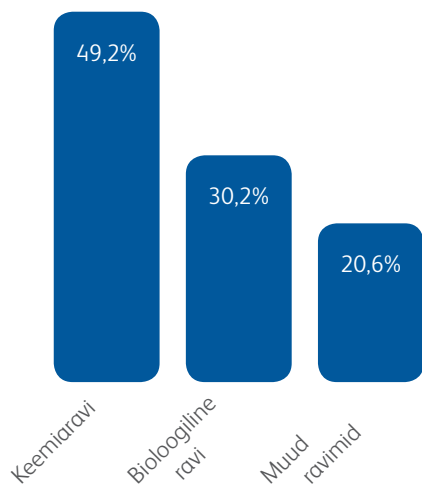
Haiglaravimite kompenseerimine tervishoiuteenuste eelarves

Lisaks ambulatoorselt hüvitatavatele soodusravimitele tasutakse ravikindlustuse vahenditest ka haiglas kasutatavate ravimite eest. Aastal 2016 oli ravimikomponendi suurus tervishoiuteenustes sees 14 miljonit eurot, mis on 11% võrra vähem kui aasta varem. Nimetatud langus oli eelkõige tingitud eriala kaasajastamisega kaasnenud ravimikomponendi hinna alanemisest anesteesia teenustes, aga ka voodipäevade arvu vähenemisest. Ravimikulud on arvestatud erinevate voodipäevade maksumusse, aga ka operatsioonide piirhindadesse ja anesteesia teenustesse.



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 organi siirdamisel kasutatavad ravimid).



Joonis 17. Tervishoiuteenuste loetelu kaudu rahastatud ravimite osakaal

Aastal 2016 oli tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimiteenuste osakaal 50,2 miljonit eurot, mis on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 8%. Enamiku kulude kasvust on tinginud vähiravis kasutatav kemoteraapia, mille korral on teenuste raames hakatud kompenseerima uusi toimeaineid, aga ka bioloogiline ravi.

Kokku rahastas haigekassa tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise ning täiendava ravimihüvitise eelarvetest ravimeid 196 miljonit euro eest, mis moodustas 18,7% ravikindlustuse kuludest.

Tabel 38. Ravimite rahastus haigekassa eelarvest tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 tegelik	Muutus võrreldes 2015. aastaga
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	112 801	131 246	16%
Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimikoodide kasutus	46 592	50 240	8%
Ravimikulu tervishoiuteenustes	15 723	13 956	-11%
Täiendav ravimihüvitis	349	391	12%
KOKKU RAVIMIKULU	175 465	195 833	12%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel kindlustatud inimesele, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

Ajutise töövõimetuse hüvitisi maksti 2016. aastal 130 miljonit eurot, mis on 13,3 miljonit eurot rohkem kui eelneval aastal.

Tabel 39. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	52 743	52 165	58 354	112%
Hooldushüvitised	18 367	18 394	21 210	115%
Sünnitushüvitised	42 264	44 160	46 695	106%
Tööõnnetushüvitised	3 603	3 551	4 010	113%
KOKKU	116 977	118 270	130 269	110%

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise kord sõltub töövõimetuslehe liigist ja töövõimetuse põhjusest (vt haigekassa koduleheküljelt⁹). Hüvitiste maksmise alusdokumentideks on haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht ja lapsendamisleht.

Tabel 40. Töövõimetushüvitiste võrdlus

	2015 tegelik	2016 tegelik	Muutus võrreldes 2015. aastaga
HAIGUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	229 201	251 266	10%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	3 193 910	3 327 132	4%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	52 743	58 354	11%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	16,5	17,5	6%
HOOLDUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	112 963	122 844	9%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	895 948	961 035	7%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	18 367	21 210	15%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	20,5	22,1	8%
Lehe keskmine pikkus	7,8	7,8	0%

⁹ <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/rahalised-huvitised/toovõimetushuvitised>

SÜNNITUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	10 383	10 602	2%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 443 956	1 477 337	2%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	42 264	46 695	10%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	29,3	31,6	8%
Lehe keskmine pikkus	139,1	139,3	0%
TÖÖÖNNETUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	6 158	7 037	14%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	137 096	139 848	2%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	3 603	4 010	11%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	26,3	28,7	9%
Lehe keskmine pikkus	22,3	19,9	-11%
HÜVITISED KOKKU			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	358 705	391 749	9%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	5 670 910	5 905 352	4%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	116 977	130 269	11%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	20,6	22,1	7%

Viimasel aastal on tõusnud nii hüvitatud töövõimetuslehtede kui ka töövõimetuspäevade arv koos ühe päeva keskmise hüvitise määraga. Nimetatud näitajad on kasvanud vaatamata töötavate kindlustatute arvu vähenemisele. 2016. aastal vähenes töötavate kindlustatute arv võrreldes eelmise aastaga 1,7%, moodustades kindlustatute koguarvust 48,9%. Samas on väljastatud haiguslehtede arv töötava kindlustatu kohta suurenenud: 2015. aastal 0,37 ja 2016. aastal 0,42 väljastatud haiguslehte ühe töötava kindlustatu kohta. Välja makstud keskmine hüvitis päeva kohta on seotud keskmise palga kasvuga. Haigekassa lähtub hüvitise arvestamisel eelmisel aastal sotsiaalmaksuga maksustatud tulust. 2015. aastal tõusis keskmine palk 6% ja 2016. aastal väljamakstud keskmine hüvitis päeva kohta kasvas 7%.

Haigushüvitised

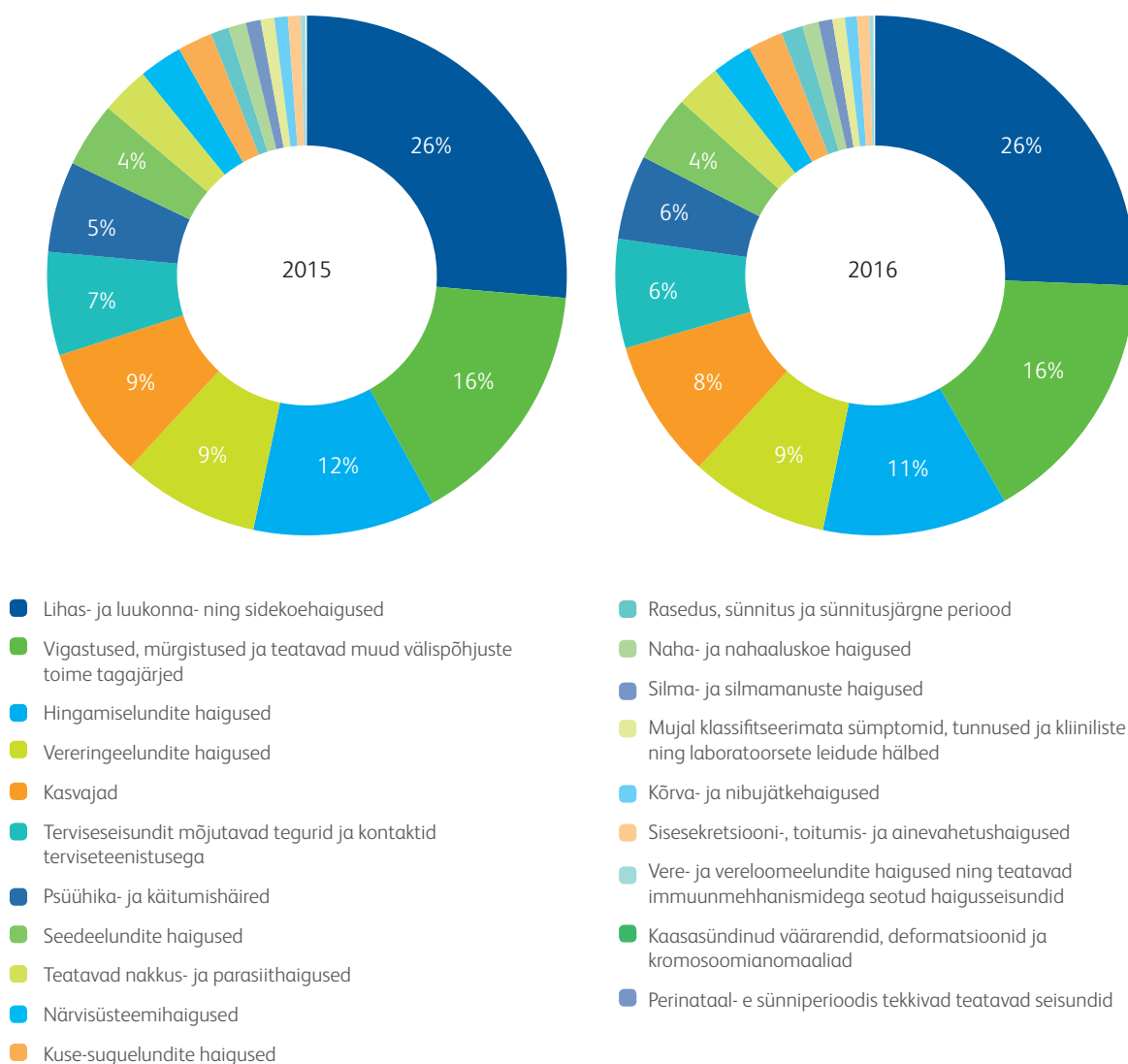
Haigushüvitised on hüvitised, mida makstakse ravikindlustatud inimesele tema ajutise töövõimetusperioodil, et kompenseerida töötajale haigestumise ajal osaliselt saamata jäänud töötasu. Seejuures haigestumise, olmevigastuse, karantiini ja liiklusvigastuse põhjustel tekkinud töövõimetusperioodil 1.–3.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

2016. aastal hüvitas haigekassa 221 000 kindlustatu haigushüvitise, mis on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 13 000 inimese võrra. Haiguslehti kasutati 2016. aastal enim haigestumise ja olmevigastuse põhjustel, vastavalt 78% ja 14%. Võrreldes eelneva aastaga jäi haiguslehtede kasutamine põhjuste lõikes muutumatuks.

Kui võrrelda haiguslehe pikkust, siis kõige rohkem hüvitab haigekassa 8-päevaseid haiguslehti, järgnevad 5- ja 7-päevased haiguslehed. Enim haiguslehti hüvitati veebruaris ja vähem juunist septembrini. Seda näitajat mõjutab eelkõige viirushaiguste levik. Haigekassa poolt hüvitatud lehtede keskmine pikkus on vähenenud: 2015. aastal

oli see 13,9 ja 2016. aastal 13,2 päeva. Suurenenud on väljastatud haiguslehtede arv töötava kindlustatu kohta. 2015. aastal 0,37 ja 2016. aastal 0,42 väljastatud haiguslehte ühe töötava kindlustatu kohta.

Kõige suuremad diagnoosigrupid on haigushüvitiste puhul lihas- ja luukonna- ning sidekoehaigused, vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed, hingamiselundite haigused, vereringeelundite haigused ning kasvaja. Võrreldes eelmise aastaga on kõige enam kasvanud lihas- ja luukonna- ning sidekoehaiguste diagnoosiga inimeste töövõimetuslehtede arv. Kui 2015. aastal hüvitati lihas- ja luukonna- ning sidekoehaiguste diagnoosiga 47 000 inimesele 51 000 töövõimetuslehte summas 13 miljonit eurot, siis 2016. aastal hüvitati 51 000 inimesele 59 000 töövõimetuslehte summas 15 miljonit eurot. Lihas- ja luukonna- ning sidekoehaiguste diagnoosiga inimeste arv on kasvanud peamiselt 50–69-aastaste vanusegrupis.



Joonis 18. Haigushüvitiste jagunemine diagnoosigrupiti

Hooldushüvitised

Hooldushüvitised on hüvitised, mida makstakse ravikindlustatud inimesele, 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 põetamise lehed moodustasid kokku 3% lehtedest.

2016. aastal hüvitas haigekassa 120 000 inimese hooldamishüvitise. Inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 10% ehk 11 000 inimese võrra. Hooldushüvitiste kasvu on mõjutanud kõige enam hingamiseldite haiguste ning teatud nakkus- ja parasiithaiguste diagnoosiga laste arvu kasv. Mõlemas diagnoosigrupis on hooldushüvitist saavate inimeste arv kasvanud üle 5000 inimese võrra.

Sünnitushüvitised

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

2016. aastal kasvas sünnituslehtede arv 2% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Kõige enam on kasvanud sünnituslehtede arv 30–39-aastaste vanusegrupis.

Tabel 41. Sünnitushüvitiste kasutus vanusegruppide lõikes

	Inimesi	Hüvitatud päevi	Päeva keskmine maksumus	Lehe keskmine pikkus
10–19 aastat	72	10 058	13,7	139,7
20–29 aastat	4 759	663 425	27,5	139,4
30–39 aastat	5 291	737 203	35,0	139,3
40–49 aastat	479	66 511	38,1	138,9

Tööõnnetushüvitised

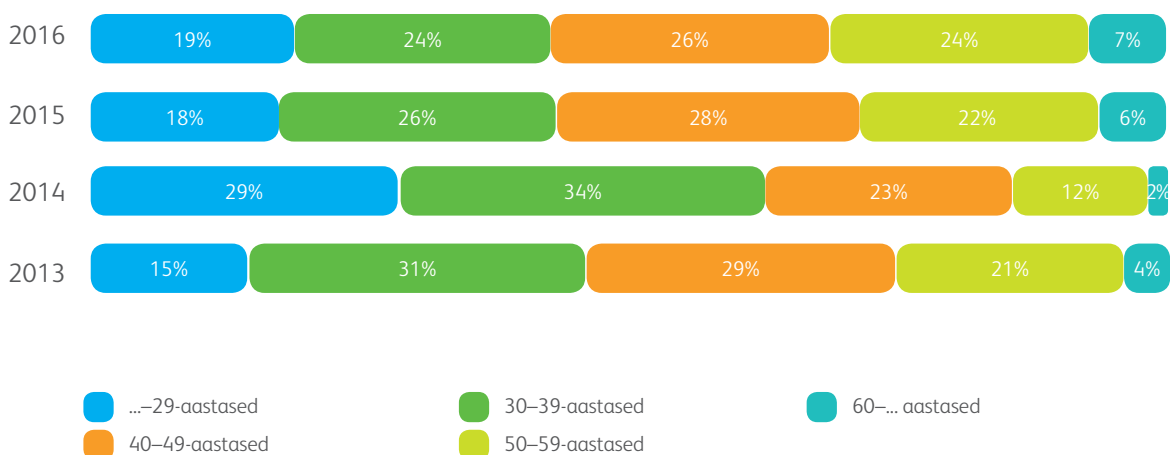
Tööõnnetushüvitisi makstakse alates töövõimetuslehe teisest päevast.

Tööõnnetuste tõttu väljaantud töövõimetuslehtede jagunemine põhjuste lõikes ei ole võrreldes eelmise aastaga oluliselt muutunud. 2016. aastal haigekassale esitatud tööõnnetuste haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetused moodustas 95%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistused 3% ning töövigastused liikluses 2%.

2016. aastal hüvitas haigekassa ligi 6000 inimese tööõnnetushüvitise. Hüvitist saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 8% ning lehtede arv on kasvanud 14%. Hüvitist saanud inimeste ja tööõnnetuslehtede arv on kõige enam kasvanud 50–59-aastaste vanusegrupis ning vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välis- põhjuste toime tagajärje diagnoosigrupis.

Välisriigi arsti kirjutatud tõendi alusel makstud hüvitised

Haigekassa maksab kindlustatud inimesele ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriigi arsti väljastatud töövabastuse tõendite alusel. 2016. aastal väljastasid välisriigi arstid Eesti kindlustatutele 640 esmast töövabastuse tõendit. Võrreldes eelmise aastaga kasvas tõendite arv 12%, kuid hüvitist maksti 6% rohkem. Välisriigi arsti tõendiga taotleti 2016. aastal 90% juhtudest haigus-, 6% juhtudest hooldus-, 3% juhtudest tööõnnetus- ja 1% juhtudest sünnitushüvitist. Hüvitiste osakaalud on töövõimetuslehe liigiti oluliselt muutunud. 2016. aastal vastavalt 71% haigus-, 6% hooldus-, 6% tööõnnetus- ja 17% sünnitushüvitist. Jooniselt 19 näeme, et võrreldes 2015. aastaga on töövõimetuslehtede väljastamine vanusegrupiti muutunud vähe. Enamik 2016. aasta töövõimetuslehtedest väljastati 30–59-aastastele.



Joonis 19. Välisriigi arstitõendid vanusegruppide lõikes aastatel 2013–2016

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.

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

Võrreldes 2015. aastaga on meditsiiniseadmehüvitiste maht kasvanud 5% ning meditsiiniseadmete kasutajate arv 3,8%. Aasta eelarve on täidetud 102%.

Tabel 42. Meditsiiniseadme hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja inimeste arv

	2015 tegelik		2016 eelarve	2016 tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Inimeste arv*		Summa	Inimeste arv*	
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 911	19 465	2 095	1 656	19 285	79%
Glükomeetrite testribad	3 838	42 828	4 200	3 954	44 688	94%
Stoomihooldusvahendid	1 343	1 824	1 255	1 459	1 903	116%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	537	315	434	623	350	144%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	308	10 604	301	324	10 859	108%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	59	1 713	51	62	1 694	122%
Püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	960	2 425	855	1 280	3 243	150%
Lantsetid	78	7 562	49	97	8 771	198%
Muud meditsiiniseadmed	42	228	62	78	514	126%
KOKKU	9 076	67 849	9 302	9 533	70 458	102%

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

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

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on üle 13% vähem hüvitatud ortopeedilisi tooteid, samas on nende kasutajate arv kasvanud ligi 1%. Tulemus on ilmselt seotud 2015. aasta II poolaastal haigekassa läbiviidud sihtvalikuga, mille käigus kontrolliti meditsiiniseadmete loetellu kantud ortopeediliste toodete soodustingimustel väljakirjutamise põhjendatust ja väljastamise õigsust. Sihtvaliku tulemusena on suurenenud arstide teadlikkus ning

senisest oluliselt enam jälgitakse ortopeediliste toodete väljakirjutamise põhjendatust.

Planeerituga võrreldes kõige enam kasutati lantsette. Eelnevatel aastatel on olnud probleemiks lantsettide väga vähene kasutus. Vaatamata asjaolule, et lantsettide kasutus on endiselt väike, on igati positiivne kindlustatute teadlikkuse suurenemine, mille tulemusena on lantsettide kasutus 2016. aastal prognoositust kiiremini kasvanud.

Planeerituga võrreldes on enam hüvitatud püsiva positiivrõhu aparate ja maske ning insuliinipumpasid ja pumbatarvikuid. Viimane peegeldab seadmeid kasutavate patsientide arvu kiiret kasvu.

2016. aastal esitati haigekassa meditsiiniseadmete loetelu täiendamiseks või muutmiseks 108 ettepanekut, neist positiivse lahenduse sai 60. Kokku lisati loetellu 141 uut meditsiiniseadet, sealhulgas lisandus kaks uut meditsiiniseadmerühma. Samuti laiendati insuliinipumba glükoosisensorite, insuliininõelte ja trahheostoomiplaastrite hüvitamistingimusi. Seega lisandusid kindlustatutele alates 2017. aastast loetellu 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 Haigekassas kindlustatu. Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL-i riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

2013. aastal rakendus Eestis direktiiv „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoiu“. Piiriülese arstiabi hüvitamise tingimused on toodud ravikindlustuse seaduses – patsiendid võivad minna teise liikmesriiki, et saada seal lisaks vajaminevale ravile ka plaanilist ravi. Kulude hüvitamine haigekassa eelarvest toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel.

Tabel 43. Eesti kindlustatute ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 tegelik	2014 tegelik	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	2 035	2 168	3 882	3 303	2 703	3 676	136%
Eesti kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	3 930	4 480	4 781	5 118	5 399	5 312	98%
Kulud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi alusel	0	0	101	98	167	117	70%
KOKKU	5 965	6 648	8 764	8 519	8 269	9 105	110%

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 uuringule 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 saavutamise keskmine tõenäosus peab olema vähemalt 50%. Hinnangu kriteeriumitele vastavuse kohta annab vähemalt kahest eriarstist koosnev konsilium.

2016. aasta jooksul võeti haigekassa juhatuse otsusega üle tasu maksmise kohustus välisriigis toimuva plaanilise tervishoiuteenuse eest 244 korral. Nendest 64 otsust tehti välisriigi plaanilise ravi kohta, 141 uuringuteks, ning 39 kindlustatu puhul otsiti luuüdi mittesugulusdoonorit Soome Punase Risti Vereteenistuse kaudu.

Keelduvaid otsuseid tehti aruandeperioodil 23 juhtumi puhul, mida on 18 võrra rohkem võrreldes 2015. aastaga. Keelduvate otsuste puhul taotleti põhiliselt teenuseid, mis on Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus või teenuseid, mille puhul ei ole tõendatud meditsiiniline efektiivsus.

Tabel 44. Riigid, kus kindlustatud 2016. aastal plaanilisel ravil või uuringul käisid*

Riigid	Kokku	Ravi	Uuring
Saksamaa	59	7	52
Soome	56	31	25
Holland	23	0	23
Rootsi	20	8	12
Taani	19	0	19
Suurbritannia	10	6	4
Läti	7	7	0
Belgia	5	0	5
Venemaa	2	2	0
Ameerika Ühendriigid	1	1	0
Hispaania	1	0	1
Itaalia	1	1	0
Tšehhi	1	1	0
KOKKU	205	64	141

* Samal aastal vastu võetud positiivsete otsuste arv ei ühti inimeste arvuga, kes välisriigis ravi said, sest raviarved ei saabu alati taotluse esitamise aastal, kuna ravi või uuring võib toimuda hiljem.

2016. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 258 inimese kohta. Nendest 92 kindlustatut käis välisriigis ravil, 118 uuringutel ning 48 inimesel olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud. 2015. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 283 inimese kohta.

Kõige kallimad plaanilise ravi teenused on seotud vastsündinute südameoperatsioonidega.

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.

2016. aastaks planeeriti teistes EL-i liikmesriikides ajutiselt viibijate, seal elavate lähetatud töötajate ja pensionäride tervishoiuteenuste eelarveks 5,4 miljonit eurot, mis täideti 98%. Võrreldes 2015. aastaga on Eesti kindlustatud isiku tervishoiuteenuste hüvitis teises liikmesriigis kasvanud 4%.

2016. aastal laekus teistelt liikmesriikidelt haigekassale kokku 96 koondarvet, individuaalseid arveid oli kokku 6500. Kõige rohkem arveid esitas Saksamaa: 2262 arvet kogusummas 1,8 miljonit eurot, järgnes Soome (1151 arvet summas 1,5 miljonit eurot), Hispaania 540 arvet (164 000 eurot), Rootsi 452 arvet (595 000 eurot) ja Belgia 357 arvet (125 000 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-i 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. 2016. aastal rahuldati 80 taotlust ning inimestele hüvitati välisriigis osutatud tervishoiuteenuste eest 117 000 eurot.

Kõige rohkem esitati taotlusi kasvajaliste haiguste uuringuteks ja raviks osutatud tervishoiuteenuste hüvitamiseks, kokku 23 juhtu ehk 26% esitatud taotlustest. Luu- ja liigesehaigustega käidi välisrivil üheksal korral. Järgnesid südamed ja veresoontkonna haigused, neuroloogia, kirurgilised haigused, silmahaigused, kõrva-nina-kurguhaigused, erinevad konsultatsioonid, uuringud, analüüsid. Kahel juhul sooviti hüvitist kunstliku viljastamise protseduuri (IVF) läbiviimise eest.

2016. aastal käisid patsiendid direktiivi alusel 15 erinevas EL-i liikmesriigis. Kõige eelistatum paik tervishoiuteenuse saamiseks oli Saksamaa, kus käis 26 inimest, järgnes Soome 13 juhuga, Bulgaarias, Hispaanias ja Lätis käidi rivil 11 korral. Ülejäänud riikides raviti end üksikutel kordadel.

2016. aastal esitati haigekassale üheksa infopäringut enne plaanilisele ravile minemist, et teada saada planeeritava tervishoiuteenuse hinnanguline hüvitatav summa Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu alusel. 2015. aastal tehti selliseid infopäringuid viis.



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 2016. aastal 9,5 miljonit eurot, mis on 132 000 eurot rohkem kui eelneval aastal, samas eelarve jäi alatäidetuks. Proteesihüvitisi maksti 137 000 eurot rohkem võrreldes eelmise aastaga.

Keskmine hüvitis oli 190,63 eurot, mis on kahe euro võrra suurem eelmise aasta keskmisest proteesihüvitisest. Hambaravihüvitisi maksti võrreldes eelmise aastaga samas mahus. Keskmine hambaravihüvitise väljamakse oli 19,93 eurot ja see on võrreldes eelmise aastaga jäänud samale tasemele.

Tabel 45. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2015 tegelik		2016 eelarve		2016 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	7 444	39 461	7 562	42 750	7 581	39 768	100%	93%
Hambaravihüvitis	1 918	96 251	2 070	96 000	1 913	95 970	92%	100%
KOKKU	9 362	135 712	9 632	138 750	9 494	135 738	99%	98%

2016. aastal vähenes hambaravihüvitiste kasutamine liigiti nii rasedate, alla aastaste laste emade kui ka suurenenud hambaravivajadusega inimeste hulgas. Vanadus- või töövõimetuspensionäride puhul on see jäänud praktiliselt samale tasemele. Esitatud avalduste koguarv on võrreldes 2015. aastaga väiksem 281 avalduse võrra.

Tabel 46. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitise liigiti

	2015 tegelik	2016 tegelik	Muutus võrreldes 2015. aastaga
Rase	4 755	4 573	-4%
Alla 1-aastase lapse ema	5 266	5 201	-1%
Suurenenud hambaravivajadusega inimene	143	134	-6%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	86 087	86 062	0%
KOKKU	96 251	95 970	0%

Haigekassa hüvitab kindlustatud inimesele aastas hambaraviteenust järgnevalt:

- rasedale, suurenenud hambaravivajadusega inimesele ja alla aastase lapse emale 28,77 eurot;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud inimesele, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanadus- või töövõimetuspensionärile ning alates II poolaastast osalise või puuduva töövõimega inimesele 19,18 eurot.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud inimesele, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, ning üle 63-aastastele kindlustatud inimestele kuni 255,65 eurot kolme 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 raviautuste kaudu hüvitise taotlemist, sest nii ei pea nad eraldi haigekassa poole pöörduma ning tasutav arve on hüvitise võrra väiksem.



8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- täiendav ravimihüvitis;
- Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused;
- mitmesugused ravikindlustushüvitised.

Tabel 47. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Täiendav ravimihüvitis	945	720	977	136%
Täiendav ravimihüvitis	349	280	391	140%
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	596	440	586	133%
EL-i kindlustatu tervishoiuteenused	1 249	1 578	1 557	99%
Mitmesugused ravikindlustushüvitised	5	0	1	-
KOKKU	2 199	2 298	2 535	110%

8.1 Täiendav ravimihüvitis

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

8.1.2 Täiendav ravimihüvitis

Täiendavat ravimihüvitist saab kindlustatu juhul, kui tema kulutused ravimite loetelu ravimitele ületavad kalendriaastas 300 eurot (mitte arvestades kohustuslikku omaosalust ehk retseptitasu ja piirhinda ületavat summat). 2016. aastal on kasvanud nii hüvitist saavate inimeste arv kui ka keskmiselt isikule hüvitatav summa. 2016. aastal on täiendava ravimihüvitise eelarve täidetud 140% ulatuses.

8.1.3 Sihtfinantseeritav ravimihüvitis

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

2016. aastal finantseeriti riigieelarvest ravimeid 586 000 euro eest.

8.2 Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes EL-i liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

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

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

Tabel 48. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenuste ja ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 tegelik	2013 tegelik	2014 tegelik	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Tervishoiuteenused	1 149	1 170	1 106	1 214	1 207	1 525	1 527	100%
Ravimid	50	58	93	44	42	53	30	57%
KOKKU	1 199	1 228	1 199	1 258	1 249	1 578	1 557	99%

8.3 Mitmesugused ravikindlustushüvitised

Mitmesuguste ravikindlustushüvitiste eelarve täitmises kajastatakse erandkorras haigekassa juhatuse otsuse alusel hüvitatud ravikindlustuse kulud. 2016. aastal hüvitati haigekassa juhatuse otsuse alusel 1000 euro ulatuses ravikindlustushüvitisi.

Haigekassa tegevuskulud

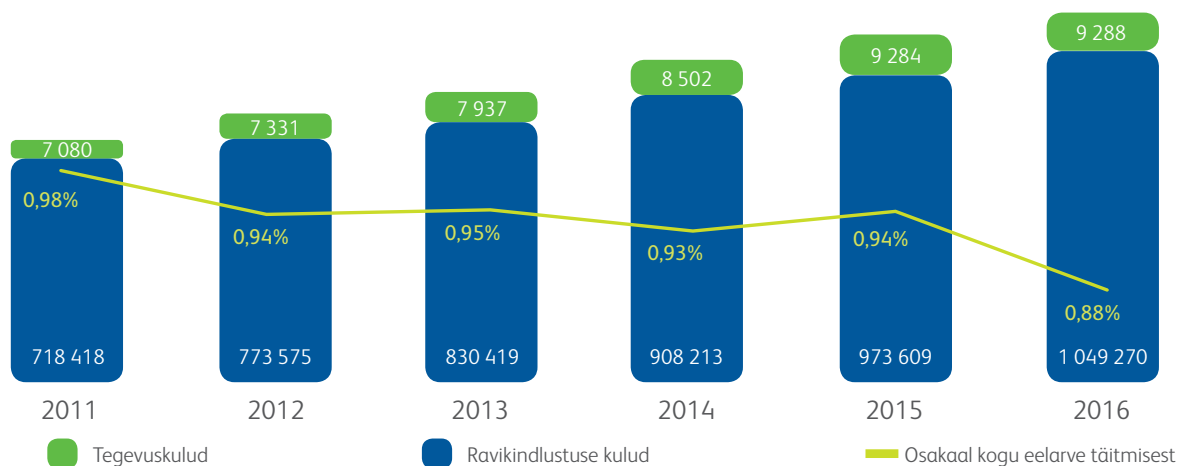
Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskuludeks oli 2016. aastaks planeeritud 9,1 miljonit eurot. Tegelikult kulus administreerimiseks 0,2 miljonit eurot rohkem kui planeeritud, kokku 9,3 miljonit eurot. Eelarve ületamine tuleneb planeeritust suurematest infotehnoloogia kuludest, käibemaksukuludest ja ühekordsetest kuludest seoses nõuete mahakandmisega.

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 49. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	5 554	5 902	5 778	98%
Majandamiskulud	1 579	1 513	1 464	97%
Infotehnoloogia kulud	932	847	1 109	131%
Arenduskulud	277	225	186	83%
Muud tegevuskulud	942	583	751	129%
KOKKU	9 284	9 070	9 288	102%

Haigekassa 2016. aasta tegevuskulud moodustasid kogukuludest 0,88%, mis on seni kõigi tegutsemisaastate väiksem osakaal. Aastatel 2004 ja 2005 oli tegevuskulude osakaal kogukuludest 1,3% ning langes 2006. aastal 1,1%-ni. Alates 2007. aastast ei ole haigekassa tegevuskulude osakaal kogukuludest ületanud 1%.



Joonis 20. Tegevuskulude osakaal kogukuludest aastatel 2011–2016

Tööjõukulud

Haigekassa personali ressursivajaduse planeerimise aluseks on tegevuspõhine vajadusmaatriks, kus mõõdetavate tegevuste kaudu (aluseks on statistilised võtmenäitajad) ja hinnanguliste tegevuste kaudu (aluseks on juhtide ja spetsialistide hinnangud) leitakse eelarve perioodiks määratud eesmärkide täitmiseks vajalik ametikohtade arv. 2016. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 215,6 ametikohta. Pärast aasta jooksul toimunud struktuurimuudatusi on haigekassa kinnitatud koosseis 207,6 ametikohta, millest 31. detsembri seisuga oli täidetud 208 ametikohta.

Majandamiskulud

Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevusega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud. Majandamiskulud kokku olid 2016. aastal täidetud 97%.

Kõige suurema osa majandamiskuludest moodustavad ruumide majandamisega seotud kulud, mis 2016. aastal olid kokku 623 000 eurot. 2016. aastal kasvasid ruumide majandamiskulud võrreldes eelmise aastaga pisut rohkem seoses kolimisega. Klientide paremaks teenindamiseks ja töötajatele paremate töötingimuste loomiseks kolisid augusti lõpus haigekassa keskosakonnad Lastekodu tänavale, kus varem asus haigekassa Harju osakonna kontor. Kolimise tulemusena vähenevad tulevikus haigekassa tööruumide rendikulud, sest senise kahe büroohoone asemel rendib haigekassa Tallinnas edaspidi tööruume ühes büroohoones.

2016. aasta alguses võtsime kasutusele uue dokumendihaldussüsteemi Webdesktop, mille arendusena saime viia osad personalidokumendid elektrooniliseks menetlemiseks dokumendihaldussüsteemi.

2015. aastal töötasime välja pädevusmodeli ning pädevushindamise süsteemi. 2016. aasta I kvartalis toimusid mudeli alusel pilootprojektina juhtide pädevushindamised. Pädevusmodeli alusel valmistati ette 2016. aasta lõpus toimuvate arenguveestluste läbiviimise kord.

Koostöös KPMG Baltics OÜ-ga tegelesime 2016. aasta jooksul tervishoiusüsteemi talitluspidevuse plaanide välja töötamisega erinevateks kriisiolukordadeks.

2016. aasta IV kvartalis osales haigekassa Kantar Emori läbiviidud uuringus Eesti teeninduse indeks (ETI) avalikus sektoris 2016, mille eesmärk on pakkuda objektiivset sektorisisest ülevaadet teeninduse tasemest avaliku teenuse pakkujate seas Eestis. Uuringu käigus hinnati asutuste teeninduse taset kolmes teeninduskanalis: otsene teenindus, telefoniteenindus ja meiliteenindus. Uuringust selgus, et Eesti Haigekassa sai koondhindeks 3,8 punkti, sealjuures saavutasime telefoniteeninduses 2016. aastal maksimumhinde 4,0.

2016. aastal jätkus koostöös Turu-uuringute AS-iga kvartaalse kuvandiuuringu läbiviimine. Kuvandiuuringu tulemuste põhjal oleme usaldusvääruse tasemelt järjepidevalt Eesti avaliku sektori institutsioonide seas esikümnes – Eesti Haigekassat usaldab 68% kogu elanikkonnast.

Haigekassal on alates 2012. aastast ISO 9001:2008 juhtimissüsteemi sertifikaat. 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.

2016. aasta infotehnoloogia kuludest moodustas 272 000 eurot infotehnoloogilise põhivara kulum ja 837 000

eurot infotehnoloogiliste süsteemide arendus, hooldus ja litsentsitasud. Infotehnoloogia kulude ületäitmine tuleb suurematest infotehnoloogiliste süsteemide hooldus- ja litsentsitasudest.

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

2016. aastal tegelesime e-arvekeskuse kasutuselevõtmiseks vajalike arendustöödega. E-arvekeskuse operaatoriteenuse osutamiseks on sõlmitud leping AS-iga Eesti Post. Alates 1. veebruarist 2017 käib haigekassa haldusarvete esitamise, kinnitamise ning raamatupidamise kannete menetlemine elektroonselt e-arvekeskuses.

Arenduskulud

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

2016. aasta arenduskuludest moodustavad ravikindlustussüsteemi arendamise ja auditeerimise kulud 153 000 eurot ning väliskommunikatsiooni kulud 33 000 eurot. Haigekassa jaoks tähtsamad ravikindlustussüsteemi arendusprojektid, mille arendusse pidevalt vahendeid suunatakse, on ühtse partnerihalduse süsteemi väljatöötamine ja partnerite kvaliteedisüsteemi arendamine.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutustest tulenevad kahjumid. Muude tegevuskulude eelarve ületäitmine tuleneb planeeritust suurematest käibemaksukuludest ja planeeritust suurematest kuludesse kantud nõuetest. Käibemaksukulude eelarve ületäitmine on seotud suuremate infotehnoloogia- ja arenduskuludega.

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.

2015. aasta lõpuks oli haigekassa reservkapital 57,2 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §-le 38 oli reservkapitali nõutav suurus 2016. aastal 60,8 miljonit eurot. Selleks, et täita seaduses nõutud taset, suurendati 2016. aastal reservkapitali 3,6 miljoni euro võrra.

2017. aastal on reservkapitali nõutav suurus 67 miljonit eurot. Selleks, et täita seaduses nõutud taset, tuleb 2017. aastal suurendada reservkapitali 6,2 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.

2015. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 18,9 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §-le 39¹ oli riskireservi nõutav suurus 2016. aastal 20,1 miljonit eurot. Selleks, et täita seaduses nõutud taset, suurendati 2016. aastal riskireservi 1,2 miljonit eurot.

2017. aastal on riskireservi nõutav suurus 22,1 miljonit eurot. Selleks, et täita seaduses nõutud taset, tuleb 2017. aastal suurendada riskireservi 2 miljoni euro võrra.

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 kasutuselevõttu otsustab nõukogu juhatuse ettepaneku alusel.

2016. aasta algul oli haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulem 119 miljonit eurot.

2016. aastal kanti eelmiste perioodide jaotamata tulemi arvelt 3,6 miljonit eurot reservkapitali ja 1,2 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

2016. aastaks oli planeeritud tulem miinus 9,1 miljonit eurot. Kuna aruandeaastal rahastati ravikindlustushüvitisi üle planeeritu, siis 2016. aasta tulemiks jäi miinus 29,6 miljonit eurot.

2016. aasta 31. detsembri seisuga oli jaotamata tulem kokku 84,5 miljonit eurot.

Haigekassa juhatus teeb nõukogule ettepaneku kanda eelmiste perioodide jaotamata tulemist 6,2 miljonit eurot reservkapitali ja 2 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.



Raamatupidamise aastaaruanne



Bilanss

Tuhandetes eurodes	31.12.2016	31.12.2015	Lisa
AKTIVA			
Käibevara			
Raha ja selle ekvivalendid	119 620	152 881	2
Nõuded ja ettemaksed	106 699	96 549	3
Varud	3	4	4
Käibevara kokku	226 322	249 434	
Põhivara			
Pikaajalised nõuded	343	345	5
Materiaalne põhivara	1 127	897	6
Immateriaalne põhivara	0	39	6
Põhivara kokku	1 470	1 281	
Aktiva kokku	227 792	250 715	
PASSIVA			
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Võlad ja ettemaksed	62 395	55 722	8
Lühiajalised kohustused kokku	62 395	55 722	
Kohustused kokku	62 395	55 722	
Netovara			
Reservid	80 900	76 032	9
Eelmiste perioodide tulem	114 093	137 501	
Aruandeaasta tulem	-29 596	-18 540	
Netovara kokku	165 397	194 993	
Passiva kokku	227 792	250 715	

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	2016	2015	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	1 022 282	959 625	10
Sihtfinantseerimise tulud	1 548	1 560	17
Sihtfinantseerimise kulud	-1 567	-1 585	17
Ravikindlustuse kulud	-1 047 746	-972 118	13
Brutotulem	-25 483	-12 518	
Üldhalduskulud	-8 537	-8 342	14
Muud tegevustulud	4 971	2 906	11
Muud tegevuskulud	-708	-848	15
Tegevustulem	-29 757	-18 802	
Intressi- ja finantstulud	161	262	12
Aruandeaasta tulem	-29 596	-18 540	

Rahavood

Tuhandetes eurodes	2016	2015	Lisa
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud sotsiaalmaks	1 013 785	952 146	
Tarnijatele tasutud arved	-1 045 761	-975 399	
Töötajatele makstud tasud	-4 507	-4 314	
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-1 517	-1 448	
Muud laekunud tulud	5 356	6 168	
Rahavood põhitegevusest kokku	-32 644	-22 847	
Rahavood investeerimisest			
Tasutud põhivara eest	-617	-618	
Rahavood investeerimisest kokku	-617	-618	
Raha ja pangakontode netomuutus	-33 261	-23 465	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi algul	152 881	176 346	2
Raha muutus	-33 261	-23 465	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	119 620	152 881	2

Netovara muutuste aruanne

Tuhandetes eurodes	2016	2015	Lisa
Reservid			
Reservid aasta alguses	76 032	72 337	
Eraldamine reservidesse	4 868	3 695	
Reservid aasta lõpus	80 900	76 032	9
Eelmiste perioodide tulem			
Aasta alguses	118 961	141 196	
Eraldamine reservidesse	-4 868	-3 695	
Aruandeaasta tulem	-29 596	-18 540	
Aasta lõpus	84 497	118 961	
Netovara aasta alguses	194 993	213 533	
Netovara aasta lõpus	165 397	194 993	

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa) 2016. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud Eesti heast raamatupidamistavast lähtudes. 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.

01.01.2017 jõustus avaliku sektori finantsarvestuse ja -aruandluse juhend, millega kehtestati uus põhivara soetusmaksumuse piirmäär. Materiaalseks põhivaraks loetakse üle üheaastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 5 000 eurot. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse vara soetamisel.

Seoses materiaalse ja immateriaalse põhivara soetusmaksumuse piirmäära tõstmisega 5 000 euroni kanti sellest väiksema soetusmaksumusega varaobjektid 31.12.2016 seisuga bilansist välja, kajastades jääkväärtust amortisatsioonikuluna (vt lisa 6).

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2016 ja lõppes 31. detsembril 2016. 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 sellest finantsvarast tulenevatele rahavoo-gudele või annab kolmandale osapoolele 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 mittemonetaar-

sed 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 retsepti-blankettide nõudeid, Sotsiaalministeeriumile esitatud nõudeid raviarvete töötlemise teenuse eest ning Eestis ravi saanud teistest EL-i 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

Materiaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil lähtudes kasulikkust tööeest. 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 substanttsita identifitseeritavat vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 5 000 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 sihipärasest kasutamist. Sihtfinantseerimist ei kajastata tulu ja kuluna enne, kui sihtfinantseerimisega seotud tingimused on täidetud.

Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna juhul, kui sihtfinantseerimine muutub sissenõutavaks.

Tulude ja kulude arvestus

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

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

Kasutus- ja kapitalirendi arvestus

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

Kapitalirendi alusel renditud vara kajastatakse bilansis vara ja kohustusena renditud vara õiglases 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.

Tingimuslikeks kohustusteks klassifitseeritakse need kohustused, mille realiseerumise tõenäosus jääb alla 50% või mille suurus ei saa usaldusväärselt hinnata. Tingimuslikud kohustused avalikustatakse ning nende üle peetakse arvestust finantsseisundi aruande väliselt.

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

§ 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 suurus 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 ilmned bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2016 ja aruande koostamise kuupäeva vahel, 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

Haigekassa vahendeid hoitakse Rahandusministeeriumi riigikassa kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arveldus-

Tuhandetes eurodes	31.12.2016	31.12.2015
Raha pangas	119 620	152 881

kontodel. 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 31.12.2016 seisuga seda ei ole tehtud.

Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes eurodes	31.12.2016	31.12.2015
Nõuded ostjate vastu	5 231	2 665
Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded	-112	-144
Sihtfinantseerimise nõue *	25	22
Tegevuskulude tagasimaksete nõuded	0	26
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	30	24
Intressinõuded	0	5
Sotsiaalmaksunõue **	101 020	93 539
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	505	412
Kokku	106 699	96 549

* Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravi rahastamise eest.

** Sotsiaalmaksu nõue summas 101 020 tuhat eurot koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Lisa 4. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2016 varudes kasutamata retseptiblanquette summas 3 tuhat eurot (31.12.2015 seisuga 4 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. 31.12.2016 seisuga on 343 tuhat eurot (31.12.2015 seisuga 345 tuhat eurot).

Lisa 6. Põhivara

Seoses materiaalse ja immateriaalse põhivara soetusmaksumuse piirmäära tõstmisega 5 000 euroni on sellest väiksema soetusmaksumusega varaobjektid kantud aruandeaastal bilansist välja, kajastades jääkväärtuse aruan-deperioodi amortisatsioonikulu summas 11 tuhat eurot. Piirmäära tõstmine tuleneb alates 01.01.2017 jõustunud avaliku sektori finantsarvestuse ja -aruandluse juhendi § 58 punkti 15 nõudest.

6.1. Materiaalne põhivara

Tuhandetes eurodes	Maa	Ehitised	Muu inventar	Materiaalne põhivara kokku
Soetusmaksumus				
31.12.2015	1	411	1 897	2 309
Soetatud põhivara	0	0	533	533
Maha kantud	0	0	-153	-153
31.12.2016	1	411	2 277	2 689
Akumuleeritud kulum				
31.12.2015	0	319	1 093	1 412
Arvestatud kulum	0	22	270	292
Maha kantud	0	0	-142	-142
31.12.2016	0	341	1 221	1 562
Jääkväärtus				
31.12.2015	1	92	804	897
31.12.2016	1	70	1 056	1 127

6.2. Immateriaalne põhivara

Tuhandetes eurodes	Ostetud litsentsid
Soetusmaksumus	
31.12.2015	616
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	0
31.12.2016	616
Akumuleeritud kulum	
31.12.2015	577
Arvestatud kulum	39
Maha kantud	0
31.12.2016	616
Jääkväärtus	
31.12.2015	39
31.12.2016	0

Lisa 7. Rent

Kasutusrent

Aruandekohustuslane kui rentnik

2016. aasta tulemiaruanDES on kajastatud kasutusrendi makseid kogusummas 437 tuhat eurot. Sellest 28 tuhat eurot kajastati kuludes transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on kajastatud 409 tuhat eurot.

Kasutusrendi makseid kajastati 2015. aastal summas 365 tuhat eurot. Sellest 29 tuhat eurot oli transpordivahendite rendi eest ja rendilepinguteks kulus 336 tuhat eurot.

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

Kasutusrendi kulud on kajastatud lisa 14.

Lisa 8. Võlad ja ettemaksed

Seisuga 31.12.2016 on võlad ja ettemaksed kokku 62 395 tuhat eurot ning seisuga 31.12.2015 oli 55 722 tuhat eurot. Saldo koosneb võlgadest tarnijatele, maksuvõlgadest ning muudest võlgadest.

8.1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes eurodes	31.12.2016	31.12.2015
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	46 714	40 437
Aptekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	7 041	6 648
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	5 321	5 535
Muud tarnijatele tasumata arved	289	316
Kokku	59 365	52 936

Võlad tarnijatele sisaldab tehinguid seotud osapooltega summas 3 015 tuhat eurot (31.12.2015 seisuga 2 882 tuhat eurot), vt lisa 16.

8.2. Maksuvõlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2016	31.12.2015
Üksikisiku tulumaks	2 253	2 030
Sotsiaalmaks	217	235
Erisoodustuse tulumaks	3	5
Töötuskindlustusmaks	10	11
Kohustusliku pensionikindlustuse maks	6	7
Käibemaks	0	1
Kokku	2 489	2 289

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele arvestatud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 2 189 tuhat eurot (31.12.2015 seisuga 1 952 tuhat eurot).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 66 tuhat eurot (31.12.2015 seisuga 57 tuhat eurot).

8.3. Muud võlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2016	31.12.2015
Võlad töövõtjatele	281	315
Muud võlad	224	182
Saadud ettemaksed	36	0
Kokku	541	497

Saadud ettemaksete all on kajastatud Välisministeeriumi rahastatud Moldova projekti ettemaksu jääki summas 36 tuhat eurot.

Tingimusliku kohustusena avalikustame Eesti Haigekassal eksisteeriva kohustuse, mille realiseerumine on tõenäoline, kuid kohustuse suurus ei ole võimalik piisava usaldusväärsusega hinnata.

Eesti pensionärid, kes elavad alaliselt teistes Euroopa Liidu riikides, on kindlustatud seal Eesti Haigekassa poolt. Nende isikute tervishoiuteenuste eest maksab haigekassa, vastava riigi keskmise ravikulu alusel. Teadaolevalt on kõige enam Eesti pensionäre Soomes.

Keskmine ravikulu isiku kohta vanusegruppide lõikes arvutatakse kindlaksmääratud kriteeriumite alusel iga aasta kohta eraldi ja see esitatakse kinnitamiseks Euroopa Komisjoni juures asuval Sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivale Administratiivkomisjoni kontrollnõukogule. Vastavalt Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse (EÜ) nr 987/2009 art. 65 tuleb keskmine kulu isiku kohta konkreetse aasta kohta teatada kontrollnõukogule hiljemalt aruandeaastale järgneva teise aasta lõpuks.

Soome esitatud 2013. aasta keskmise ravikulu kalkultatsioon avalikustati 2016. aastal ning Soome pädeva asutuse poolt esitatud õiendi alusel võeti 2013. aasta kulu raamatupidamises arvele 2016. aasta kuluna. Need kulud on kajastatud lisas 13 välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised, summas 894 tuhat eurot.

2014. aasta kohta on aruande koostamise hetkel info osaline. 2015. aasta kohta andmed puuduvad. Tõenäoliselt maksumus aastate lõikes suureneb, sest keskmise ravikulu isiku kohta on kasvutrendis. 2016. aasta kohta Soome enam keskmise ravikulu arveid ei esita kuna läheb üle tegelikele ravikulude arvete esitamisele.

Lisa 9. Reservid

Tuhandetes eurodes	31.12.2016	31.12.2015
Reservkapital	60 811	57 160
Riskireserv	20 089	18 872
Reservid kokku	80 900	76 032

2015. aasta lõpu seisuga oli haigekassa reservkapitali suurus 57 160 tuhat eurot. 2016. aastal oli nõutav reservkapitali suurus 60 811 tuhat eurot. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, kanti 2016. aastal reservkapitali 3 651 tuhat eurot.

2015. aasta lõpu seisuga oli haigekassa riskireservi suurus 18 872 tuhat eurot. 2016. aastal oli nõutav riskireservi suurus 20 089 tuhat eurot. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, kanti 2016. aastal riskireservi 1 217 tuhat eurot.

Tulenevalt 2016. aasta negatiivse tulemi katmisest jaotamata tulemi arvelt ning 2017. aastaks riskireservi ja reservkapitali nõuetekohaseks suurendamiseks on 2017. aastal jaotamata tulemi maksimaalne lubatav kasutus 25,3 miljonit eurot, sellest negatiivse tulemi katteks 17,1 miljonit eurot.

Ravikindlustuse finantsiline jätkusuutlikkus tagatakse läbi metoodilise finantsplaneerimise, mis tugineb selgetel strateegilisel ostmise põhimõtetel ja piisavatel reservidel. Eelarvepositsiooni stabiilsuse tagamiseks on haigekassa nõukogule esitatud ülevaade võimalikest finantsriskidest ja nende maandamise meetmetest.

Lisa 10. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes eurodes	2016	2015
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	1 021 266	958 599
Sissenõuded teistelt isikutelt	1 016	1 026
Kokku	1 022 282	959 625

Sissenõuded teistelt isikutelt sisaldab nõudeid seotud osapooltega summas 2 tuhat eurot (2015. aastal 8 tuhat eurot), vt lisa 16.

Lisa 11. Muud tegevustulud

Tuhandetes eurodes	2016	2015
Vabatahtlikud kindlustuslepingud	883	787
Riikidevahelised kindlustuslepingud	516	530
Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenused	3 511	1 519
Raviarvete menetlemistasud	56	45
Valuutakursikasumid	5	25
Kokku muud tegevustulud	4 971	2 906

Lisa 12. Intressi- ja finantstulud

Rahandusministeerium arvestab haigekassale riigi kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tuluseusega, vt lisa 2.

Rahajäägi intress 2016. aastal on 161 tuhat eurot (2015. aastal 262 tuhat eurot).

Lisa 13. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes eurodes	2016	2015
Tervishoiuteenuste hüvitised	754 957	712 692
sh haiguste ennetus	8 371	7 650
üldarstiabi	103 199	92 460
eriarstiabi	589 979	561 533
õendusabi	30 103	28 450
hambaravi	23 305	22 599
Tervise edendamise kulud	1 193	1 088
Kulud ravimihüvitistele	131 246	112 801
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	130 269	116 977
Muud rahalised hüvitised	9 885	9 711
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	20 196	18 849
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	10 662	9 768
meditsiiniseadmehüvitis	9 533	9 076
mitmesugused ravikindlustuse kulud	1	5
Ravikindlustuse kulud kokku	1 047 746	972 118

Ravikindlustuse kuludes on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 38 909 tuhat eurot (2015. aastal 43 827 tuhat eurot), vt lisa 16.

Lisa 14. Üldhalduskulud

Tuhandetes eurodes	2016	2015
Personali- ja juhtimiskulud	5 778	5 554
Töötasu	4 321	4 154
sh juhatuse liikmete tasu	147	147
sh töövõtulepinguga töötajate tasu	50	75
Töötuskindlustus	33	31
Sotsiaalmaks	1 424	1 369
Majandamiskulud	1 464	1 579
sh kasutusrendi maksed *	437	365
Infotehnoloogia kulud	1 109	932
Arenduskulud	186	277
Kokku üldhalduskulud	8 537	8 342

* vt lisa 7

Majanduskulude hulgas tehinguid seotud osapooltega kajastatud ei ole (2015. aastal 4 tuhat eurot), vt lisa 16.

Juhatuse liikme tasude hulgas on kajastatud juhatus tulemustasu summas 11 tuhat eurot, mille maksmise otsustab nõukogu peale majandusaasta aruande kinnitamist.

Haigekassa töötajate arv	2016	2015
Juhatuse liikmed	3	3
Juhid	12	16
Tippspetsialistid	78	62
Keskastme spetsialistid	115	119
Abiteenistujad	0	5
Kokku töötajate arv	208	205

Lisa 15. Muud tegevuskulud

Tuhandetes eurodes	2016	2015
Valuutakursikahjumid	15	44
Kuludesse kantud nõuded	111	148
Käibemaksukulu tegevuskuludelt	526	591
Ravikindlustuse blanketid	54	52
Riigilõivud	2	1
Notari-, kohtutäituri- ja kohtutasud	0	11
Tervishoiuteenuste erandkorras hüvitamine	0	1
Kokku muud tegevuskulud	708	848

Lisa 16. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapooled on haigekassa juhatuse ja nõukogu liikmed ning ettevõtted ja tervishoiuteenuste osutajad, kellega haigekassa on seotud juhatuse või nõukogu liikmete kaudu. Tervishoiuteenuseid ostetakse seotud osapooltelt samadel tingimustel, mis kehtivad teistelegi tervishoiuteenuste osutajatele.

Tehingud seotud osapooltega 2016. aastal

Tuhandetes eurodes	Summa	Lisa
Teenuste ost	38 909	13, 14
Teenuste müük	2	10
Kohustus 31.12.2016	3 015	8
Nõue 31.12.2016	0	

2016. aastal nõuete allahindlusi seotud osapooltega ei tehtud. Teenuste ostuna on peamiselt kajastatud tervishoiuteenuste osutajatelt ostetud raviteenuseid, kus asutuse seotud isik on nõukogu liige.

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	

Juhatuse liikmete ametilepingute tähtajalisel lõppemisel makstakse neile hüvitist kolme kuu ametitasu ulatuses. Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 14.

Lisa 17. Sihtfinantseerimine

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

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

24. novembril 2015 allkirjastasid Eesti Haigekassa ning Tarkvara Tehnoloogia Arenduskeskuse OÜ aastase koostöölepingu. See koostööleping on sõlmitud EAS-i 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.

Vastavalt Sotsiaalministeeriumiga sõlmitud lepingule ja lähtudes ühisest huvist tagada kõigile lastele võrdne võimalus tervise kaitsmiseks, tehti projekt kõigi vastsündinute andmete automaatseks registreerimiseks perearsti nimistusse.

Sihtfinantseerimise kulud

Tuhandetes eurodes	2016	2015
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	586	596
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	938	895
Moldova projekt	6	47
Õppelaenu hüvitamine	1	4
Kvaliteediindikaatorite projekt	0	36
STACC projekt	36	7
Kokku	1 567	1 585

Moldova projekti, STACC projekti ning õppelaenude tagastamise ja vastsündinute andmete automaatse registreerimisega seotud kulud on kajastatud haigekassa tegevuskuludes.

Sihtfinantseerimise tulud

Tuhandetes eurodes	2016	2015
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	586	596
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	938	895
Riikliku vähiennetuse strateegia vahendid	0	12
Moldova projekt	6	19
Õppelaenu hüvitamine	1	4
Kvaliteediindikaatorite projekt	0	34
Vastsündinute andmete automaatne registreerimine	17	0
Kokku	1 548	1 560

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2016. aasta majandusaasta aruande.

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

Juhatus

28. märts 2017



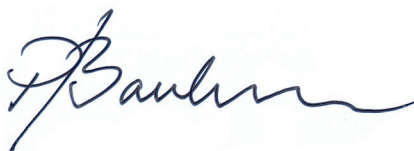
Tanel Ross

juhatuse esimees



Maivi Parv

juhatuse liige



Pille Banhard

juhatuse liige



KPMG Baltics OÜ
Narva mnt 5
Tallinn 10117
Estonia

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

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Arvamus

Oleme auditeerinud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2016, tulemiaruanne, rahavoogude aruanne ja netovara muutuste aruanne eeltoodud kuupäeval lõppenud aasta kohta ja raamatupidamise aastaaruande lisasid, mis sisaldavad oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muud selgitavat informatsiooni.

Meie arvates kajastab eespool mainitud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistest osades õiglaselt ettevõtte finantsseisundit seisuga 31. detsember 2016 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Arvamuse alus

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

Muu informatsioon

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

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

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

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

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

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

Need, kelle ülesandeks on valitsemine, vastutavad ettevõtte finantsaruandlusprotsessi järelevalve eest.

Vandeauditiitori kohustused seoses raamatupidamise aastaaruande auditiga

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

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

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

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

Tallinn, 31. märts 2017

Andris Jegers
Vandeauditiitori number 171

KPMG Baltics OÜ
Audiitorettevõtja tegevusluba nr 17