

EESTI HAIGEKASSA

2011. aasta

9 kuu aruanne

Haigekassa 2011. aasta 9 kuu tulemusaruanne

Eesmärk	Mõõdik	Eesmärkide täitmine
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	x
1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus		
	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	x
• Tagada ravikindlustuse hüvitiste ühetaoline kättesaadavus	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete tervise seisundi jälgimist	Perearstide kvaliteeditasu süsteemiga on 2011. aastal liitunud 95% perearstidest (Harju piirkonnas 95%, Tartu piirkonnas 94%, Pärnu piirkonnas 94% ja Viru piirkonnas 96%).
	Katarakti operatsioonide maksimaalne järjekorra pikkus	Kataraktioperatsioonide ravijärjekord on nõukogu kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 1,5 aastat).
	Endoproteesimise maksimaalne järjekorra pikkus	Endoproteesioperatsioonide ravijärjekord on nõukogu kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 2,5 aastat).
2. Toetada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamist tervishoiusüsteemis		
	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	x
• Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelvalvet	Kliiniliste auditite arv	Aruandeperioodil on läbi viidud 2 kliinilist auditit: „Koduõendusteenuse audit“ ja „Intensiivraviteenuse osutamise kvaliteet“. III kvartalis anti partneritele I poolaastal läbiviidud auditite tagasiside ning auditite kokkuvõtted on avaldamisel haigekassa kodulehel. Käivitatud on kolme uue auditite tegevus veresoontekirurgia, uro-onkoloogia ja ortodontia valdkondades.
• Arendada tagasiside andmist partneritele ja avalikustada kvaliteedialase tegevuse tulemusi	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	x
3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist		
	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	x
• Suurendada elanikkonna teadlikkust tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	x
• Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane teostamine	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	Kutsutud naiste hõlmatus arvestatakse pärast kalendriaasta lõppu, arvesse lähevad nii ennetusprojektis kui väljaspool seda tehtud mammograafilised ja tsütoloogilised uuringud.

4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng

- | | | |
|---|----------------------------|--|
| • Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise kulutõhusust | Ravijuhu keskmine maksumus | Struktuurse kallinemise muutus 2011. a I poolaastal võrreldes 2010. a I poolaastaga oli statsionaarses ravis 1,9% (eesmärk kuni 2%). |
|---|----------------------------|--|

5. Tõhustada organisatsiooni toimimist

- | | |
|--|--|
| • Tõhustame organisatsiooni toimivust ja arendame haigekassa töötajate kompetentsust | Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega |
|--|--|

Aprillis viidi haigekassa töötajate hulgas läbi xQ – organisatsiooni efektiivsuse ja juhtimise kvaliteedi audit. Audit mõõdab 100 punkti süsteemis 6 tegurit, mis määravad organisatsiooni eesmärkide täideviimise võimet ja sellega prognoosivad suutlikkust oma prioriteete saavutada. Hinnatud tegurid olid: Selgus – Kas me teame eesmärke? Pühendumus – Kas me võtame need eesmärgid omaks? Tegevusteks tõlkimine – Kas me teame, mida eesmärkide saavutamiseks teha? Võimaldamine – Kas eemaldame takistused, mis segavad eesmärkide täitmist? Sünergia – Kas teeme koostööd paremate mooduste leidmiseks eesmärkide saavutamisel? Aruandlus – Kas me anname üksteisele aru lubaduste täitmise kohta?

Auditi tulemuseks saavutati 69 punkti. Võrreldes saadud tulemust Eesti organisatsioonide keskmise (61 p), EU organisatsioonide (56 p) ja Maailma avaliku sektori organisatsioonide keskmise tulemusega (52 p) võib saavutatud tulemust lugeda igati heaks.

x – eesmärgi täitmist hinnatakse IV kvartalis

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2011. aasta 9 kuu eelarve täitmine (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	506 590	536 854	535 915	100	6
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	2 369	2 300	2 289	100	-3
Sissenõuded teistelt isikutelt	529	500	629	126	19
Finantstulud	2 300	2 250	2 205	98	-4
Muud tulud	1 397	1 764	1 764	100	26
sh sihtfinantseerimine	839	1 116	1 116	100	33
EELARVE TULUD KOKKU	513 185	543 668	542 802	100	6
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	363 088	386 535	380 584	98	5
Haiguste ennetuse kulud	4 991	5 213	4 793	92	-4
Üldarstiabi kulud	48 448	51 556	49 909	97	3
Eriarstiabi kulud	286 673	305 313	302 394	99	5
Hooldusravi kulud	10 285	11 068	10 552	95	3
Hambaravi kulud	12 691	13 385	12 936	97	2
Tervise edendamise kulud	497	543	423	78	-15
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	65 985	70 157	67 204	96	2
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	61 541	68 361	62 415	91	1
Muude rahaliste hüvitiste kulud	6 044	6 727	5 682	84	-6
Muud kulud	7 762	8 750	8 968	102	16
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	1 866	1 064	1 064	100	-43
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	5 896	7 686	7 904	103	34
Ravikindlustuse kulud kokku	504 917	541 073	525 276	97	4
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	3 212	3 371	3 193	95	-1
Töötasu	2 392	2 509	2 378	95	-1
sh juhatuse liikmete tasu	89	89	89	100	0
Töötuskindlustus	32	34	32	94	0
Sotsiaalmaks	788	828	783	95	-1
Majandamiskulud	697	789	721	91	3
Infotehnoloogia kulud	503	664	583	88	16
Arenduskulud	73	143	103	72	41
Koolitus	37	70	46	66	24
Konsultatsioonid	36	73	57	78	58
Finantskulu	58	72	60	83	3
Muud tegevuskulud	369	474	377	80	2
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	37	48	30	63	-19
Avalikud suhted/teavitamine	35	52	50	96	43
Muud kulud	297	374	297	79	0
Haigekassa tegevuskulud kokku	4 912	5 513	5 037	91	3
EELARVE KULUD KOKKU	509 829	546 586	530 313	97	4
TULEM	3 356	-2 918	12 489	-	-

Kindlustatute arv

Tabel 2. Kindlustatute arv

	30.09.2010	31.12.2010	30.09.2011	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 9 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 12 kuu jooksul %
Töötavad kindlustatud isikud	574 969	565 933	580 121	5 152	14 188	1
Riigi poolt kindlustatud isikud	78 534	77 254	63 270	-15 264	-13 984	-19
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	603 371	609 467	601 534	-1 837	-7 933	0
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 533	3 586	3 607	74	21	2
Kokku	1 260 407	1 256 240	1 248 532	-11 875	-7 708	-1

Sotsiaalmajanduslikud muutused kajastuvad ravikindlustatute struktuuris – tööhõive olukorra paranemisest tingitult on kasvanud töötavate kindlustatute arv ning riigi poolt kindlustatute arv on töötute tööturule naasmise tõttu vähenenud.

Tulud

Tabel 3. Tulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	506 590	536 854	535 915	100	6
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	2 369	2 300	2 289	100	-3
Sissenõuded teistelt isikutelt	529	500	629	126	19
Finantstulud	2 300	2 250	2 205	98	-4
Muud tulud	1 397	1 764	1 764	100	26
sh sihtfinantseerimine	839	1 116	1 116	100	33
Kokku	513 185	543 668	542 802	100	6

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Aruandeperioodi eelarve täideti 100%. 9 kuu eelarve on planeeritud arvestades eelmiste aastate sotsiaalmaksu laekumise suundumust (74,4% aasta eelarvest).

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Vabatahtlike lepingute alusel tasuti aruandeperioodil kindlustusmaksleid 214,2 tuhat eurot.

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel saadud tulude hulgas kajastatakse ka Venemaa Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustusmaksed, mis olid 2075,2 tuhat eurot.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Kontrollimiste tulemusena on tervishoiuteenuste osutajatele, apteekidele, kindlustatutele ja tööandjatele esitatud nõudeid 629 tuhande euro eest.

Finantstulud

Finantstulu on haigekassa reserveid ja vaba raha investeerimisest saadud tulu. Haigekassa finantstavahendeid haldab rahandusministeerium, kes lähtub rahapaigutamisel kehtestatud investeerimispiirangutest ja normportfellidest. Reserveid vahendeid investeeritakse põhiliselt Euroopa Liidu valitsuste võlakirjadesse, madala krediidiriskiga ettevõtete võlakirjadesse ning hoiustesse.

Tabel 4. Investeeringute põhinäitajad

	Riskireservi ja tulemi investeeringud		Reservkapitali investeeringud	
	Seisuga 30.09.2010	Seisuga 30.09.2011	Seisuga 30.09.2010	Seisuga 30.09.2011
Fondi maht soetusmaksumus (tuhat eurot)	152 283	151 020	53 235	52 024
Fondi maht turuväärtuses (tuhat eurot)	152 600	151 392	53 810	52 421
Realiseeritud kasum aasta algusest (tuhat eurot)	1 653	1 129	1 343	878
Ümberhindluse kasum (tuhat eurot)	214	372	575	396
Tulustus aasta algusest (aasta baasil), (%)	1,23	1,33	2,68	2,20
Investeeringute keskmine kestus päevades (aasta baasil)	0,25	0,16	1,45	1,10

Muud tulud (sh sihtfinantseerimine)

Sihtotstarbeline eraldi riigieelarvest viljatusravi kulude katmiseks oli aruandeperioodil 1063,5 tuhat eurot, sihtfinantseerimise tulu eurole üleminekuks 32,6 tuhat eurot ja Tervise Arengu Instituudilt riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks 20,2 tuhat eurot.

Lisaks kajastatakse siin tulu teiste EL riikide kodanikele teenuste osutamisest 615,4 tuhat eurot, raviarvete menetlemise tulu 27,4 tuhat eurot (maksab sotsiaalministeerium), tulu valuutakursi muutustest 4,4 tuhat eurot ja muud laekumised ligi 1 tuhat eurot.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja haigekassa tegevuskuludeks.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenuste kulud

2011. aasta tervishoiuteenuste eelarve planeerimisel lähtus haigekassa järgmistest eesmärkidest:

- tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus vähemalt 2010. aasta eelarve täitmise prognoosi tasemel;
- tagada endoproteeside ja kataraktioperatsioonide ravijärjekorrad 2010. aasta tasemel.

Lisaks võeti eelarve planeerimisel arvesse kehtivad ravijärjekorra maksimumpikkused ja alates 2011. aasta 1. jaanuarist kehtiv Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu, mille alusel rakendatakse 2011. aastal üldarstiabi piirhindadele (v.a koolitervishoiuteenus ja üleriigiline perearsti nõuandetelefon) koefitsienti 0,97 ning ülejäänud tervishoiuteenuste piirhindadele koefitsienti 0,95.

Kokku tasus haigekassa tervishoiuteenuste eest 9 kuu jooksul 380,6 miljonit eurot, mis on 98% planeeritud kuludest ning 4,8% rohkem eelmise aasta sama perioodiga võrreldes. Kulude tõusu peamiseks põhjuseks on tervishoiuteenuste piirhindadele rakendatava koefitsiendi muutus alates 1. jaanuarist 2011. Täpsemad selgitused tervishoiuteenuste liigiti on toodud järgnevatel punktides.

Tabel 5. Tervishoiuteenuste kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Haiguste ennetuse kulud	4 991	5 213	4 793	92	-4,0
Üldarstiabi kulud	48 448	51 556	49 909	97	3,0
Eriarstiabi kulud	286 673	305 313	302 394	99	5,5
Hooldusravi kulud	10 285	11 068	10 552	95	2,6
Hambaravi kulud	12 691	13 385	12 936	97	1,9
Kokku	363 088	386 535	380 584	98	4,8

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja võtta tarvitusele meetmed haigestumise vältimiseks. Üheksa kuu haiguste ennetamise kulu oli 4,8 miljonit eurot, mis moodustab 92% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Kogukuludest suurima osakaaluga (48%) on koolitervishoiu kulud.

Tabel 6. Haiguste ennetamine (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Koolitervishoid	2 369	2 352	2 292	97	-3
Noorte reproduktiivtervise arendamine	582	621	607	98	4
Rinnavähi varajane avastamine	664	704	656	93	-1
Emakakaelavähi varajane avastamine	132	173	131	76	-1
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	82	148	110	74	34
Osteoporoosi varajane avastamine	44	41	29	71	-34
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	132	154	126	82	-5
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	431	396	247	62	-43
Vastsündinute kuulmise uuringud	215	213	192	90	-11
Noorsportlaste tervisekontroll	329	404	403	100	22
Muu ennetus (s.h projektide hindamine)	11	7	0	-	-
Kokku	4 991	5 213	4 793	92	-4

Võrreldes 2010. aasta sama perioodiga on kulud langenud 4%, mis on tingitud planeeritust väikesematest kuludest koolitervishoius, emakakaelavähi söeluuringus ning südamehaiguste ennetusprojekti. Seoses efektiivse eeltestimisega on kavandatust väiksemad ka sünnieelse diagnostika kulud.

Tabel 7. Haiguste ennetamise projektide tulemused

Ennetuse tegevus	2010 9 kuu tegelik osalejate arv	2011 9 kuu planeeritud osalejate arv	2011 9 kuu tegelik osalejate arv	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Koolitervishoid	151 800	156 671	155 557	2
Noorte reproduktiivtervise arendamine (ravijuhtude arv)	23 787	24 375	25 426	7
Rinnavähi varajane avastamine	25 915	25 500	25 307	-2
Emakakaelavähi varajane avastamine	9 289	12 000	9 331	0
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	2 708	3 900	3 281	21
Osteoporoosi varajane avastamine	804	975	670	-17
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	11 659	12 450	11 103	-5
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 563	1 575	1 206	-23
Vastsündinute kuulmise uuringud	11 274	10 950	10 311	-9
Noorsportlaste terviseuuringud	6 146	7 200	7 891	28

Haiguste ennetamine on 9 kuu jooksul toimunud plaanipäraselt, välja võib tuua järgmised olulisemad tegevused ja muudatused võrreldes planeerituga:

- Ennetustegevuste hindamiseks on läbi viidud koolitervishoiuteenuse auditeerimine 20-s koolis, tulemusi tutvustatakse IV kvartalis.
- Rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringu täitmine on jäänud samale tasemele võrreldes 2010. aastaga. Jaanuaris teavitati naisi emakakaelavähi ennetusest (artiklid, plakatid) ning mais tähistati rinnavähi nädalat (plakatid, teleklipid jne). 9 kuu jooksul saadeti välja 84 169 sõeluuringu kutset. Emakakaelavähi sõeluuringu puhul on uuringu teostajaks peamiselt ämmaemand ning kui naine külastab kutse saamisel oma naistearsti (seetõttu on projekti kulud planeeritud väikesemad), läheb ka see tegevus aasta kokkuvõttes sõeluuringu hõlmatusse arvestusse.
- Südamehaiguste projekti tegevustesse lisandus 2011. aastast sekundaarne preventatsioon, mis on suurendanud tegevuse mahtu. Südamekabinettide tegevus on nüüd lisaks suunatud ka müokardi infarkti läbipõdenud patsientidele, kel ei ole suudetud ohjata vererõhku.
- Osteoporoosi varajase avastamise projekt on suunatud vaid riskirühma patsientidele (peamiselt kortikoidravi saavatele isikutele). Seoses bioloogilise ravi kättesaadavuse paranemisega on kortikoidravi saavate isikute arv langenud ning seeläbi on vähenenud osteoporoosi projekti sihtrühm, mis on avaldanud mõju ka eelarve täitmisele.
- Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi analüüside ning kuulmisskriiningu maht on seotud sündide arvu vähenemisega. Kogu aasta lõikes prognoosime plaanijärgset tegevuste mahtu ja kulu.
- Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika vajadus tuleneb eelneva seerumskriininguga leitud haigusriskiga raseduste arvust. Diagnostika vajadus osutus kavandatust väikesemaks ning invasiivseid protseduure vajati vähem. Loote kromosoomianomaalia avastamismäär on sarnane 2010. aasta 9 kuuga.
- Oluliselt suuremaks on osutunud noorsportlaste tervisekontrolli vajadus ning uuringuid on tehtud eelnevast aasta samast perioodist 28% enam. Suurenenud vajaduse tingis spordiklubide aktiivne teavitamine terviseuuringutest. On vaadatud üle noorsportlaste tervisekontrolli kriteeriumid eesmärgiga tõhustada tegevust noorsportlastele, kelle tervisekontrolli vajadus on suurem (sportimise intensiivsus, vanus, eelnevad tervisekontrollid). Järgmisel aastal on kavandatud tõsta noorsportlaste tervisekontrolli eapiiri 9-aastani, kuna kõik lapsed on koolieelse arstliku tervisekontrolli 7-aastasena oma perearsti juures läbinud ning terviseprobleemide korral on kõrge intensiivsusega treenivatel 7-8 aastastel lastel võimalik minna uuringutele ja erialaspetsialisti vastuvõtule tavapärasel korras.

1.2. Üldarstiabi

2011. aasta üheksa kuuga oli üldarstiabi kulu 49,9 miljoni eurot, mis moodustab 97% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Kogukulust suurima osakaaluga on pearaha – 67%, uuringute fond moodustab üldarstiabi kogukulust 19% ja baasraha 11%.

Tabel 8. Üldarstiabi tervishoiuteenused (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Baasraha	5 364	5 556	5 534	100	3
Kauguse lisatasu	227	253	248	98	9
Pearaha kuni 2 a vanuste kindlustatute eest	1 677	1 728	1 712	99	2
Pearaha 2 -70 a vanuste kindlustatute eest	25 898	26 736	26 269	98	1
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	4 976	5 130	5 219	102	5
Uuringute fond	8 884	10 414	9 675	93	9
Perearsti kvaliteeditasu*	992	1 190	813	68	-18
Üldarstiabi reserv**	0	88	0	-	-
Perearsti nõuandetelefon	430	461	439	95	2
Kokku	48 448	51 556	49 909	97	3

*Kvaliteeditasu planeeritakse ja makstakse eelmis(t)e aasta(te) tulemuse alusel ühekordse väljamaksena III kvartalis.

**Üldarstiabi reservi on eelarves planeeritud vahendid raseduse jälgimiseks ja lahanguks, mis täitmises kajastuvad uuringufondi real.

Üldarstiabi kulu on suurenenud 3%, mille peamiseks põhjuseks on tervishoiuteenuste piirhindadele rakendatava koefitsiendi muutus 0,94-lt 0,97-le alates 1. jaanuarist 2011.

Kauguse lisatasu saajate arv on suurenenud 6%, lisandunud on 12 nimistut Harju, Tartu ja Pärnu piirkonnas.

Uuringute fond on suurenenud 9% võrra, samuti on 1% võrra suurenenud selle osakaal üldarstiabi kogukulust. Põhjuseks on perearsti kvaliteedisüsteemis osalevatele perearstidele alates 2008. aasta II kvartalist kehtiv 5% võrra kõrgem uuringufond.

Perearsti kvaliteeditasu. Kvaliteedisüsteemis osalevate perearstide arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud. 2011. aastal osaleb kvaliteedisüsteemis 95% perearstidest (2010. aastal 90%). Kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstide nimistutes olevad inimesed on paremini hõlmatud ennetustegevuste ja krooniliste haiguste süstemaatilise jälgimisega.

Perearstide kvaliteedisüsteemis osalevate perearstide tulemused võetakse kokku kord aastas. Seega on 2011. aasta 9 kuu kuludes kvaliteeditasu eelneva perioodi tulemuste eest. 2010. aastal taotles kvaliteedi lisatasu 718 perearsti (90% Eesti nimistutest). Tulemuste alusel sai ennetustegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest koefitsiendiga 1,0 lisatasu 182 perearsti (2009. a 231) ja koefitsiendiga 0,8 sai lisatasu 100 perearsti (124). Kokku saavutas lisatasu taotlenutest hea tulemuse 282 perearsti (355), kellest omakorda sai erialase lisapädevuse eest lisatasu 155 (194).

Tabel 9. Perearsti nimistute ja nimistus olevate isikute arv

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Nimistute arv			
Nimistute arv	803	804	0
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	189	201	6
Keskmine nimistuse suurus (isikuid)	1 585	1 563	-1
Isikute arv			
Kuni 2 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	28 924	28 626	-1
2-70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 074 043	1 055 616	-2
Üle 70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	170 120	172 792	2
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 273 087	1 257 034	-1

Nimistute üldarv on võrreldes 2010. aasta sama perioodiga suurenenud ühe võrra, kuid samas on nimistutes olevate isikute arv on vähenenud 22 isiku võrra (-1%).

Isikute arv nimistutes, kelle eest on makstud pearaha, on küll eelmise aastaga võrreldes vähenenud 1% võrra, kuid seejuures üle 70-aastaste vanusegrupis isikute arv kasvanud 2% võrra.

Alla normsuuruse (1200 isikut) nimistuid on 69, üle normaalsuuruse (üle 2000 isiku) 186, sh eriti suuri nimistuid ehk neid, kus nimistus on üle 2300 isiku, on kokku 45.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse raames on 9 kuu jooksul kokku vastatud 165 778 kõnele (keskmiselt 614 kõnet päevas). Kõnede arv on ligikaudu 2% suurem 2010. a 9 kuu kõnede arvust ning see on seotud nõuandetelefoni jätkuva tuntuse ja kasutusmugavusega.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi kulud 2011. aasta 9 kuuga olid kokku 302,4 miljonit eurot, sh keskostu tervishoiuteenuste kulu 9,9 miljonit eurot.

1.3.1. Eriarstiabi v.a keskostu tervishoiuteenused

Eriarstiabi eelarve kulud olid 292,5 miljonit eurot mis on 99% planeeritust. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenesid eriarstiabi kulud 5%. Eriarstiabi kulude suurenemist on mõjutanud alates 01.01.2011 eriarstiabi tervishoiuteenustele rakendunud koefitsiendi muutmine 0,95-le (eelmisel aastal oli see 0,94).

Võrreldes planeerituga osutati 1% võrra rohkem ravijuhte. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on eriarstiabi ravijuhtude arv suurenenud 4%.

Eelkõige on kasvanud ambulatoorsete ja päevaravi ravijuhud, mis näitab et üha enam osutatakse eriarstiabi teenuseid efektiivsemaid ravimeetodeid kasutates ambulatoorse- või päevaravi tingimustes.

Tabel 10. Eriarstiabi kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Kirurgia	51 090	53 292	52 468	98	3
ambulatoorne	9 402	9 832	10 303	105	10
päevaravi	2 136	2 358	2 102	89	-2
statsioonarne	39 552	41 102	40 063	97	1
Otorinolarüngoloogia	7 156	7 550	7 533	100	5
ambulatoorne	3 441	3 582	3 669	102	7
päevaravi	1 165	1 398	1 375	98	18
statsioonarne	2 550	2 570	2 489	97	-2
Neuroloogia	9 313	9 823	10 220	104	10
ambulatoorne	4 299	4 487	4 697	105	9
päevaravi	17	17	37	218	118
statsioonarne	4 997	5 319	5 486	103	10
Oftalmoloogia	11 169	12 145	11 653	96	4
ambulatoorne	5 786	6 370	6 196	97	7
päevaravi	4 801	5 089	4 735	93	-1
statsioonarne	582	686	722	105	24
Ortopeedia	22 930	24 671	24 762	100	8
ambulatoorne	5 369	5 518	5 694	103	6
päevaravi	1 274	1 521	1 309	86	3
statsioonarne	16 287	17 632	17 759	101	9
Onkoloogia	25 451	28 460	28 213	99	11
ambulatoorne	13 625	14 495	15 529	107	14
päevaravi	835	1 923	911	47	9
statsioonarne	10 991	12 042	11 773	98	7
Sünnitusabi ja günekoloogia	28 653	30 219	29 472	98	3
ambulatoorne	12 928	13 587	13 901	102	8
päevaravi	1 584	1 689	1 756	104	11
statsioonarne	14 141	14 943	13 815	92	-2
Pulmonoloogia	8 648	8 995	9 485	105	10
ambulatoorne	4 038	4 150	4 583	110	13
päevaravi	-	0	1	-	-
statsioonarne	4 610	4 845	4 901	101	6

Dermatoveneroloogia		3 241	3 516	3 317	94	2
	ambulatoorne	2 718	2 942	2 788	95	3
	päevaravi	53	65	51	78	-4
	statsionaarne	470	509	478	94	2
Pediaatria		12 627	12 157	11 346	93	-10
	ambulatoorne	2 952	3 200	3 081	96	4
	päevaravi	285	381	287	75	1
	statsionaarne	9 390	8 576	7 978	93	-15
Psühhiaatria		13 353	14 720	13 570	92	2
	ambulatoorne	3 703	3 998	3 795	95	2
	päevaravi	56	105	137	130	145
	statsionaarne	9 594	10 617	9 638	91	0
Infektsioonhaigused		4 072	4 465	4 656	104	14
	ambulatoorne	1 278	1 384	1 574	114	23
	statsionaarne	2 794	3 081	3 082	100	10
Sisehaigused		67 896	71 515	71 525	100	5
	ambulatoorne	13 334	14 322	15 560	109	17
	päevaravi	4 513	4 974	4 608	93	2
	statsionaarne	50 049	52 219	51 357	98	3
Esmane järelravi		978	1 019	1 136	111	16
	statsionaarne	978	1 019	1 136	111	16
Taastusravi		6 271	6 903	6 862	99	9
	ambulatoorne	3 087	3 342	3 395	102	10
	statsionaarne	3 184	3 561	3 467	97	9
Eriarstiabi (va valmisolekutasu)		272 848	289 450	286 218	99	5
	ambulatoorne	85 960	91 209	94 765	104	10
	päevaravi	16 719	19 520	17 309	89	4
	statsionaarne	170 169	178 721	174 144	97	2
Valmisolekutasu		6 251	6 317	6 317	100	1
Kokku		279 099	295 767	292 535	99	5

Tabel 11. Eriarstiabi ravijuhud

		2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Kirurgia		269 996	274 797	285 211	104	6
	ambulatoorne	231 411	233 931	245 291	105	6
	päevaravi	6 692	8 515	7 841	92	17
	statsionaarne	31 893	32 351	32 079	99	1
Otorinolarüngoloogia		139 121	142 149	147 673	104	6
	ambulatoorne	127 837	130 015	135 283	104	6
	päevaravi	3 788	4 724	4 930	104	30
	statsionaarne	7 496	7 410	7 460	101	0
Neuroloogia		95 972	100 858	103 115	102	7
	ambulatoorne	90 689	95 372	97 632	102	8
	päevaravi	46	43	134	312	191
	statsionaarne	5 237	5 443	5 349	98	2
Oftalmoloogia		260 326	274 699	275 304	100	6
	ambulatoorne	249 241	262 954	264 116	100	6
	päevaravi	9 980	10 613	10 021	94	0
	statsionaarne	1 105	1 132	1 167	103	6
Ortopeedia		194 701	197 315	201 998	102	4
	ambulatoorne	182 100	183 841	188 888	103	4
	päevaravi	2 666	3 215	3 005	93	13
	statsionaarne	9 935	10 259	10 105	98	2

Onkoloogia		67 543	74 323	73 769	99	9
	ambulatoorne	59 170	64 484	65 136	101	10
	päevaravi	1 304	2 544	1 803	71	38
	statsionaarne	7 069	7 295	6 830	94	-3
Sünnitusabi ja günekoloogia		382 016	391 679	384 157	98	1
	ambulatoorne	345 543	353 613	347 763	98	1
	päevaravi	11 741	13 048	13 195	101	12
	statsionaarne	24 732	25 018	23 199	93	-6
Pulmonoloogia		47 846	48 719	52 756	108	10
	ambulatoorne	45 390	46 177	49 977	108	10
	päevaravi	-	0	18	-	-
	statsionaarne	2 456	2 542	2 761	109	12
Dermatoveneroloogia		125 102	130 303	124 290	95	-1
	ambulatoorne	123 772	128 944	122 953	95	-1
	päevaravi	336	345	410	119	22
	statsionaarne	994	1 014	927	91	-7
Pediaatria		106 429	108 142	110 015	102	3
	ambulatoorne	83 043	84 284	87 582	104	5
	päevaravi	1 260	1 493	1 355	91	8
	statsionaarne	22 126	22 365	21 078	94	-5
Psühhiaatria		169 272	175 522	173 451	99	2
	ambulatoorne	161 313	167 229	165 234	99	2
	päevaravi	161	247	345	140	114
	statsionaarne	7 798	8 046	7 872	98	1
Infektsioonhaigused		24 861	25 905	28 005	108	13
	ambulatoorne	16 625	16 994	18 665	110	12
	statsionaarne	8 236	8 911	9 340	105	13
Sisehaigused		307 408	321 340	323 426	101	5
	ambulatoorne	265 990	278 844	281 301	101	6
	päevaravi	2 987	3 147	3 436	109	15
	statsionaarne	38 431	39 349	38 689	98	1
Esmane järelravi		1 512	1 562	1 653	106	9
	statsionaarne	1 512	1 562	1 653	106	9
Taastusravi		47 538	49 617	52 835	106	11
	ambulatoorne	42 875	44 642	48 015	108	12
	statsionaarne	4 663	4 975	4 820	97	3
Kokku		2 239 643	2 316 930	2 337 658	101	4
	ambulatoorne	2 024 999	2 091 324	2 117 836	101	5
	päevaravi	40 961	47 934	46 493	97	14
	Statsionaarne kokku	173 683	177 672	173 329	98	0
Valmisolekutasu maksmine		285	285	283	99	-1
Kokku		2 239 928	2 317 215	2 337 941	101	4

Olulisimad muutused erialati 2011. aasta 9 kuu jooksul:

- **Otorinolarüngoloogia** erialal on võrreldes eelmise aastaga suurenenud ravijuhud kõikide ravitüüpide lõikes. Haigekassa hinnangul on kulude suurenemise põhjuseks nii erialale pöördunud isikute arvu suurenemine kui ka uue teenuse – „Polüsomnograafia“ – lisamine tervishoiuteenuste loetellu.
- **Neuroloogia, dermatoveneroloogia ja psühhiaatria** päevaravi ravijuhtude arv ja kulud on võrreldes 2010. a 9 kuuga oluliselt tõusnud. Tervishoiuteenuseid, mida varem osutati statsionaaris, osutatakse päevaravis.
- **Onkoloogia** eriala ravijuhud (v.a statsionaarsed) ja kulud on suurenenud. Onkoloogiliste ravijuhtude vajaduse suurenemise põhjuseks on pahaloomuliste kasvaja esmasjuhtude arvu iga-aastane kasv. Samuti kasvab seoses ravivõimaluste avardumisega ka ühe haige kohta osutatud ravikuuride arv.

Teenust osutatakse üha enam efektiivsemalt ambulatoorses ja päevaravis. Päevaravis osutatavate ravijuhtude arv suurenes eelmise aastaga võrreldes 38%, kuid kasv jäi siiski planeeritust väiksemaks.

- **Pulmonoloogias** on ambulatoorsete ravijuhtude arv suurenenud 10%, samuti on suurenenud ka ravikulud. Ravijuhtude arvu suurenemise põhjuseks on nii allergiliste haiguste esinemise tõus, samuti uute teenuste loetellu lisamine (uneapnoe uuringud).
- **Pediaatria** eriala ravijuhtude arvu kasv on tingitud kuni 5-aastaste laste osakaalu suurenemisest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravikulud erialal sealjuures vähenenud.
- **Psühhiaatria** eriala ravijuhtude arv ei ole võrreldes eelmise aasta sama perioodiga enam nii palju suurenenud kui varasematel perioodidel. Ravijuhtude arv on kasvanud kõikide ravitüüpide, eriti päevaravi osas.
- **Infektsioonhaiguste** eriala ravijuhtude arvu kasv viimastel aastatel on kooskõlas haigekassa ja erialaseltsi poolt antud hinnanguga eriala teenuste vajadusele. Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes suurenesid infektsioonhaiguste eriala ravijuhud ja kulud ka sel aruande perioodil. Erialaseltsi hinnangul ravijuhtude arvu kasv põhjuseks on jätkuv HIV infektsiooni nakatunute arvu suurenemine. Samuti prognoositakse AIDSi diagnoosiga isikute arvu ja HIV infektsiooni spetsiifilist antiretroviirusravi vajavate patsientide arvu kasvu.
- **Esmase järelravi** ravijuhud ja kulud on suurenenud planeeritust enam. Haiglaravil viibinud patsientide senisest sagedasem suunamine esmasele järelravile on võimaldanud vahendeid tõhusamalt kasutada, sest enam spetsialiseerunud ja kõrgtehnoloogiaga piirkondlike ning keskhaiglate ressursid vabaneb järgmiste patsientide aktiivraviks.
- **Taastusravi** juhtude arv on kasvanud planeeritust rohkem ja seda põhiliselt ambulatoorsete ravijuhtude arvelt. See on kaasa toonud ka ambulatoorsete kulude kasvu. Vajadus taastusravi teenuste järele kasvab. Üheks põhjuseks on elanikkonna vananemisest tingitud haiguste sagenemine (liigeshaigused, insuldid, luumurdude järgne ravi jm).

Eriarstiabi erijuhud

Eelarve koostamisel ja kasutamise jälgimisel arvestatakse eraldi teatud tervishoiuteenuste vajadust: endoproteesimised, sünnitused, kardiokirurgilised operatsioonid, kardioverterite paigaldamise operatsioonid, kataraktioperatsioonid ja organsiirdamised.

Sünnituste ja erakorraliste kardiokirurgiliste operatsioonide ravivajadust arvestatakse eraldi, kuna nende arvu ei ole võimalik täpselt ette prognoosida. Endoproteesimiste ja kataraktioperatsioonide puhul on tegemist tavapärasest pikemate ravijärjekordadega ning ravivajadus planeeritakse erijuhtudena eesmärgiga tagada kindlustatutele nende teenuste võrdne kättesaadavus ning järjekorra pidamine ühtsete põhimõtete alusel. Järgnevad tabelid annavad ülevaate nende teenuste kuludest ja ravivajadusest.

Tabel 12. Eriarstiabi erijuhtude kulud (tuhandetes eurodes)

Erijuht	2010 9 kuud	2011 9 kuud	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Endoproteesid	7 235	7 699	6
Kataraktioperatsioonid	4 547	4 618	2
Kardioverterid	648	1 078	66
Organsiirdamised	290	446	54
Kardiokirurgilised operatsioonid	6 777	6 566	-3
Sünnitused	8 960	8 433	-6
Kokku	28 457	28 840	1

Tabel 13. Eriarstiabi erijuhud

Erijuht	2010 9 kuud	2011 9 kuud	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Endoproteesid	1 994	2 048	3
Kataraktioperatsioonid	9 227	9 506	3
Kardioverterid	56	90	61
Organsiirdamised	31	48	55
Kardiokirurgilised operatsioonid	704	699	-1
Sünnitused	11 758	10 968	-7

Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on vähenenud vaid sünnituste ja kardiokirurgiliste operatsioonide arv.

Arvestades elanikkonna vananemist on vajadus endoproteesimiste ja kataraktioperatsioonide järele suurenenud.

Haigekassa käsitleb erijuhtudena ka maksa- ja neerusiirdamisi. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud neerusiirdamiste arv, kuna sel aastal on olnud enam operatsiooniks sobivaid doonororganeid.

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste puhul on tegemist kallihinnaliste tervishoiuteenustega, mis on mõeldud raskekujuliste ja harva esinevate haigusjuhtumite raviks.

Võrreldes 2010. a üheksa kuuga on keskostu tervishoiuteenuste kasutus neljandiku võrra suurenenud. Kulud on kasvanud eelkõige seetõttu, et tänavu laienes bioloogiline ravi ka raskekujulise astma ja psoriaasiga patsientidele ning keskostu ravimite hulka lisati uus ravim – romiplostim.

Tabel 14. Keskostu tervishoiuteenused (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Luuüdi transplantatsioon	723	914	746	82	3
Peritoneaaldialüüs	1 128	1 245	1 049	84	-7
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	118	125	126	101	7
Hematoloogia ravikuurid	924	1 033	1 230	119	33
Antidoodid, raviseerumid	12	12	12	100	0
Kusepõie sfinkteri protees	28	40	11	28	-61
Kuulmisimplantatsioon	201	225	247	110	23
Patoanatomiline lahang	43	54	38	70	-12
Keskostu ravimid	4 397	5 898	6 400	109	46
Kokku	7 574	9 546	9 859	103	30

2011. aasta üheksa kuu jooksul rahastati planeeritust rohkem kindlustatute vältimatu lennutranspordi teenust, hematoloogia ravikuure, kõrvaimplantaadi paigaldamist ja keskostu ravimeid.

Tabel 15. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud

	2010 9 kuu tegelik		2011 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioon	70	10 329	124	6 016	77	-42
Peritoneaaldialüüs	685	1 647	636	1 649	-7	0
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	73	1 616	81	1 556	11	-4
Hematoloogia ravikuurid	239	3 866	262	4 695	10	21
Antidoodid, raviseerumid	2	6 000	2	6 000	0	0
Kusepõie sfinkteri protees	5	5 600	2	5 500	-60	-2
Kuulmisimplantatsioon	14	14 357	15	16 467	7	15
Patoanatomiline lahang	281	153	272	140	-3	-8
Keskostu ravimid	2 911	1 510	3 883	1 648	33	9

Kindlustatute vältimatu lennutranspordi teenust ehk kiiret arstiabi vajavate haigete arv osutus prognoositust suuremaks. Lennu keskmine maksumus on võrreldes 2010. aasta üheksa kuu andmetega suurenenud, sest kasutati rohkem helikopteri teenust. Lennuki tunnihind on helikopteri tunnihinnast kolmandiku võrra odavam

Hematoloogia ravikuure teostatakse operatsioonide ja traumade korral hüübivushäiretega patsientidele. 2011. aasta üheksa kuu jooksul suurenes nii hüübimisravi vajajate arv kui ka ühe patsiendi raviks vajaminev hüübimisfaktorite kogus.

Kuulmisimplantatsioonide eelarvesse on 2011. aastaks arvestatud 14 kohleaarimplantatsiooni ja 6 luukuulmisimplantatsiooni kulud. Aruandeperioodil ületati planeeritud kulusid seetõttu, et paigaldati rohkem kallima hinnaga kohleaarimplantaate. Kogu aasta kulud jäävad prognoositavalt planeeritu piiresse.

Keskostu ravimite eelarvest tasuti bioloogilist ravi reumatoloogilistele, gastroenteroloogilistele, raskekujulise astma ja psoriaasiga patsientidele, ensüümravi Gaucher' haiguse I tüübi korral, psühhiaatriliste haiguste ravi süstitava risperidooni depoovormiga, Fabry tõve ravi, akromegaalia, neuroendokriinkasvajate hormoonravi, erütropoetiinravi statsionaaris viibivatele patsientidele ning uue teenusena täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga. Kõige suuremale ravimite rühmale – bioloogiline ravi reumatoloogilistele patsientidele – planeeritud eelarvet aruande perioodil ületati. Suurema kasutuse põhjuseks on see, et erinevalt varasemast alustasid haiglad enamiku uute patsientide raviga juba aasta esimestel kuudel. Eelarve oli planeeritud eelnevate aastate praktika alusel, mil uued ravisaajad lisandusid aasta jooksul proportsionaalselt.

Teiste keskostu tervishoiuteenuste kasutus jäi aruandeperioodil planeeritust väikemaks.

Luuüdi transplantatsiooni eelarvest, kuhu varasemalt oli planeeritud ainult luuüdi siirdamise teenused, alustas haigekassa sellel aastal luuüdi doonorite tüpiseerimise rahastamist. Vabatahtlikud luuüdi doonorid saavad pärast luuüdi tüpiseerimist liituda Soome Punase Risti Vereteenistuse Luuüdi Doonorite Registriga, et aidata haigeid ka väljaspool Eestit. Sellega laieneb patsientide doonorite valik, sest luuüdi doonorite registrite andmeid vahendatakse üle maailma kõigi liitujate vahel. Aruandeperioodil osutati luuüdi tüpiseerimise teenust 65 doonorite registriga liituvale vabatahtlikule. Luuüdi kogumise ja siirdamise teenust osutati 59 juhul. Et luuüdi tüpiseerimine on transplantatsiooniteenusest odavam, muudab selle teenuse lisandumine luuüdi transplantatsiooni ravijuhu keskmise maksumuse senisest madalamaks. Üheksa kuu kulud on jäänud planeeritust väiksemaks, sest raskemad transplantatsiooni operatsioonid on haigla planeerinud IV kvartalisse.

Peritoneaaldialüüsi teenusele, mida vajatakse raskete neeruhaiguste korral, planeeriti eelnevate aastate andmete põhjal kasutuse tõusu. Tegelikult on ravivajajate arv osutunud väiksemaks.

Perioodiks planeeritud viis **kusepõie sfinkteri proteesi operatsiooni** lükkusid patsientide tervisest oleneval põhjusel edasi IV kvartalisse.

1.3.3. Peamiste kasutusnäitajate võrdlus eriarstiabis

Tabel 16. Peamised eriarstiabi kasutuse näitajad

Kriteerium	2010 9 kuud	2011 9 kuud	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) eurodes			
ambulatoorne	42	45	7
päevaravi	408	372	-9
statsioonarne	980	1 005	3
Statsioonarsete voodipäevade arv	1 032 696	1 036 040	0
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,90	6,00	2
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	2 654 397	2 760 888	4
ambulatoorne	2 610 351	2 711 645	4
päevaravi	44 046	49 243	12
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,28	1,28	0
ambulatoorne	1,29	1,28	-1
päevaravi	1,08	1,06	-2
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	697 412	711 052	2
ambulatoorne	675 549	689 598	2
päevaravi	34 006	38 547	13
statsioonarne	124 650	124 827	0
Ravijuhtude arv isiku kohta	3,21	3,29	2
ambulatoorne	3,00	3,07	2
päevaravi	1,20	1,21	1
statsioonarne	1,39	1,39	0
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	48	45	-3
ambulatoorne	19	18	-1
päevaravi	9	8	-1
statsioonarne	68	64	-4
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	21	21	0
ambulatoorne	17	18	1
päevaravi	13	9	-4
statsioonarne	63	62	-1
Operatsioonide arv	113 609	117 592	4
ambulatoorne	14 936	14 359	-4
päevaravi	32 770	37 584	15
statsioonarne	65 903	65 649	0
sh abortide arv	3 055	2 737	-10
sünnituste arv	11 759	10 968	-7

Muutused võrreldes 2011. aasta 9 kuuga

- **Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM)** on ambulatoorses ja statsionaarses ravis suurenenud. RJKMi kasvu on mõjutanud alates 1.01.2011 eriarstiabi tervishoiuteenuste piirhindadele rakendunud koefitsiendi muutmine 0,94lt 0,95le.
- **Statsioonarsete voodipäevade üldarv** on praktiliselt jäänud samaks nii nagu ka statsionaarsete ravijuhtude arv. **Keskmine statsionaarsel ravil viibimine** on veidi pikenenud, mis on mõistetav kui kergekujulisemate haigusjuhtudega tegelemine toimub pigem ambulatoorse- või päevaravina.

- **Ambulatoorsete vastuvõttude** üldarv on suurenenud nagu ka ambulatoorsete ravijuhtude arv. Sealjuures **ambulatoorsete vastuvõttude arv ravijuhtu kohta** on veidi vähenenud.
- **Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv** on suurenenud ja seda just ambulatoorses ja päevaravis. Isikute arvu kasv ambulatoorses ja päevaravis näitab, et üha enam osutatakse eriarstiabi teenuseid senise haiglaravi asemel haiglaväliselt.
- **Ravijuhtude arv isiku kohta** suurenes ambulatoorses ravis ja päevaravis.
- **Vältimatu abi ravijuhtude osakaal** kokku veidi vähenes. Vaid ambulatoorses ravis osutati vältimatu abiga seotud ravijuhte rohkem. Päevaravis ja statsionaaris, kus ravi on tavaliselt kallim, vältimatu abi ravijuhtude osakaal vähenes. **Ravikuludes vältimatu abi osakaal** vähenes kõikide ravitüüpide osas.
- **Operatsioonide arv (sh abordid ja sünnitused).** Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga teostati käesoleva aasta 9 kuuga rohkem operatsioone ainult päevaravis, mis vastab 2011. aasta eelarve planeerimisel seatud eesmärgile suurendada päevaravi osakaalu.

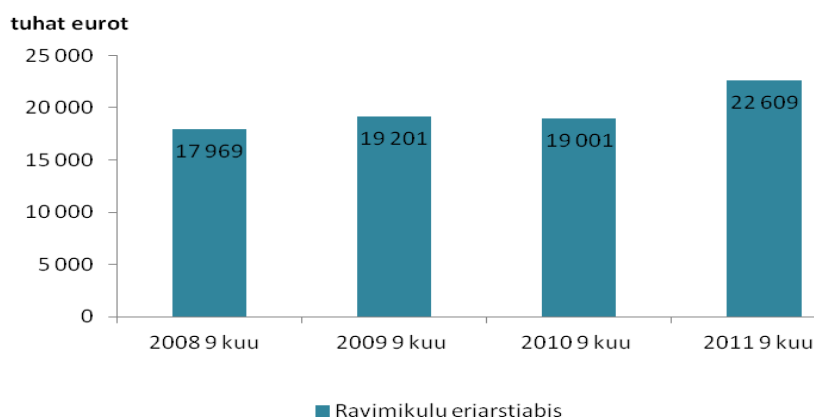
1.3.3. Ravimikulu eriarstiabi teenustes

Haigekassa hüvitab eriarstiabi teenustena eraldi ka ravimeid, mis ei kuulu voodipäeva piirhinna sisse. Sellega seotud kulud kaetakse eriarstiabi eelarvest vastavalt tervishoiuteenuste loetelu tingimustele.

Võrreldes 2011. a üheksa kuuga on eriarstiabi eelarvest tasutud ravimikulud suurenenud ca 1/5 võrra. Selle põhjuseks on nii vähktõve keemiaravi kulude kasv kui ka keskostust rahastatava bioloogilise ravi laialdasem kasutamine. Lisaks suurendab ravimikulu uue teenuse lisamine tervishoiuteenuste loetellu, mis võimaldab rakendada bioloogilist ravi raskekujulise astma ja psoriaasiga patsientidele, kel muude ravimitega ei ole olnud võimalik haigust ohjata.

Tabel 17. Ravimikulu eriarstiabis

	2008 9 kuu tegelik	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu tegelik
Ravimikulu eriarstiabis (tuhat eurot)	17 969	19 201	19 001	22 609
Muutus eelmise aastaga võrreldes (%)	-	6,9	-1,0	19,0



Joonis 1. Ravimikulu eriarstiabi teenustes 9 kuul 2008 – 2011 (tuhandetes eurodes)

Viimaste aastate suurimad kulud ravimitele on olnud püsivalt onkoloogia erialal, moodustades aruandeperioodil kogu eriarstiabi teenuste osana rahastatavast ravimikulust juba 48%. Onkoloogia eriala kogukulust, mis 2011. a 9 kuuga oli *ca* 28,2 miljonit eurot, moodustas hüvitatud onkoloogiliste ravimite kulu *ca* 38%.

1.4. Hooldusravi

Aruandeperioodil tasus haigekassa kindlustatud isikutele osutatud hooldusravi teenuste eest 10,6 miljonit eurot, mis on 3% rohkem kui 2010. a samal perioodil.

Statsionaarse hooldusravi kulud on võrreldes 2010. a aruande perioodiga kasvanud 1%. Ambulatoorse hooldusravi kulud on 2010. a sama perioodiga võrreldes kasvanud 10%, mis on seotud haigekassa eesmärgipärase tegevusega parandada ambulatoorselt osutatavate hooldusravi teenuste kättesaadavust.

Eelarve alataitmine on tingitud eelkõige hooldusravi ravijuhu keskmise maksumuse (RJKM) langusest. Põhjuseks on eelarves planeeritust lühem statsionaarsel ravil viibimine ja seega ka odavam ravijuhu keskmine maksumus (1%). See võib olla seotud statsionaarse hooldusravi voodipäevale rakendatud kindlustatud isiku omaosalusega, mis loob eeldused hooldusraviteenuste efektiivsemaks kasutamiseks.

Tabel 18. Hooldusravi kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Statsionaarne hooldusravi	8 246	8 862	8 307	94	1
Ambulatoorne hooldusravi, sh	2 039	2 206	2 245	102	10
Koduõendus	1 760	1 893	1 925	102	9
Vähihaigete kodune toetusravi	222	256	263	103	18
Geriaatriline hindamine	57	57	57	100	0
Kokku	10 285	11 068	10 552	95	3

Hooldusravi juhtude arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 11% võrra. Kasvanud on nii statsionaarse (2%), kuid eriti ambulatoorse hooldusravi juhtude arv (17%). Koduõenduse ravijuhtude arv on kasvanud seejuures 19%, mis on kooskõlas haigekassa eesmärkidega ambulatoorse hooldusraviteenuste kättesaadavuse parandamises osas.

RJKM on olnud planeeritust madalam. Statsionaarse RJKM osas põhjustele viidatud eespool. Koduõenduse RJKM puhul oli planeerimise aluseks asjaolu, et patsiendid liiguvad statsionaarselt ravilt ambulatoorsele, nende vajadus koduõenduste teenuste järgi on suurem ja RJKM seega kõrgem. 2011.a. üheksa kuu tulemus sellist trendi esile ei toonud.

Tabel 19. Hooldusravi juhud ja ravijuhu keskmine maksumus

	2010 9 kuu tegelik		2011 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Statsionaarne hooldusravi	10 490	786	10 694	777	2	-1
Ambulatoorne hooldusravi, sh	17 217	118	20 085	112	17	-5
Koduõendus	13 633	129	16 171	119	19	-8
Vähihaigete kodune toetusravi	2 594	86	2 936	90	13	5
Geriaatriline hindamine	990	58	978	58	-1	0
Kokku	27 707	371	30 779	343	11	-8

Tabel 20. Ambulatoorse hooldusravi visiidid

	2010 9 kuu tegelik		2011 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	93 284	3 536	120 486	4 729	29	34
Vähihaigete kodune toetusravi	9 827	670	12 089	804	23	20

Ambulatoorse hooldusravi teenuste kättesaadavuse parandamine on endaga kaasa toonud nii ravi saanud isikute kui visiitide arvu kasvu.

1.5. Hambaravi

Ravikindlustuse seaduse kohaselt tasub haigekassa kuni 19-aastaste kindlustatud isikute hambaraviteenuste eest. Täiskasvanud isikute hambaravi eest tasub haigekassa ainult siis, kui teenust on osutatud vältimatu abi korras.

Haigekassa tasus 2011. a üheksa kuuga hambaraviteenuste eest 12,9 miljonit eurot, mis moodustab planeeritust 97%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kulud suurenenud 2%. Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes vähenesid nii kulud kui juhud laste hambahaiguste ennetuses, suurenesid aga hambaravi, ortodontia ja täiskasvanute vältimatu hambaravi osas.

Tabel 21. Hambaravi kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Laste hambaravi	9933	10 403	9 997	96	1
Hambahaiguste ennetus	238	280	215	77	-10
Ortodontia	2054	2 222	2 190	99	7
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	466	480	534	111	15
Kokku	12 691	13 385	12 936	97	2

Tabel 22. Hambaravi ravijuhud

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Laste hambaravi	215 357	217 290	221 640	102	3
Hambahaiguste ennetus	16 968	19 308	15 270	79	-10
Ortodontia	27 919	29 739	30 570	103	9
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	12 627	12 771	13 875	109	10
Kokku	272 871	279 108	281 355	101	3

Laste hambaravi ravijuhte osutati planeeritust enam, kuid sealjuures väiksema ravijuhu keskmise maksumusega.

Hambahaiguste ennetuse ravijuhtude arv oli planeeritust väiksem. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on hambahaiguste ennetamise kulude ja ravijuhtude vähenemise põhjuseks sihtrühma kuuluvate laste arvu vähenemine. Eelarve osas jäid nii juhud kui kulud täitmata, põhjuseks on see, et ennetustöö toimub koolide kaudu ja seega tavapäraselt langeb suurem koormus IV kvartalisse.

Ortodontia 2011. aasta eelarvesse planeeriti vajadusest lähtuvalt kulude ja ravijuhtude kasv. Ortodontia ravijuhtude osutati planeeritust enam, sealjuures ravijuhu keskmine maksumus jäi väiksemaks.

2. Tervise edendamise kulud

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu vastavalt haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele ja kooskõlastatult stsiaalministeeriumiga.

Tervise edendamisele planeeritud eelarvest on III kvartali lõpuks kasutatud 423 tuhat eurot, mis on 78% planeeritust. Eelarve alataitmise on tingitud sellest, et kõik projekti täitjad ei esitanud veel vahearuandeid ning suuremahulised tegevused lõpetatakse või on planeeritud või aasta viimases kvartalis, näiteks trükiste valmimine.

Tervise edendamise eelarve on kogu ulatuses kaetud lepinguliste kohustustega. III kvartalis sõlmiti viis patsiendi juhendmaterjali väljatöötamise või kordustrukkimise lepingut. Samuti viidi läbi riigihange telekampaania korraldamiseks, nii ratsionaalse ravimikasutuse kui varajase vähi ennetamise teleklippide näitamiseks. Samuti korraldati lihthange tervisealaste kordustrukiste produtseerimiseks. Seega aasta lõpuks levitatakse perearstikeskustele jt asjasse puutuvatele raviasutustele vähemalt kümme erinevat patsiendi juhendmaterjali.

Paikkondlike vigastuste vältimise projektide raames on toimunud mitmeid koolitusi sidusrühma esindajatele, sealhulgas pereõdedele ja -arstidele, sotsiaaltöötajatele ning noorsootöötajatele. Teabepäevi on korraldatud noortele, eakatele ja lapsevanematele ohutu käitumise teadlikkuse tõstmise eesmärgil. Paikkonnad on läbi viinud elanikkonna vajaduste kaardistamisi, eeskätt noorte perede ja eakate kodude turvalisuse kohta.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2011. aasta üheksa kuuga on ravimihüvitistele kulunud 67,2 miljonit eurot, mis on võrreldes eelmise aasta sama ajaga 1,2 miljonit eurot enam. 2011. aasta eelarvest on täidetud 69 %.

Tabel 23. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite kulu (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %	Kulutuste osakaal soodusliigiti %	
				2010	2011
100% kompenseeritavad ravimid	31 354	33 503	7	47,5	49,9
90% kompenseeritavad ravimid	19 046	19 243	1	28,9	28,6
75% kompenseeritavad ravimid	3 935	3 930	0	6,0	5,8
50% kompenseeritavad ravimid	11 650	10 528	-10	17,7	15,7
Kokku	65 985	67 204	2	100,0	100,0

Kõige suurem kulutuste kasv on toimunud 100% soodusravimite osas.

Kui varasemalt on haigekassa viidanud, et liialt sageli kasutatakse 50% soodusravimeid olukorras, kus patsientidele soodsamad ja kulutõhusamad alternatiivid on kindlustatutele kõrgema määraga kättesaadavad, siis käesoleval aastal on 50% soodusravimite kasutamise osakaal ravimihüvitiste eelarves esmakordselt vähenenud.

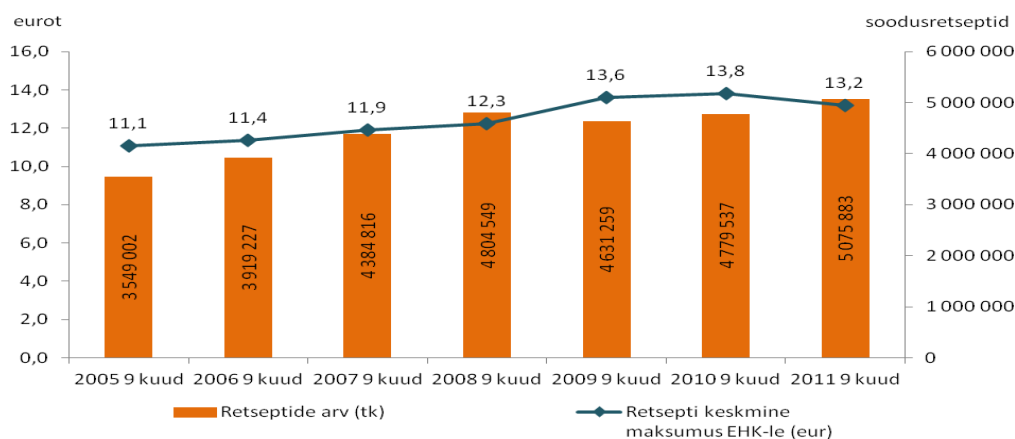
Põhjuseks võibki pidada suurenenud krooniliste haiguste raviks vajalike ravimite kasutamist kõrgema soodusmääraga senise madalama asemel.

Tabel 24. Soodusretseptide arv (SR) ja keskmine maksumus (eurodes)

	2010 9 kuud		2011 9 kuud		2010 9 kuud/ 2011 9 kuud	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv %	SR keskmine maksumus haigekassale %
100% soodusretseptid	529 132	59	560 289	60	5,9	1,7
90% soodusretseptid	1 627 551	12	1 761 339	11	8,2	-8,3
75% soodusretseptid	357 178	11	379 589	10	6,3	-9,1
50% soodusretseptid	2 265 676	5	2 374 666	4	4,8	-20,0
Kokku	4 779 537	14	5 075 883	13	6,2	-7,1

Retseptide arv on võrdlusperioodiga võrreldes kasvanud 6,2%. Peaaegu 300 tuhande retsepti kasvu põhjuseks võib olla ravi järjepidevuse paranemine kui ka suurenenud ravimitarvitajate arv (766 715).

Retseptide arvu kasv on põhjuseks ka ravimikulutuste kasvule, arvestades asjaoluga, et **retsepti keskmine maksumus** on langenud (~4%) 13 euro tasemele.



Joonis 2. Retsepti keskmise maksumuse muutus 9 kuu lõikes (2005 – 2011)

Ühe kindlustatu kohta ehk *per capita* kulu ravimite osas kasvab aasta-aastalt ning on jõudnud käesoleva aasta 9 kuu kokkuvõttes 54 euronit.

Haigekassa on teinud järjepidevat tööd teavitamiseks nii arste, apteekreid kui ka patsiente mõistlikust ravimikasutusest eesmärgiga vähendada patsientide omaosalust retseptiravimite väljaostmisel. Järgnev tabel annab tunnistust, et teavitustegevusel on mõju, sest **patsiendi omaosalus** on langenud eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 1,7 protsendipunkti.

Tabel 25. Kindlustatu omaosalus (%)

	2010 9 kuud tegelik %	2011 9 kuud tegelik %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
100% soodusretseptid	3,4	2,8	-0,6
90% soodusretseptid	33,1	31,1	-2,0
75% soodusretseptid	43,2	40,0	-3,2
50% soodusretseptid	67,4	68,8	1,4
Kindlustatu keskmine omaosalus	36,3	34,6	-1,7
sh 75%, 90% ja 100% soodusretseptid	19,50	21,30	1,80

Ka rahaliselt tuleb kindlustatutel käesoleva aasta 9 kuu arvestuses kulutada rahakotist soodustusega ravimite väljaostmisel 86 eurosentit vähem raha kui aasta tagasi.

Tabel 26. Kindlustatu omaosalus (eurodes)

	2010 9 kuud	2011 9 kuud	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga
100% soodusretseptid	1,78	1,70	-0,08
90% soodusretseptid	5,63	4,94	-0,69
75% soodusretseptid	7,67	6,90	-0,77
50% soodusretseptid	10,64	9,79	-0,85
Kokku	7,86	7,00	-0,86

Aktiivne selgitustöö peab jätkuma, et teave omaosaluse vähendamise võimalustest jõuaks iga inimeseni.

Kokkuvõttes võib öelda, et käesoleva aasta ravimikasutus on suures osas sarnane eelnevatele aastatele. Samas on 2011. aasta 9 kuu kokkuvõttes 28 581 ravimikasutajat enam. Kuna aga eelduslik mõistlikum ravimikasutus on vähendanud ka haigekassa kulutusi, on ravimihüvitiste kulude suurenemine on seotud peamiselt väljaostetud soodusretseptide arvu kasvuga. 2011. aasta eelarve täitmine peaks olema prognoosikohane.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud olid 2011. aasta 9 kuuga 62,4 miljonit eurot, mis on 874 tuhat eurot rohkem kui eelmisel aastal samal perioodil.

Tabel 27. Töövõimetushüvitiste kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Haigushüvitised	24 582	29 492	27 103	92	10
Hooldushüvitised	6 957	8 921	8 512	95	22
Sünnitushüvitised	28 590	28 489	25 187	88	-12
Tööõnnetushüvitised	1 412	1 459	1 613	111	14
Kokku	61 541	68 361	62 415	91	1

Töövõimetushüvitiste kulude kasvu võrreldes eelmise aasta sama perioodiga põhjustas haigus- ja hooldushüvitiste maksmiseks esitatud töövõimetuslehtede arvu vastavalt 20% ja 23% tõus. Töövõimetuslehtede arvu kasv on tingitud tööhõive olukorra paranemisega kaasnenud töötavate kindlustatute arvu suurenemisest¹ ning külmetushaiguste võrreldes eelmise aastaga suurem puhang. Töötavate kindlustatute arv on võrreldes 2010. aasta 9 kuuga kasvanud 5 tuhande isiku võrra ning haigestumine ülemiste hingamisteede nakkushaigustesse ja grippi on nakkushaiguste statistika² andmetel kasvanud *ca* 40 %.

Tabel 28. Töövõimetushüvitiste kulud liikide lõikes

	2010 9 kuud tegelik	2011 9 kuud tegelik	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Haigushüvitis			
Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv	121 385	145 621	20
Kindlustatutele väljastatud lehtede arv kokku*	167 230	200 224	20
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	2 347 650	2 729 476	16
Haiguspäevade arv kokku *	2 597 978	3 033 549	17
Haigekassa poolt hüvitatud keskmine lehe pikkus	19,3	18,7	-3
Väljastatud lehtede keskmine pikkus kokku *	21,4	20,8	-3
Haigekassa poolt makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	24 582	27 103	10
Päeva keskmine tulu (euro)	10,5	9,9	-6
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	50 608	62 166	23
Päevade arv	427 606	535 159	25
Hüvitise summa (tuhat eurot)	6 957	8 512	22
Päeva keskmine tulu (euro)	16,3	15,9	-2
Lehe keskmine pikkus	8,4	8,6	2
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	8 663	7 738	-11
Päevade arv	1 205 449	1 079 091	-10
Hüvitise summa (tuhat eurot)	28 590	25 187	-12
Päeva keskmine tulu (euro)	23,7	23,3	-2
Lehe keskmine pikkus	139,1	139,5	0

¹ Vt Tabel 2. Kindlustatute arv

² www.terviseamet.ee

Tööõnnetushüvitis

Lehtede arv	2 980	3 547	19
Päevade arv	65 851	79 078	20
Hüvitise summa (tuhat eurot)	1 412	1 613	14
Päeva keskmine tulu (euro)	21,4	20,4	-5
Lehe keskmine pikkus	22,1	22,3	1

Hüvitised kokku

Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv	183 636	219 072	19
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	4 046 556	4 422 804	9
Haigekassa poolt makstud hüvitised (tuhat eurot)	61 541	62 415	1
Päeva keskmine tulu (euro)	15,2	14,1	-7
Haigekassa poolt hüvitatud lehe keskmine pikkus	22,0	20,2	-8

*Siin on arvestatud kõikide töövabastuse perioodiks väljastatud lehtede ja päevadega (sh kindlustatu omavastutus, tööandja vastutus ja haigekassa vastutus).

Haiguspäevadest moodustasid haigekassa poolt mittehüvitatavad inimese omavastutuse perioodiga töövõimetuspäevad ca 1% ning tööandja poolt hüvitamisele kuulunud päevade arv 9%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kindlustatu omavastutusega kaetud haiguspäevade arv kasvanud 6%, tööandja poolt maksmisele kuulunud haiguspäevade arv 23% ning haigekassa poolt makstud päevade arv 16%.

Tabel 29. Haiguslehtede- ja haiguspäevade arv

	Lehtede arv			Päevade arv			
	1-8 päevaks väljastatud lehed (kindlustatu omavastutus ja tööandja vastutus)	Haigekassa poolt hüvitamisele kuuluvad lehed	Kokku	1-3 päev (kindlustatu omavastutus)	4-8 päev (tööandja vastutus)	Haigekassa poolt hüvitamisele kuuluvad päevad	Kokku
2011							
9 kuud	54 604	145 621	200 225	21 743	282 330	2 729 476	3 033 549
2010							
9 kuud	45 845	121 385	167 230	20 436	229 892	2 347 650	2 597 978

5. Muud rahalised hüvitised

Muud rahalised hüvitised on

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise kulu oli aruandeperioodil 5,4 miljonit eurot, moodustades aasta eelarvest 58%.

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevas määras:

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

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

Hambaravihüvitiste kulud on võrreldes 2010. aasta 9 kuuga suurenenud 1% tulenevalt hambaraviteenuse hüvitise juhtude 3% kasvust. Samal perioodil on proteesihüvitise juhtude arv 3% võrra vähenenud. Põhjuseks on tõenäoliselt hambaproteesimise teenuse kasutamise vähenemine tulenevalt teenuse suuremast maksumusest. Haigekassa ja sotsiaalministeeriumi 2010. aasta uuringust inimeste hinnangust tervisele ja arstiabile selgus, et inimesed ei käi enam endises mahus hambaarsti juures, kuna teenus on kulukas.

Tabel 30. Hambaraviteenuse hüvitiste kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Proteesihüvitis	4 505	5 119	4 113	80	-9
Hambaravihüvitis	1 268	1 269	1 282	101	1
Kokku	5 773	6 388	5 395	84	-7

Tabel 31. Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Proteesihüvitis	27 611	31 109	26 886	86	-3
Hambaravihüvitis	63 886	63 328	66 101	104	3
Kokku	91 497	94 437	92 987	98	2

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on kindlustatutele makstav rahaline hüvitis juhul kui soodusravimitele on tehtud kalendriaastas rohkem kui 384 euro eest kulutusi.

2011. a 9 kuu andmed annavad põhjust arvata, et ravimite ratsionaalsem ja järjepidevam kasutus (suurenenud retseptide arv) on kasvatanud hüvitist saavate isikute ja ka väljamakstud hüvitise summat.

Tabel 32. Täiendava ravimihüvitise kulud ja juhtude arv

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	271	287	6
Hüvitist saanud isikute arv	1 234	1 264	2
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	220	227	3

6. Muud kulud

Muud kulud on

- meditsiiniseadmehüvitised;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega;
- riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud.

6.1. Meditsiiniseadmehüvitised

Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid kõigile kindlustatutele, kellel on meditsiiniseadmete loetelus toodud tingimusi arvestades meditsiiniseadme kasutamise vajadus. Meditsiiniseadmehüvitis on haigekassale avatud kohustus sarnaselt kindlustatutele kompenseeritavate ravimitega.

Tabel 33. Meditsiiniseadmehüvitised (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	817	1 035	906	88	11
Glükomeetrite testiribad	1 845	2 384	2 022	85	10
Stoomihooldusvahendid	612	671	647	96	6
Insuliinipumbad	90	121	124	102	38
Haavasidemed ja haavaplaastrid	0	38	9	24	-
Muud meditsiiniseadmed	23	25	24	96	4
Kokku	3 387	4 274	3 732	87	10

Tabel 34. Meditsiiniseadmehüvitiste ravijuhud ja ravijuhu keskmised maksumused

	2010 9 kuu tegelik		2011 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
	Esmased varajased proteesid ja ortoosid	6 587	124	6 557	138	0
Glükomeetrite testiribad	22 972	80	24 760	82	8	2
Stoomihooldusvahendid	1 413	433	1 391	465	-2	7
Insuliinipumbad	81	1 111	133	932	64	-16
Haavasidemed ja haavaplaastrid	0	0	286	31	-	-
Muud meditsiiniseadmed	168	137	160	150	-5	9

Üheksa kuu eelarves oli võrreldes 2010. aastaga planeeritud 26% tõus. Tegelik vajadus meditsiiniseadmete järele oli väiksem ja võrreldes 2010. aasta sama perioodiga kasvasid kulud 10%.

Kõige tagasihoidlikumaks osutus kasutus **haavasidemete ja haavaplaastrite** osas. Haavahooldustooted venoosete- ja diabeetiliste haavandite, lamatishaavade ning põletushaavade ravimiseks lülitati meditsiiniseadmete loetellu alates 2011. aasta jaanuarist. Haigekassa teavitas aasta alguses haiglaid ja perearste lisandunud hüvitisest, kuid üleminek uute ravivõimaluste kasutamisele on võtnud aega. Planeeritud sihtrühmast

on ligikaudu üks neljandik alustanud loetelus olevate kaasaegsete haavasidemete kasutamist.

Glükomeetri testiribade rühmas on veresuhkru testimise võimalust kasutatud vähem kui planeeritud. Insuliiniravil olevad diabeetikud on teadlikud enesetestimise vajadusest ravis ja ostavad välja vajalikud testiribade kogused. Tabletravil olevad patsiendid testivad veresuhkrut harvemini ja osa neist on hüvitise võimaluse kasutamata jätnud. Igal aastal testiribade kasutajate arv kasvab, mis näitab, et teadlikkus enesetestimise vajadusest tõuseb.

Üheksa kuu eelarvesse planeeritust vähem oli ka operatsiooni- ja traumajärgsete **proteeside** ja **ortooside** ning **stoomihooldusvahendite** vajajaid. Mõlemal kulureal on RJKM võrreldes 2010 aasta sama perioodiga tõusnud - stoomiga kindlustatud on ostnud välja rohkem hooldusvahendeid ja esmaste ortooside ja proteeside osas vajati rohkem valmistatavaid ortoose, mis on kohaldatavatest ortoosidest kallimad.

Muude meditsiiniseadmete alla on koondatud väiksema kasutusega meditsiiniseadmed - vahemahutid astmaravimite manustamiseks, ühekordsed põiekateetrid, põletushaigete surverõivad ja ravikontaktläätsed. Üheksa kuu jooksul puudus kasutus ühekordsete põiekateetrite osas, mille tõttu jäi kogu muude meditsiiniseadmete kasutus planeeritust väiksemaks.

Et meditsiiniseadmetele loetelu tingimustega kinnitatud lubatud koguseid võib isik välja osta kogu kalendri poolaasta jooksul, siis kolmanda kvartali kasutamata vahendeid saab vajadusel kasutada veel ka IV kvartalis.

Insuliinipumba ja insuliinipumba tarvikute kasutajate arv on tõusnud märkimisväärselt, võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 52 kasutaja võrra. Nii suur kasutajate kasv on tingitud insuliinipumba tootja algatatud kampaaniast, kus 2011. aastal jagatakse diabeedihaigetele lastele tasuta insuliinipumbad. Pumba tarvikute kulu aga hüvitab haigekassa kõigile alla 19-aastastele insuliinipumba ravil olevatele diabeetikutele. Sellist kasutajate arvu tõusu ei osanud haigekassa ette planeerida. Vaatamata sellele, et pumpade tasuta jagamine alandas keskmist kulu ühe pumbaravi saaja kohta, ületati planeeritud eelarvet.

6.2. Hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega

Euroopa Liidu hüvitised on:

- Euroopa Liidu seadustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised;
- välisriiki plaanilisele ravile suunamise kulud.

6.2.1. Euroopa Liidu seadusest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised

EL seadustest tulenevad hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus

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

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

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

2011. aasta I poolaasta kuluks planeeriti 2,3 miljonit eurot. Tegelik kulu oli 3,3 miljonit eurot.

Tabel 35. Tervishoiuteenuse ja soodusravimite kulud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruste alusel (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Tervishoiuteenuse ja soodusravimite kulud	1 914	2 326	3 261	140	70

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 894 tuhat eurot ning soodusravimite eest apteekidele 36 tuhat eurot.

Teistes EL liikmesriikides elavate lähetatud töötajate, pensionäride ning ajutiselt teises liikmesriigis viibivate isikute tervishoiuteenuse eest tasus haigekassa teistele liikmesriikidele 2,3 miljonit eurot. Selles summas omakorda moodustas teistes EL liikmesriikides elavate Eestist pensioni saavate isikute eest tasutava pearaha osa 916 tuhat eurot, tegelike kuludena teises riigis elavate või viibivate isikute tervishoiuteenuse kulude osa 1,4 miljon eurot ja isikutele tagasimaksetena tehtava kulu osa 41 tuhat eurot. Tagasimakseid tehakse kindlustatud isikutele sel juhul, kui mingil põhjusel ei olnud isikul teises liikmesriigis viibimise ajal kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti ning talle esitati arve.

6.2.2. Välisriiki plaanilisele ravile suunamine

Käesoleva aasta 9 kuu jooksul on haigekassa välisriigis teostatava ravi või uuringu eest tasu maksmise kohustuse üle võtnud 109-lt (sh 55 last) taotluse esitanud kindlustatult. Nendest 44 kindlustatut suunati välisriiki ravile ning 65 isikut uuringule. Negatiivseid otsuseid on tehtud 14 juhtumi puhul. Eelmise aasta samal aruandeperioodil suunati välisriiki plaanilisele ravile või uuringule 86 (sh 47 last) kindlustatut ning negatiivseid otsuseid oli 11. Luuüdidoonoriga seotud kulude kompenseerimiseks on 2011. a 9 kuu jooksul tehtud 23 positiivset otsust. 2010. aastal oli vastav arv 21.

2011. aasta 9 kuu jooksul laekus teistest riikidest raviarveid 125 isiku kohta. Nendest 31 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 60 kindlustatut uuringutel ja 34 kindlustatut olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud. 2010. aasta samal aruandeperioodil laekus teistest riikidest arveid 88 isiku kohta ning ravijuhu keskmine maksumus oli 6757 eurot, mis on mõnevõrra väiksem kui käeoleva aasta aruandeperioodil.

Tabel 36. Plaanilise ravi kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Plaaniline ravi välisriigis	595	1 086	911	84	53

Tabel 37. Plaanilise ravi juhud ja ravijuhu keskmine maksumus (eurodes)

	2010 9 kuu tegelik		2011 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Plaaniline ravi välisriigis	88	6 761	125	7 290	42	8

6.3. Riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud

Sihtfinantseerimise kuludena on kajastatud viljatusravi kulud: ravimihüvitised 644,2 tuhat eurot ja raviteenused 419,3 tuhat eurot.

Lisaks sai haigekassa Tervise Arengu Instituudilt riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks 20,2 tuhat eurot ja eurole ülemineku ettevalmistamiseks Riigi Infosüsteemide Arenduskeskusest 32,6 tuhat eurot. Riikliku vähiennetuse vahendite sihtfinantseerimise kulu on kajastatud tervise edendamise kulude hulgas ning eurole ülemineku kulud tegevuskuludes (IT kulude hulgas).

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 38. Haigekassa tegevuskulud (tuhandetes eurodes)

	2010 9 kuu tegelik	2011 9 kuu eelarve	2011 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2010. a 9 kuuga %
Personali- ja juhtimiskulud kokku	3 212	3 371	3 193	95	-1
Töötasu	2 392	2 509	2 378	95	-1
sh juhatuse liikmete tasu	89	89	89	100	0
Töötuskindlustusmaks	32	34	32	94	0
Sotsiaalmaks	788	828	783	95	-1
Majandamiskulud	697	789	721	91	3
Kantseleikulud	116	144	127	88	9
Ruumide majandamiskulud	346	381	364	96	5
Inventar	45	22	23	106	-48
Sõidukite ülalpidamiskulud	78	87	76	87	-3
Lähetused	15	29	26	90	73
Muud majandamiskulud	97	126	105	83	8
Infotehnoloogia kulud	503	664	583	88	16
Arvutid, serverid ja tarkvara	314	393	373	95	19
Infosüsteemide arendus	58	104	37	36	-36
Infosüsteemide hooldus	128	157	164	104	28
Muu IT kulu	3	10	9	90	200
Arenduskulud	73	143	103	72	41
sh koolitus	37	70	46	66	24
konsultatsioonid	36	73	57	78	58
Finantskulud	58	72	60	83	3
Finantskulu	58	72	60	83	3
Muud tegevuskulud	369	474	377	80	2
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	37	48	30	63	-19
avalikud suhted/teavitamine	35	52	50	96	43
muud kulud	297	374	297	79	0
Haigekassa tegevuskulud kokku	4 912	5 513	5 037	91	3

Aruandeperioodi tegevuskulud on planeeritust veidi väiksemad. Alljärgnevalt on toodud selgitused kulude kohta, kus täitmine on planeeritust kõige enam erinev.

- IT kulude eelarvest on tehtud eurole üleminekuga seotud kulud. Eurole üleminekuks sai haigekassa I poolaastal Riigi Infosüsteemide Arenduskeskusest toetust 32,6 tuhat eurot (kogu toetuse projekti maksumus oli 47,9 tuhat eurot, millest 2010. aastal saadi 15,3 tuhat eurot ja 2011. aastal 32,6 tuhat eurot). Suuremaks IT tehniliseks hooldustööks oli aruandeperioodil Viru osakonna andmeside kaasajastamine. Lisaks teostati tavapäraseid süsteemide hooldustöid. Kõikidest IT kuludest moodustab põhivara kulum 262,2 tuhat eurot.
- Arenduskulude eelarves kajastatakse koolituskulud ning juriidiliste- ja ärikonsultatsioonide kulud.
- RKH järelevalve eelarve on alatäidetud, kuna haigekassale pole veel esitatud kõikide auditite lõppversioone ja tööde üleandmise-vastuvõtmise aktid pole allkirjastatud.

Bilanss

Tuhandetes eurodes	30.09.2011	30.09.2010
AKTIVA		
Käibevara		
Raha ja pangakontod	85 994	68 941
Võlakirjad ja muud väärtpaberid	75 083	94 135
Nõuded ja ettemaksed		
Nõuded ostjate vastu	1 337	738
Muud lühiajalised nõuded	127	100
Sotsiaalmaksu nõue	65 360	61 162
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	156	293
Kokku	66 980	62 293
Varud		
Ostetud kaubad müügiks	8	3
Käibevara kokku	228 065	225 372
Põhivara		
Pikaajalised finantsinvesteeringud		
Aktsiad ja osad	0	6
Pikaajalised võlakirjad	42 661	43 196
Mitmesugused pikaajalised nõuded	500	638
Kokku	43 161	43 840
Materiaalne põhivara		
Maa ja ehitised (jääkmaksumuses)	152	172
Muu inventar (jääkmaksumuses)	608	701
Kokku	760	873
Immateriaalne põhivara		
Ostetud litsentsid	5	51
Põhivara kokku	43 926	44 764
AKTIVA KOKKU	271 991	270 136
PASSIVA		
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksed	37	0
Võlad tarnijatele		
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	31 018	32 313
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	5 432	5 412
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	1 439	1 296
Muud tarnijatele tasumata arved	97	86
Võlad tarnijatele kokku	37 986	39 107
Maksuvõlad	1 497	1 663
Võlad töövõtjatele	242	464
Muud võlad	76	56
Kokku	39 801	41 290
Lühiajalised kohustused kokku	39 838	41 290
Kohustused kokku	39 838	41 290
Omakapital		
Reservid	65 873	62 656
Eelmiste perioodide tulem	153 791	162 834
Aruandeaasta tulem	12 489	3 356
Omakapital kokku	232 153	228 846
PASSIVA KOKKU	271 991	270 136

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2011- 30.09.2011	01.01.2010- 30.06.2010
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	536 544	507 119
Sihtfinantseerimise tulud	1 116	839
IVF sihtfinantseerimise kulud	-1 064	-1 745
Ravikindlustuse kulud	-524 212	-503 172
Brutotulem	12 384	3 041
Üldhalduskulud	-4 600	-4 485
Muud tegevustulud	2 937	2 927
Muud tegevuskulud	-377	-369
Tegevustulem	10 344	1 114
Finantstulud ja -kulud		
muud intressi- ja finantstulud	2 205	2 300
muud finantskulud	-60	-58
Kokku finantstulud ja -kulud	2 145	2 242
Aruandeperioodi tulem	12 489	3 356