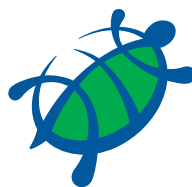


Majandusaasta aruanne 2011



Eesti
Haigekassa

Eesti Haigekassa sümbol on kilpkonn.

Miks sümboliseerib kilpkonn ravikindlustust (haigekassat)?

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

Majandusaasta aruanne 2011



Eesti
Haigekassa

Nimi:	Eesti Haigekassa
Registrikood:	74000091
Aadress:	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon:	+372 62 084 30
Faks:	+372 62 084 49
E-post:	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress:	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus:	1. jaanuar 2011
Majandusaasta lõpp:	31. detsember 2011
Põhitegevusala:	riiklik ravikindlustus
Juhatus:	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Kersti Reinsalu
Audiitorühing:	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Juhatuse esimehe pöördumine	7
Tegevusaruanne 2011	8
2011. aasta oli stabiilne	13
Partnerlus: meil on nii õppida kui ka kogemust, mida jagada	15
Haigekassa 2011. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine	17
Tulemuskaart 2011	18
Eesmärkide täitmine 2011. aastal	20
Lühemad ravijärjekorrad on haigekassa prioriteet	22
Perearstiabi pearahapõhise rahastamise põhimõtet muudeti	23
Ravijuhendite koostamise uus etapp võib alata	25
Eestis osutatud tervishoiuteenuste kvaliteet on hea	26
Tervishoiuteenuse osutajaid valitakse õigusaktides seatud tingimustest lähtudes	27
Inimeste teadlikkus oma õigustest on tõusuteel	28
2011. aasta eelarve täitmise aruanne	31
Tulud	35
Kulud	37
Ravikindlustuse kulud	37
Tervishoiuteenused	37
Tervise edendamine	58
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	60
Ajutise töövõimetuse hüvitised	67
Muud rahalised hüvitised	72
Muud ravikindlustushüvitised	74
Haigekassa tegevuskulud	80
Reservkapital	81
Riskireserv	81
Jaotamata tulem	81
2011. aasta eelarve täitmise aruande lisad	82
Raamatupidamise aastaaruanne 2011	90
Bilanss	91
Tulemiaruanne	92
Rahavood	92
Netovarade muutuste aruanne	93
Raamatupidamise aastaaruande lisad	93
Sõltumatu vandeaudiitori aruanne	106
Majandusaasta aruande allkirjad	107



Hannes Danilov

juhatuse esimees

Juhatuse esimehe pöördumine

Käes on jälle aeg teha tagasivaade möödunud aastasse, hinnata eri tegevuste kaalukust ja tulemusi.

Sarnaselt 2010. aastaga tasusime 2011. aastal tervishoiuteenuste eest vähendatud hindadega, mis lisaks kiiresti kasvavale inflatsioonile põhjustas lisapingeid. Siiski suutsid majanduslikule kitsikusele vaatamata tervishoiuteenuste osutajad koos meditsiinitöötajatega ravida abivajajaid vähemalt samal tasemel ja hulgas kui 2010. aastal. Seda näitas 2011. aasta sügisel korraldatud rahulolu-uuring. Inimeste rahulolu ei ole vähenenud, usaldus arstide ja õdede vastu on pigem kasvanud. Võib-olla majanduslikult raskemad ajad isegi suurendavad inimeste ühtekuuluvustunnet.

Möödunud aastal pöörasime suuremat tähelepanu päevaravi ja ambulatoorse ravi arendamisele ning nende ajalise kättesaadavuse parandamisele. Uuendasime juhupõhise rahastamise aluseks olevat DRG-versiooni¹, mis muudab partneritele päevaravi eest tasumise läbipaistvamaks. Suurendasime ka partneritelt ostetud ambulatoorse ja päevaravi mahtu.

Vaatamata ambulatoorse ravi mahu kasvule ei õnnestunud siiski järjekordi eriti lühendada. 14% abivajajatest pidi ootama eriarsti vastuvõttu üle kahe kuu, mis on liiga pikk ooteaeg. Kindlasti vähendaks järjekordi eriarsti visiiditasu tõstmine, kuid sellisel juhul võib tekkida oht, et majanduslikult vähem kindlustatud ei pääse üldse arsti juurde.

Järjekordade pikkust mõjutab ka arstide vähesus mõnel erialal ja rahvastiku vananemisest tingitud suurem nõudlus. Loodetavasti paraneb olukord lähiaastatel, kui juurutatakse elektrooniline saatekiri ja üleriigiline digiregistratuur.

2011. aasta oli ka järjekordne partnerite valiku aasta. Kuna raha on alati piiratud hulk ja soovid on võimalustest suuremad, siis põhjustab valik ikka probleeme ja pettumusi. Siiski ei ole me suutnud leida paremat meetodit, kuidas ambulatoorse teenuse kättesaadavust suurendada ja uutele pakkujatele teenuste osutamiseks võimalust anda.

Haigekassa enda tegemistest rääkides peaksin tähtsamateks digiretsepti ja ravijuhendite mitu aastat kestnud projekti lõpetamist. Mõlemad ettevõtmised on nõudnud nii meilt kui ka partneritelt suuri jõupingutusi. Kasutades ravijuhendite koostamisel rahvusvaheliselt tunnustatud metoodikat, saame kõiki tulevasi juhendeid võrrelda teistes maades koostatutega. Digiretsepti tunnistati 2011. aastal Europe Summit Award'i Eesti konkursil parimaks e-projektiks. Ka Soome Kvaliteediühing tunnistas digiretsepti juurutamise parimaks innovatsiooniteoks 2011. aastal.

Järjekindlalt oleme arendanud oma organisatsiooni juhtimise kvaliteeti, et võimalikult tõhusalt täita meie ette seatud ülesandeid ja saavutada püstitatud eesmärged. 2011. aastal osalesime Rahandusministeeriumi korraldatud juhtimiskvaliteedi hindamise konkursil, kus haigekassa tunnistati koos Maksu- ja Tolliametiga ning Töötukassaga eeskujulikult juhitud organisatsiooniks.

Möödunud aastasse mahtus lisaks ülalnimetatutele veel palju tegevusi, mida nii haigekassa töötajate kui ka partnerite abiga ellu viisime.

Täna kõiki haigekassa töötajaid ja koostööpartnereid möödunud aastal tehtud sisuka töö eest.

¹ DRG – (ingl diagnoses related groups) juhupõhise rahastamise süsteem, kus sarnase kliinilise pildi ja ressursikuluga patsiendid grupeeritakse samasse rühma.

Sissejuhatus

Eesti ravikindlustuse peamine eesmärk on katta kindlustatud isikute tervishoiukulud haiguste ennetamiseks ja raviks, lisaks rahastatakse ravikindlustuse rahast ravimite ja meditsiiniseadmete ostmist ning makstakse ajutise töövõimetuse, hambaravi jm hüvitisi.

Eesti ravikindlustussüsteem järgib solidaarsuse printsiipi: kõik kindlustatud saavad ühesugust arstiabi, vaatamata sellele, kas ja kui palju nad sotsiaalmaksu maksavad. Omavahel on solidaarsed vanad ja noored, vaesed ja rikkad ning haiged ja terved inimesed.

Haigekassa missioon on tagada inimestele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkus.

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

Oma ülesannete täitmisel teeb haigekassa koostööd partnerite ja tööandjatega. Haigekassa partnerid on haiglad, eriarstid, perearstid, hambaarstid ja apteegid, erialaseltisid ja tervishoiuteenuse osutajate ühendused, terviseedendajad, Sotsiaalministeerium ja teised riigiasutused. Strateegilised lepingupartnerid on haiglavõrgu arengukava haiglad. Tööandjad maksavad sotsiaalmaksu, mille ravikindlustuse osa moodustab haigekassa tulude põhiosa.

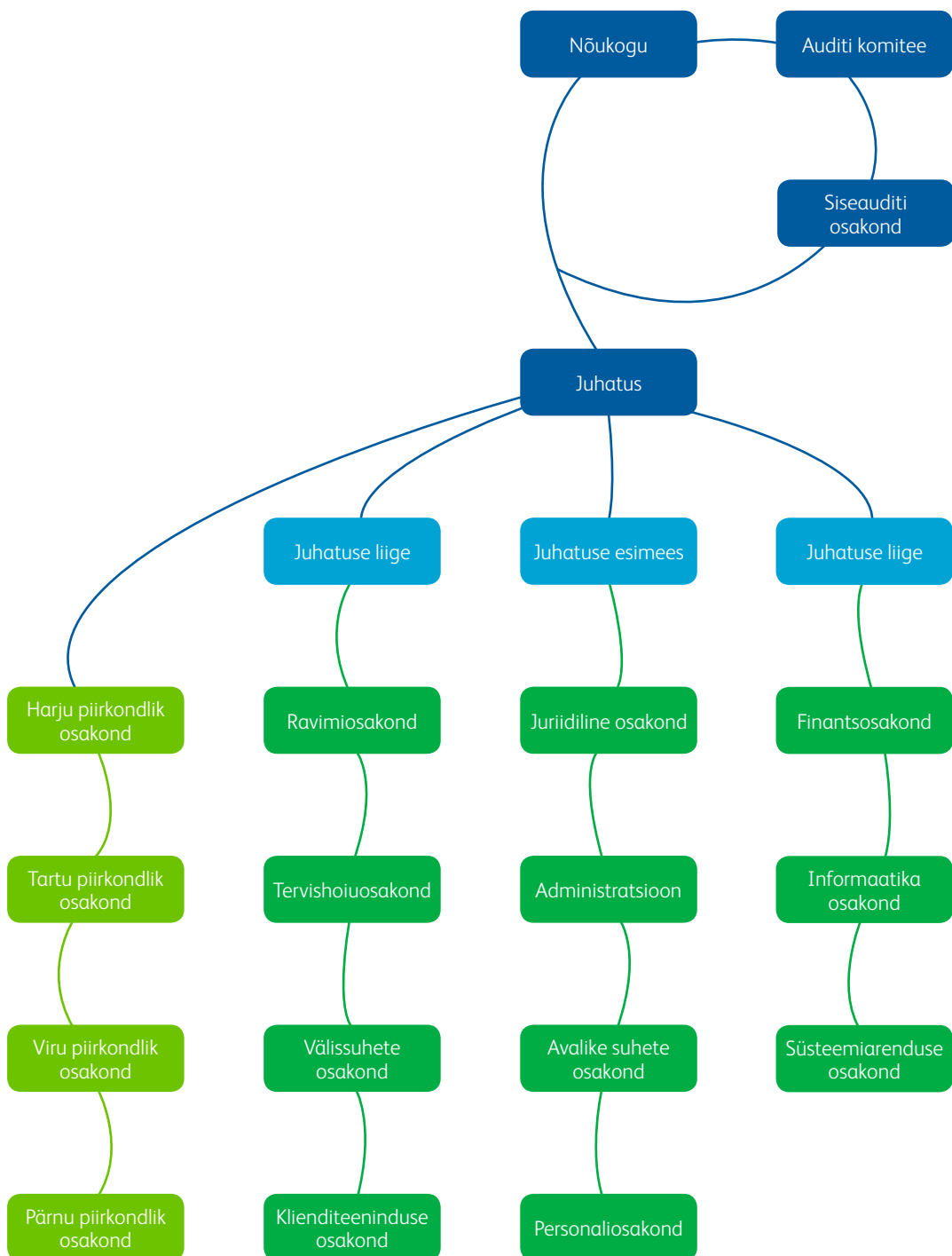
Organisatsioon ja juhtimine

Eesti Haigekassa on loodud 2001. aastal.

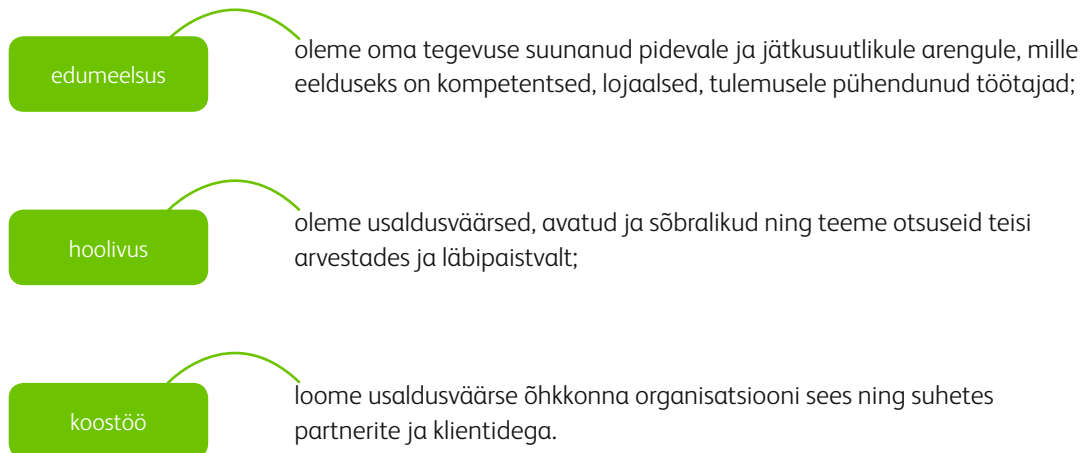
Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. 5 liiget esindavad tööandjate organisatsioone, 5 kindlustatute huve esindavaid organisatsioone ja 5 riigivõimu. Nõukogu juhib sotsiaalminister. Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatuse. Haigekassal on kolmeliikmeline auditi komitee, kuhu kuuluvad haigekassa nõukogu liikmed. Analoogiliselt nõukoguga esindavad ka auditi komitee liikmed erinevaid huvirühmi.

Haigekassa struktuuris on 11 keskosakonda, kelle ülesandeks on arendustöö ning **4 piirkondlikku osakonda** – Harju, Pärnu, Tartu ja Viru –, kes tegelevad otseselt klientide, tööandjate ja partneritega (vt joonis 1). 2011. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassas 213 töötajat.

Joonis 1. Eesti Haigekassa struktuur



Haigekassa põhiväärtused



Eesti tervisesüsteem

Eesti tervisesüsteemi korraldamise eest vastutab Sotsiaalministeerium. Haigekassa kuulub iseseisva avalik-õigusliku asutusena Sotsiaalministeeriumi haldusalasse.

Eesti tervishoiusüsteemi alus on tervishoiuteenuse osutajate ja haigekassa lepinguline suhe, tervishoiuteenuse osutajate sõltumatus igapäevaste juhtimisotsuste tegemisel ning tervisesüsteemi perearstikeskne korraldus. Haigekassa ei sekku otseselt raviasutuste juhtimisse. Süsteemi selline korraldus tagab, et rahastamisotsused tehakse erapooletult, pidades silmas eelkõige kindlustatud inimeste ravivajadusi ning ravikindlustusraha otstarbekat kasutust.

Haigekassa olulisematest näitajatest annab ülevaate tabel 1.

Tabel 1. Olulisemad näitajad 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Kindlustatute arv aasta lõpul	1 287 765	1 281 718	1 276 366	1 256 240	1 245 469	–1
Tulud (tuhat eurot)	714 712	824 452	730 501	694 438	735 112	6
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	648 625	781 189	764 336	693 377	718 418	4
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	6 080	7 435	6 842	6 888	7 080	3
Ravikindlustuse kulude osakaal SKP-st (%)*	4,0	4,8	5,5	4,8	4,5	–0,3
Tervishoiuteenuste näitajad						
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	810 834	819 055	800 578	797 048	807 875	1
Keskmine ravil viibimine päevades	6,4	6,3	6,1	6,1	6,0	–2
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%), sh						
ambulaatorne	18	17	17	18	18	0
päevaravi	7	6	9	9	7	–2
statsionaarne	63	63	67	67	64	–3
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot), sh						
ambulaatorne	35	43	44	43	45	5
päevaravi	411	468	449	404	371	–8
statsionaarne	871	1 008	1 011	982	1 008	3
Perearsti vastuvõtte 1000 kindlustatu kohta	3 889	4 039	3 895	3 831	4 228	10
Välismaale ravile suunamised ja EL õigusaktidest tulenevad hüvitised (tuhat eurot)	2 744	3 554	4 352	3 810	8 210	115
Ravimihüvitiste näitajad						
Soodusretseptide arv	5 996 843	6 636 410	6 435 700	6 689 886	6 945 735	4
Soodusravimeid kasutanud kindlustatute arv	830 594	840 847	829 748	822 440	841 533	2
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	11,95	12,33	13,74	13,56	13,17	–3
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	7,48	7,73	8,05	7,73	6,95	–10
Töövõimetushüvitiste näitajad						
Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevade arv**	8 888 700	9 182 077	7 379 379	4 600 139	4 937 836	7
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)**	13,9	16,6	19,1	17,7	16,4	–7

* 2007.–2010. aasta näitajaid on muudetud vastavalt statistikaameti korrigeeritud SKP-le.

** 2010. aasta töövõimetushüvitiste võrdlusandmeid on korrigeeritud.



Kersti Reinsalu

juhatuse liige

2011. aasta oli stabiilne

2011. aasta algus möödus veel euroteemadega. Nimelt sai kogu finantsarvestuse elektrooniliselt konverteerida eurodesse alles pärast 2010. aasta aruande valmimist. Tänu haigekassa süsteemiarenduse ja informaatika osakonnale ning europrojekti arendajale Intelsys saadi ka selle viimase ülesandega suurepäraselt hakkama.

2011. aasta lõpuks hakkasid dubleerituna kahes eraldi asukohas tööle haigekassa infosüsteemi olulisemad komponendid, mis parandavad tunduvalt süsteemi käideldavust ja koos sellega kasutajate rahulolu. Sama ei saa kahjuks öelda retseptikeskuse kohta, kus on ilmnenud aasta jooksul lubamatult pikki katkestusi. See on ka üks põhjus, miks haigekassa on otsustanud **majutada retseptikeskuse 2013. aastal oma taristule**. Et see õnnestuks, tuleb 2012. aasta jooksul teha kõik ettevalmistused ja tagada tehniline valmisolek andmekogu üle võtta.

Üheks oluliseks saavutuseks võib pidada ka tervishoiuteenustele kehtestatud koefitsiendi ehk **masukoefitsiendi kaotamise heakskiitmist nõukogus**. Seda on arvestatud juba kevadel haigekassa nelja aasta tulude-kulude prognoosis, kuid lõpliku kinnituse sai see pärast 2012. aastaks kinnitatud hindade kehtestamist – alates 2012. aastast kehtivad taas hinnakirjajärgsed hinnad. See muudatus annab tervishoiuasutustele veidi lisaraha, et katta kasvavaid kulusid, eriti tervishoiutöötajate palgakulu.

Ligi kaks aastat tagasi, 2010. aasta aprillis, avaldas haigekassa Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse aruande, milles esitati neli soovitus tervisesüsteemi rahastamispoliitika tõhustamiseks: avaliku sektori tulubaasi laiendamine; finantskaitse parandamine omaosaluse ohjamise teel; tervisesüsteemi toimivuse parandamine eelarveraha otstarbeka jaotamise ja strateegilise ostmise abil ning tervisesüsteemi tugeva juhtimise säilitamine. Aruande valmimisel oli kohe kavas see teatud aja möödudes üle vaadata. Nii valmiski eelmisel aastal jätkuaruanne „**Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks – 1 aasta hiljem**“. Selles toodi välja nii vahepeal toimunud positiivsed muudatused kui ka teemad, kus pole edasiminekut olnud. Üks selline on kindlasti vajadus laiendada tulubaasi. Jätakuvalt on kindlustatud suur hulk isikuid, kelle eest maksu ei maksta: 2011. aasta lõpus oli neid 49%. Seetõttu jääb aga ühisest rahakotist kõigile kindlustatutele vajaminev osa võrreldes kasvava nõudlusega järjest väiksemaks. Jätkuaruanne on kättesaadav haigekassa kodulehel http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/WHO_analuus_EST.pdf

Haigekassale kujunes 2011. aasta nii tulude kui ka kulude suhtes plaanipäraseks. **Tulusid laekus võrreldes plaanituga 102%**, samas ravikindlustuse hüvitistele kulus 2% vähem kui kavandatud. Ootamatult palju, ligi 13% kulus kavandatust vähem töövõimetushüvitistele, kuigi eelarves oli algselt arvestatud niigi ainult 1%-lise kasvuga. Tänu sellistele muutustele ei olnud vajadust tulemit kasutada. Paraku ei paista veel, et 2012. aastal hakkaks kogu majanduse olukord jõudsalt paranema, ning ilmselt on vaja lähiaastatel jätkuvalt reserve, et katta kavandatud kulusid. Haigekassa teeb omalt poolt kõik, et arvestada uuel aastal kindlustatute suurenevate vajadustega ning samal ajal mahtuda kasutada olevate ressursside piiresse.



Mari Mathiesen

juhatuse liige

Partnerlus: meil on nii õppida kui ka kogemust, mida jagada

Kirjandusklassikast teame, et paigal püsimiseks tuleb kiiresti joosta. Kui aga soov on edasi jõuda ja areneda, siis peab pingutama veel enam. Oleme ka 20 aastat pärast haigekassa taasasutamist jätkuvalt seda meelt, et ravikindlustuse süsteem ei ole valmis, täiustamiskohti jagub ja nendega tuleb aktiivselt tegeleda.

Teadlike valikute tegemiseks ja selleks, et kontrollida liikumissuuna õigsust, on mõistlik suhelda. 2011. aastal jõudis lõpule koostöös Sotsiaalministeeriumi ja WHOga algatatud **flagship-kursuste** tsükkel, mille raames saime õppida maailma juhtivatelt tervishoiukorraldajatelt ja vahetada kogemusi teiste riikidega. Kolmel korral kogunesid õpilastena nädalaks Eesti, Läti, Leedu ja Poola juhtivametnikud ning haigla juhid. Lisaks teoreetilistele teadmistele lahendati praktilisi ülesandeid ja jagati kogemusi, lisaväärtusena õppisime partneritena üksteise mõttemaailma paremini mõistma.

Samas oleme jõudnud õpetaja staatusesse: 2011. aastal kiideti heaks Eesti arengukoostöö projekt **Moldova ravikindlustussüsteemi arengu toetamiseks**. Ühisprojekt Moldova haigekassaga kestab üle aasta. Projekti käigus jagame oma kogemust kolleegidele, toimuvad õppevisiidid Eestisse ja meie asjatundjad käivad ka kohapeal nõustamas. Teiste riikide esindajatele oleme Eesti ravikindlustust varemgi tutvustanud, kuid selline pikaajaline süstemaatiline arendustegevus on meile esmakordne. Püüame usaldust õigustada ja anda õpilastele edasi oma parimad teadmised.

Haigekassa on järjepidevat arengut ikka oluliseks pidanud ja seetõttu võtsime 2010. aastal koos WHOga ette Eesti ravijuhendite loomise senise süsteemi hindamise ja ajakohastamise. Projekti oluliseks partneriks sai Tartu Ülikooli arstiteaduskond, töö tulemust – „**Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatut**“ – tutvustasime ühiselt 14. oktoobril TÜ arstiteaduskonna päeval. Arendusprojekt on lõpetatud, jätkame tegevust uuendatud põhimõtete alusel, eesmärgiks on luua terviklik kvaliteeti toetav süsteem.

Eeltoodu ei tähenda, nagu oleksime 2011. aastal unarusse jättnud oma peamise kohustuse. Riikliku solidaarse tervisekindlustuse ülesanne on **ravikindlustushüvitiste võimaldamine**. Me peame kaaluma ja pakkuma välja lahendusi, kuidas olemasolevaid finantsvahendeid kasutada inimeste tervise huvides parimal moel.

Selle eesmärgi paremaks täitmiseks arutasime aasta jooksul perearstidega üldarstiabi edasise arendamise võimalusi. Koostöö tulemusena on 2012. aastast suurendatud üldarstiabi rahastamist, muutes seda ühtlasi diferentseeritumaks. Need nimistud, kus on enam eakaid patsiente, saavad suuremat pearaha. Arstiabi parema kättesaadavuse huvides maapiirkondades on kasvanud kaugustasu. Kõigil perearstidel on suurendatud uuringufondi ja lisaks on kvaliteeditasu süsteemis hea tulemuse saavutanud perearstidele loodud uus, kõrgem uuringufondi tase. Uuendatud on koolituskulude arvestamise põhimõtted. Kõik need uuendused teenivad eesmärki, et Eestis oleks tagatud **kvaliteetne üldarstiabi**.

2012. aastast on lootelus **30 uut tervishoiuteenust**, sh mitmed elundidoonorlusega seotud teenused ja ravimid ning ravikvaliteedi parandamise eesmärgil vähiravi konsiilium. Lisaks tervishoiuteenustele ja ravimitele on oluline tagada **meditsiiniseadmete** kättesaadavus. 2011. aastal sai positiivse hinnangu 28 taotlust ja uuest aastast on kindlustatute võimalused avardunud, näiteks suurenes diabeetikutele mõeldud meditsiiniseadmete valik haiguse paremaks ohjamiseks ja tüsistuste riski vähendamiseks. Oluline on arendada uute tervisetehnoloogiate hindamist, et teha hästi kaalutletud rahastamisotsuseid.

Sellest, milliseid ravikindlustushüvitisi 2011. aastal tasusime, saab täpsemalt lugeda alljärgnevast finantsaruandest. Kindlasti tasub muu hulgas tähelepanu pöörata rõõmustavale ravijärgpidevuse paranemise trendile: **soodusravimite** kasutajate hulk on kasvanud, samas on inimeste omaosalus ravimite eest tasumisel vähenenud.

2012. aasta olulise ülesandena jätkuvad arutelud patsiendiõiguste direktiivi rakendamise üle. Lõpetada tuleb 50%-liste soodusravimite loetelu korrastamine ja püüda lahendada harvikaiguste ravi küsimused. Haigekassa arengukavas on 2012. aastaks seatud mitu olulist ülesannet, mille eesmärgiks on süsteemi toimivuse parandamise abil suurendada kindlustatute rahulolu tervishoiuga. Üksi tulemust ei saavuta – selleks on vaja kõigi meie töötajate panust ja partnerite osalust.

Haigekassa 2011. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

Tulemuskaart 2011

Eesmärk	Kaal %	Mõõdik	Ühik	Seletus	2010 täitmine	2011 eesmärk	2011 täitmine	Täitmise %
	6,0	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga	63	64	62	5,8
Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus								27,6
	7,5	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitlusest	55	58	51	6,6
Tagada ravikindlustushüvitiste ühetaoline kättesaadavus	7,5	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete tervises seisundi jälgimist	%	Kaasatud kindlustatute arvu suhe kogu kindlustatute arvu	90	93	95	7,5
	7,5	Kataraktioperatsioonide järjekorra maksimumpikkus	aeg	Hoiame kataraktioperatsioonide järjekorra maksimumpikkuse 2010. aasta tasemel	1,5 aastat	1,5 aastat	1,5 aastat	7,5
	6,0	Endoproteesimise järjekorra maksimumpikkus	aeg	Hoiame endoproteesimise järjekorra maksimumpikkuse 2010. aasta tasemel	2,5 aastat	2,5 aastat	2,5 aastat	6,0
Toetada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamist tervishoiusüsteemis								19,4
	10,0	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa üldküsitlusest	74	77	72	9,4
Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelevalvet	5,0	Kliiniliste auditite arv	tk	Korraldatud kliiniliste auditite arv	5	5	5	5,0
Arendada tagasiside andmist partneritele ja avalikustada kvaliteedi parandamise tulemusi	5,0	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	%	Küsitluse tulemus	95	95	95	5,0



Eesmärk	Kaal %	Möödik	Ühik	Seletus	2010 täitmine	2011 eesmärk	2011 täitmine	Täitmise %
Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist	20,0							18,9
	7,0	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	%	Möödetakse kindlustatute üldküsitlemise käigus	43	46	41	6,2
Suurendada inimeste teadlikkust tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest	6,0	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	%	% küsitletud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi üldarstiabi, eriarstiabi, tööõimeetushüvitiste, soodusravimite, ravikindlustuskaitse ulatuse valdkonnas vähemalt heal tasemel	74	77	76	5,9
Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane teostamine	7,0	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	%	Hõlmatust määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal %ga uuringule kutsututest	rinnavähk 66%; emakakaelavähk 62%	rinnavähk 70%; emakakaelavähk 70%	rinnavähk 65%; emakakaelavähk 73%	6,8
Tagada ravikindlustusraha efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng	15,0							12,5
Suurendada ravikindlustusraha kasutamise kulutõhusust	15,0	Ravijuhu keskmine maksumus	%	Statsionaarse eriarstiabi ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga	-0,1	2	2,4	12,5
Tõhustada organisatsiooni toimimist	10,5							10,2
Tõhustada organisatsiooni toimivust ja arendada haigekassa töötajate kompetentsust	10,5	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	%	Töötajate küsitluse tulemusel rahulolevate töötajate %	93	93	90	10,2
Kokku	100,0							94,4

Eesmärkide täitmine 2011. aastal

Eesmärk	Mõõdik	Eesmärkide täitmine
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	Inimeste rahulolu mõõdab haigekassa kord aastas rahuloluküsitlusega.
Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus		
	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	Inimeste rahulolu arstiabi kättesaadavusega on võrreldes möödunud aastaga pisut vähenenud. 2011. aastal andis arstiabi kättesaadavusele hea või pigem hea hinnangu 51% vastanutest (2010. aastal 55%).
Tagada ravikindlustushüvitiste ühetaoline kättesaadavus	Kaasata kindlustatud 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%).
	Kataraktioperatsioonide järjekorra maksimumpikkus	Kataraktioperatsioonide ravijärjekord on nõukogu kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 1,5 aastat).
	Endoproteesimise järjekorra maksimumpikkus	Endoproteesioperatsioonide ravijärjekord on nõukogu kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 2,5 aastat).
Toetada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamist tervishoiusüsteemis		
	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	Inimeste rahulolu hinnatakse kord aastas uuringuga. 2011. aastal pidas 72% Eesti inimestest arstiabi kvaliteeti heaks või pigem heaks.
Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelevalvet	Kliiniliste auditite arv	2011. aastal tehti 5 kliinilist auditit: „Koduõendusteenuse audit“, „Intensiivraviteenuse osutamise kvaliteet“, järeldudit „Veresoontekirurgia teenuse hindamine“, „Ortodontiliste raviteenuste hindamine“ ja „Eesnäärmevähi käsitluse hindamine“.
Arendada tagasiside andmist partneritele ja avalikustada kvaliteedi parandamiseks tehtud töö tulemusi	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	Lepingupartnerite rahulolu hinnatakse kord aastas. 2011. aastal pidas 95% partneritest koostööd haigekassaga väga heaks või pigem heaks.



Eesmärk	Möödik	Eesmärkide täitmine
Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist		
	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	Ravimite kasutuse kampaaniat „Erinevus on ravimi hinnas!“ jätkati märtsis ja novembris ning selle kampaania keskmine märgatavus oli 41%, sihtühmas (40–59 a) 43% (eesmärk 46%). Reklaami märgati enim välimeedias (50%), iga kolmas vastaja aga oli märganud infot televisioonis (35%) või apteegis (33%). Elanikkonna uuringu alusel on kampaania avaldanud soovitud mõju peaaegu pooltele vastajatele: 27% on enda sõnul juba hakanud valida soodsamaid ravimeid ja 21% kavatseb seda teha.
Suurendada elanikkonna teadlikkust tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	Haigekassa terviseleheküljed ilmusid ajalehtedes Postimees, Eesti Päevaleht, Maaleht, Õhtuleht, Linnaleht ja Den za Dnjom kaheksal korral. Lehekülgedel käsitleti vähisõeluuringute, ratsionaalse ravimikasutuse, 1220 nõuandetelefoni jm aktuaalseid tervise teemasid.
Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane teostamine	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	Rinnavähi sõeluuringu hõlmatus kutsutud naistest oli 65,3% (eesmärgiks püstitati 70%), emakaelavähi sõeluuringu hõlmatus kutsutud naistest oli 73% (eesmärgiks oli 70% hõlmatus). Hõlmatus arvestusse ei läinud surnud (0,1%), kindlustamata naised (9,6%) ja naised, kellele ebatäieliku aadressi tõttu kutset edastada polnud võimalik (0,9%).
Tagada ravikindlustusraha efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng		
Suurendada ravikindlustusraha kasutamise kulutõhusust	Ravijuhu keskmine maksumus	Struktuurse kallinemise muutus 2011. aastal võrreldes 2010. aastaga oli statsionaarses ravis 2,4% (eesmärk kuni 2%).
Tõhustada organisatsiooni toimimist		
Tõhustada organisatsiooni toimivust ja arendada haigekassa töötajate kompetentsust	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	Rahulolu haigekassa keskosakondade ning piirkondlike osakondade tööga on hinnatud alates 2002. aastast. Uuritud on informeerimist, tagasisidet, toetust, ettepanekutega arvestamist, eri osakondade ühiste ülesannete täitmist, probleemide lahendamist, sujuva koostöö tagamist ja meeskonna motiveeritust. Rahuloluküsitluse tulemuseks saavutati 90%, mis võrrelduna 2010. aasta tulemusega (93%) jäi pisut kehvemaks, kuid seda võib siiski pidada heaks tulemuseks.



Maivi Parv

Tartu osakonna direktor

Lühemad ravijärjekorrad on haigekassa prioriteet

2011. aasta alguses tegi Eesti Haiglate Liit (EHL) haigekassa nõukogule ettepaneku suurendada tulusid eriarstiabi eelarves 3,5 miljoni euro (55 miljoni krooni) võrra, et parandada teenuste kättesaadavust. Omalt poolt võttis EHL kohustuse rakendada vajalikud meetmed, et tagada haiglate ravijärjekordade püsimine haigekassa nõukogu kinnitatud piirmäärades.

Haigekassa nõukogu kinnitab ravijärjekordade maksimumpikkused, mis on haigekassas aluseks ravi kättesaadavust puudutavate eesmärkide seadmisel. Tähtaegseks peetakse ravile pääsemist, kui rahalisel põhjusel ja raviasutuse vähesest võimsusest (s.t puudu on arste, tööruume, sh operatsioonitubasid) tingitud põhjusel ei ületata nõukogu kehtestatud järjekorra maksimumpikkust.

Raviteenuste kättesaadavust on haigekassa analüüsinud lepingupartnerite esitatud järjekorraandmete põhjal. Lubatust pikemate järjekordade korral vaatab haigekassa piirkondlik osakond probleemsete erialade kättesaadavuse üle kogu piirkonnas ning täpsustab lubatust pikemate järjekordade põhjused. Vajaduse korral kontrollitakse järjekorraandmeid raviasutuses kohapeal, ning kui lepingumahu suurendamine aitab parandada arstiabi kättesaadavust, korrigeeritakse lepingumahu.

Võrreldes aasta algusega ja vaatamata lisafinantseeringule ei ole aruandeperioodil teenuse kättesaadavus paranenud. Suurenes nii ambulatoorse, päevaravi kui ka haiglaravi järjekorras olevate isikute arv. Keskmine ooteaeg võrreldes aasta algusega suurenes mõne päeva: ambulatoorsete teenuste puhul on keskmine ooteaeg 25 päeva, päevaravi korral 43 ja haiglaravi puhul 50 päeva.

Endiselt on suurimaks mureks järjekorrad mõnel erialal. Ambulatoorsetest erialadest ootab enam isikuid günekoloogia- ja oftalmoloogiavastuvõttu. Pikemad on ooteajad ambulatoorsetel spetsiifilistel kirurgilistel erialadel, näiteks neurokirurgia ja näo-lõualuukirurgial, ning sisehaiguste erialadest gastroenteroloogial ja endokrinoloogial. Statsionaarsetest erialadest ootab enam isikuid üldkirurgia ja kõrva-nina-kurguhaiguste järjekorras. Kõige vähem peab kindlustatu ootama ambulatoorselt kardiokirurgi ja kutsehaiguste arsti vastuvõtule soovides. Haiglaravile on kõige lühem ooteaeg neeruhaiguste ja sisehaiguste erialal.

Teenuste kättesaadavus on haigekassa prioriteet. Samas tuleb tõdeda, et järjekordade lühenemine ei sõltu enam mitte niivõrd rahast, kuivõrd arstide-õdede arvust ja raviasutuste töökorraldusest.



Triin Habicht

tervishoiuosakonna juhataja

Perearstiabi pearahapõhise rahastamise põhimõtet muudeti

Perearstide rahastamismudelile pandi alus perearstireformi algusaegadel 1997. aastal ning suuri muutusi selle eesmärkides ja ülesehituses toimunud ei ole. Pigem on aastate jooksul süsteemi täiustatud. Juba algusaegadest oli perearstide rahastamise peamiseks viisiks pearaha, mida omakorda täiendasid baasraha, uuringufond ja lisatasud, mida maksti teatud tingimuste täitmise korral.

Perearstide pearahapõhine rahastamine ongi kõige levinum: enamik Euroopa riike kasutab seda. Pearaha eelduseks on, et mingi rühma isikute vajadused on sarnased ning kui nad vajavad arstiabi, siis perearstil on huvi vajalikku abi osutada efektiivsel ja koordineeritud moel. Samuti annab selline rahastamine tugeva motivatsiooni tegeleda aegsasti ennetustööga, sest terve inimene satub harvem arsti ja õe vastuvõtule ning vajab ka vähem uuringuid. Üksnes pearaha maksmine paneks aga liiga suure rahalise riski perearsti kanda ning seetõttu kombineeritakse seda nii Eestis kui ka enamikus teistes riikides muude rahastamisviisidega, näiteks teenuse- ja tulemuspõhise rahastamisega.

Pärast perearstide rahastamisreformi 1998. aastal oli pearaha kõigi inimeste eest, sõltumata vanusest, ühesugune. Juba aasta möödudes muudeti seda, nii et tekkis kolm pearaharühma (kuni 2-aastased, 2–70-aastased ning vanemad kui 70 aastat), et õiglasemalt arvestada patsientide erinevaid vajadusi olukorras, kus nimistuti võib patsientide vanuseline struktuur erineda. Selline pearaha jaotus oli kasutusel kuni 2011. aasta lõpuni. Vahepealsetel aastatel muudeti üksnes pearaha suurust ning erinevate vanuserühmade pearaha omavahelist suhet.

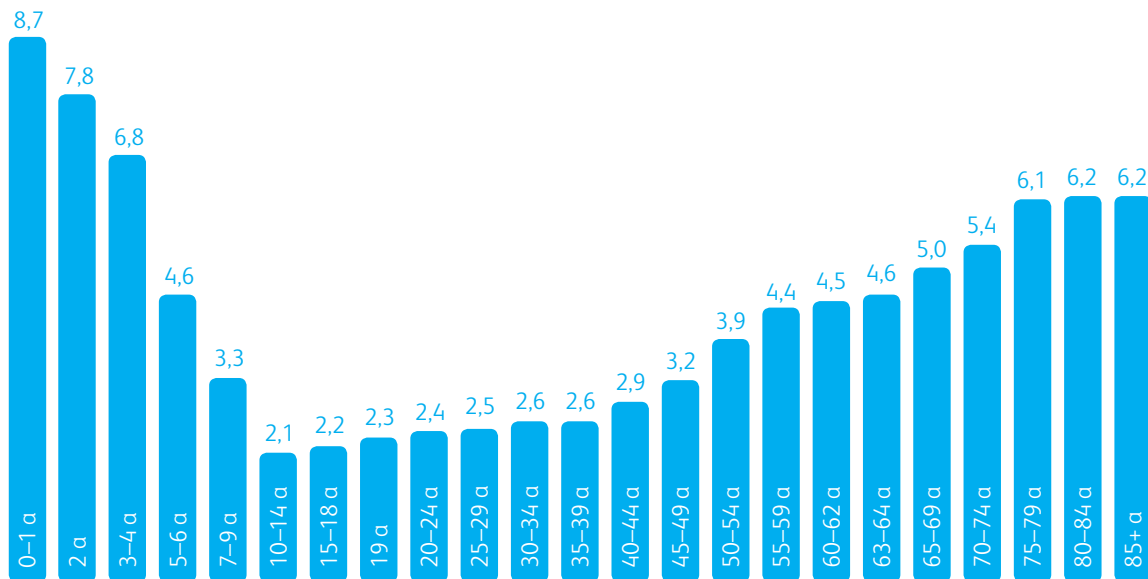
2010. aasta lõpus tegi Eesti Perearstide Selts (EPS) haigekassale ettepaneku suurendada pearaha diferentseeritust, sest perearsti roll on aastate jooksul muutunud ning suurem vastutus on võetud nii laste tervisekontrollide kui ka krooniliste haiguste ennetamise ja ravi juhtimise eest. Ettepanekule järgnes enam kui pool aastat analüüsi ja arutelusid, mille tulemusena leppisid EPS ja haigekassa kokku, et uued pearaharühmad moodustavad kuni 3-aastased, 3–7-aastased, 7–50-aastased, 50–70-aastased ning üle 70 aasta vanused inimesed.

Vanuserühmade uue jaotuse lähtekohaks võeti erinevate eärühmade isikute visiitide arv perearsti ja -õe juurde isiku kohta aastas. Joonisel 2 on näha, et perearsti ja -õe külastavad ennekõike just lapsed ja vanemad inimesed. Seega on näiteks nendes nimistutes, kus on keskmiselt enam üle 50 aasta vanuseid inimesi, nii arsti kui ka õe töökoormus suurem kui nendes nimistutes, kus on suhteliselt rohkem nooremaid täiskasvanuid. Pearaha varasema jaotuse kohaselt oli 2–70-aastaste isikute eest makstav pearaha sama, kuigi eelkooliealised lapsed ja üle 50-aastased inimesed külastasid perearsti tunduvalt enam kui kooliealised ja alla 50-aastased.

Muudatuse tulemusena saavad need perearsti nimistud, kus on enam väikeseid lapsi ja/või vanemaelisi ning sellest tulenevalt ka töökoormus suurem, enam raha.

Kokkuvõtteks võib öelda, et pearaha aluseks olevate vanuserühmade arvu suurendamise näol oli tegu olulise ja põhimõttelise muudatusega, mis sai ennekõike võimalikuks tänu heale koostööle perearstidega.

Joonis 2. Visiite kindlustatu kohta aastas



Ravijuhendite koostamise uus etapp võib alata

Ravijuhendid on tervishoiutöötajate üldtunnustatud olulised töövahendid, mis võimaldavad parandada osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteeti. Neid on Eestis koostanud mitmed organisatsioonid ja erialaseltid haigekassa toetusel aastast 2002. Eesti ravijuhendite sisu ja tõenduspõhisuse tase on seni olnud väga ebaühtlane. 2011. aastal lõppes ravijuhendite arendamise rahvusvaheline projekt, mis algas 2010. aastal ja mille eesmärgiks oli ajakohastada juhendite koostamise põhimõtteid eesmärgiga luua edaspidi väikeriigi olusid arvestavaid rahvusvahelisele heale tavale vastavaid ravijuhendeid.

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), Eesti Haigekassa, Tartu Ülikooli arstiteaduskond ning mitmed asjatundjad hindasid 2010. aasta jooksul põhjalikult Eesti olukorda, et ühtlustada ravijuhendite koostamise põhimõtteid ning seeläbi tõsta tõenduspõhise tervishoiu taset. Projekti peamise tulemusena koostati asjatundjatega Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat, mille on heaks kiitnud WHO ja Sotsiaalministeerium ning kinnitanud Tartu Ülikooli arstiteaduskond ja Eesti Haigekassa.

Uues käsiraamatus on kirjeldatud tänapäevaste ravijuhendite koostamist ja ühtseid põhimõtteid, et liita Eesti senine kogemus ning rahvusvaheliselt tunnustatud meetodid. Käsiraamatus on selgitatud juhendite loomise eri külgi, alates nende koostamise vajalikkuse hindamisest ning lõpetades levitamise, rakendamise ja uuendamisega. Samuti on oluline, et juhendite koostamise ja heakskiitmise käigus arvestatakse nii kliinilise tõendusmaterjali kui ka kohalike oludega. Kõik ravijuhendite koostajad deklareerivad ka oma huvid, mida konfliktide ennetamiseks eelnevalt hinnatakse. Käsiraamat töötati välja tihedas koostöös WHO ekspertidega ning selle toimivuse katseks koostati hüpertoonia ravijuhend esmatasandi jaoks. Oktoobris tutvustati uuendatud põhimõtteid avalikkusele Tartu Ülikooli arstiteaduskonna päevadel.

Kinnitatud on uus, laiapõhjaline ravijuhendite nõukoda, mille tegevuse eesmärgiks on parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti, juhtides kulutõhusate ja tõenduspõhiste, kohalike oludega arvestavate Eesti ravijuhendite väljatöötamist. Nõukojas on 12 liiget, nende seas ka õdede ja patsientide esindajad. Nõukoja liikmed määratakse kolmeks aastaks. Nõukoja tööd juhivad Tartu Ülikooli arstiteaduskonna sisekliiniku juhataja professor Margus Lember. Ravijuhendite nõukoja esimeseks tööks on heaks kiita ravijuhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktove käsitlus esmatasandil” ja valida uued ravijuhendite teemad.

Projekti raames saadi tagasiside tervishoiutöötajatelt, kes pidasid oluliseks juhendite hõlpsat kättesaadavust. Sellest tulenevalt koostati ühtne ja kergelt leitav veebileht www.ravijuhend.ee, kuhu on koondatud kõik ravi-, patsiendi- ja tegevusjuhenditega seonduv. Uue veebilehe külastatavus on kasvanud ning selle arendustöö jätkub.

Ravijuhendeid ja sellega seonduvat ühendab ka uus identiteet, mille kujundiks on kompass. Logona kujutatud kompassi mõtteks on näidata tervishoiutöötajatele suunda valikute kirjul maastikul.



Jane Alop

tervishoiuosakonna tervishoiu peaspetsialist

Eestis osutatud tervishoiuteenuste kvaliteet on hea

Eestis pakutakse patsientidele ravivõimalusi, mis vastavad rahvusvahelisele tasemele. 2011. aastal korraldatud rahvastiku-uuringust ilmnes, et 72% vastanutest hindas tervishoiuteenuste kvaliteeti heaks või pigem heaks. Ravi kvaliteedi objektiivseks hindamiseks on viimastel aastatel hakatud kasutama erinevaid näitajaid, muu hulgas haigekassasse esitatud raviarvete andmeid. See võimaldab kõigi teenuseosutajate tervishoiuteenuste kvaliteeti kirjeldada metoodiliselt ühtsetelt alustelt. See tegevus vastab haigekassa arengukavas seatud eesmärgile aidata kaasa tervishoiuteenuste kvaliteedi jätkuvalle paranemisele ja ühtlustumisele.

Kvaliteediindikaatorite valikul ja kirjeldamisel arvestatakse rahvusvahelist praktikat ning tehakse koostööd vastava erialaühendusega. Indikaatori kirjelduse alusel koostatakse päring haigekassa andmebaasi ja vajaduse korral lingitakse juurde andmeid sünni- ja/või surmaregistrist. Tulemused arutatakse läbi erialaühenduse esindajatega, võimaluse korral võrreldakse rahvusvaheliste näitajatega. Eesmärgiks on aktiivsemalt kaasata haiglate juhtkondi, kes saavad seda infot kasutada põhjendatud juhtimisotsuste tegemisel.

2011. aastal hinnati kvaliteedinäitajate abil apendektoomia ja insuldi ravi kõikides seda teenust pakkunud haiglates. Apendektoomia puhul viibis patsient haiglaravil keskmiselt 5 päeva, seejuures regionaalhaiglates 95%, keskhaiglates 89% ja üldhaiglates 92% patsientidest. See tulemus vastab ka Euroopa haiglate standardile. 30 päeva jooksul rehospitalseeriti regionaalhaiglatesse 16%, keskhaiglatesse 6% ja üldhaiglatesse 5% opereeritud patsientidest. Andmete kogumisel ja analüüsimisel selgus, et tüsistuste kodeerimisel puudub raviasutustes ühtne alus, mistõttu ei saa üksnes raviarvete põhjal kindlalt väita, et rehospitaliseerimise põhjuseks oli ravitüsistus. Järgmine ülesanne koostöös kirurgidega on parandada kodeerimise kvaliteeti.

Insuldiravi tulemused näitasid samuti Eesti raviasutuste head kvaliteeti. Näiteks oli kompuutertomograafia või magnetresonantsuuring tehtud 94%-le regionaalhaigla, 97%-le keskhaigla ja 86%-le üldhaigla patsientidest, kellel oli diagnoositud insult. Võrdluseks olgu märgitud, et Taanis peetakse heaks tavaks, kui vastav uuring tehakse vähemalt 80%-le insuldihaigetest. Äärmiselt oluline on insuldipatsientide paranemise seisukohalt varajane taastusravi. Koostöös neuroloogidega plaanitaksegi järgmise tegevusena keskendada tähelepanu indikaatori taastusravi puudutavale osale, et veenduda andmete kvaliteedis ja töötada välja Eestile sobilikud taastusravistandardid.

Apendektoomia ja insuldi näitajate kasutamine haigekassas ravi kvaliteedi hindamiseks on osutunud asjakohaseks. Sellega seoses otsustati järgmise sammuna luua terviksüsteem, sidudes uute näitajate valiku koostatavate ravijuhenditega. Esimeseks praktikaks on siin 2011. aastal koostatud ravijuhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil“, mis sisaldab näitajaid ravijuhendi rakendamise ja tulemuste hindamiseks. Indikaatorite rakendamine on ravikvaliteedi hindamise lisameetod, mis võimaldab väiksema ressursikuluga saada objektiivset infot.



Vaike Näripea

juriidilise osakonna juhataja

Tervishoiuteenuse osutajaid valitakse õigusaktides seatud tingimustest lähtudes

2011. aasta jooksul kajastati avalikkuses rohkelt haigekassa lepingupartnerite valiku teemat. Tervishoiuteenuse osutajate elav huvi selle teema vastu on igati mõisteta, sest partnereid valitakse kolmeaastaseks perioodiks.

Ravikindlustusraha tõhus ja otstarbekas kasutus tagab kindlustatutele kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse, mida on võimalik reguleerida ravi rahastamise lepingute kaudu, mis sõlmitakse tervishoiuteenuse osutajatega. Haigekassa võtab üle tasu maksmise kohustuse kindlustatule osutatud tervishoiuteenuse eest, lähtudes ravi rahastamise lepingust. Kui tervishoiuteenuse osutajaga sellist lepingut sõlmitud ei ole, peab kindlustatud isik osutatud tervishoiuteenuse eest ise tasuma.

Tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse ja haiglavõrgu jätkusuutlikkuse tagamiseks on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel kehtestatud haiglavõrgu arengukava. Arengukavas on loetletud haiglad, keda on haigekassa riigi tervishoiupoliitikast tulenevalt kohustatud lepingu sõlmimisel eelistama. Nende haiglatega sõlmitakse ravi rahastamise leping vähemalt viieks aastaks. Kui arengukava haiglad ei suuda siiski tagada tervishoiuteenuse kättesaadavust haigekassa prognoositud vajalikus mahus, kuulutatakse nendel erialadel välja lepingupartnerite valik. Valik tehakse üldjuhul kolme aasta tagant, kuna teiste tervishoiuteenuse osutajatega, kes ei kuulu haiglavõrgu arengukava haiglate hulka, sõlmitakse ravi rahastamise leping vähemalt kolmeks aastaks. Valikuid tehakse ka vahepeal ajal, kui näiteks mõni tervishoiuteenuse osutaja loobub teenuste osutamisest või tegelik teenusevajadus osutub prognoositust suuremaks.

Lepingupartnerite valikul hinnatavad asjaolud on kirjas ravikindlustuse seaduse § 36 lõikes 4. Asjaolude hindamise alused on kinnitanud haigekassa nõukogu, võttes arvesse valikusse kuuluvate erialade spetsiifikat, ning need on avalikult kättesaadavad haigekassa kodulehel www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Otsus_nr_20_lepingu_solmimise_asjaolud.pdf

Ettepanek sõlmida ravi rahastamise leping tehakse nendele tervishoiuteenuse osutajatele, kellel on sel ajal, kui haigekassa juhatus teeb valiku kinnitamise otsuse, tegevusluba osutada teenust väljakuulutatud erialal väljakuulutatud teenuse osutamise kohas ning kes said asjaolude hindamise kõige parema tulemuse.

Ühegi riigi sotsiaalkindlustussüsteemil, kuhu haigekassa pakutav ravikindlustus oma olemuselt klassikaliselt kuulub, ei ole nii palju raha, et võimaldada kindlustatud isikutele piiramatult kõiki riigis pakutavaid tervishoiuteenuseid. Haigekassa valiku kriteeriume on kaalunud ka Riigikohus, kes on tunnistanud need õigusaktidele vastavaks. Ka 2011. aasta valikupõhimõtteid on hinnanud kohtusüsteem ja tunnistanud need kohaseks.

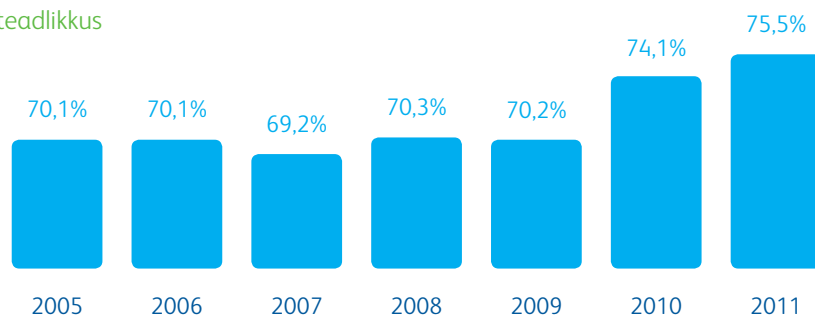
Evelin Koppel

avalike suhete osakonna juhataja

Inimeste teadlikkus oma õigustest on tõusuteel

Haigekassa on Eesti inimesi informeerinud nende õigustest ja kohustustest ravikindlustuse valdkonnas pidevalt. Inimeste teadlikkus on iga aastaga ka pisut paranenud. Uuringust „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2011“ selgus, et teadlikkus oma õigustest ja kohustustest ravikindlustuse valdkonnas on aastate suurim: ligikaudu 76% küsitletutest teadis oma õigusi ja kohustusi (vt joonis 3). Samas on teadlikkuse tase mõnevõrra ebaühtlane. Eestlased on oma õigustest ravikindlustuse vallas pisut rohkem teadlikud kui mitte-eestlased, suurte linnade inimesed on vähem teadlikud kui väikelinnade elanikud, mehed on vähem teadlikud kui naised.

Joonis 3. Inimeste teadlikkus



Perearstisüsteemi tuntakse kõige rohkem

Teadlikkus perearstisüsteemist on aastate jooksul alati olnud parim. Sel aastal teadis 97% uuringus osalenutest, et mõne tervisehäda tekkides tuleks esmajoones pöörduda oma perearsti poole. 96% teadis, et igaühel on õigus oma perearsti soovi korral vahetada.

Pisut vähem ollakse kursis sellega, kui kiiresti peab pääsema perearsti vastuvõtule. 85% vastanutest teadis, et patient peab ägeda haigestumise korral perearsti või -õe vastuvõtule pääsema pöördumise päeval.

Perearsti puhul on inimesed kõige vähem kursis visiiditasuga. 67% vastajatest teadis, et ise perearsti vastuvõtule minnes ei pea visiiditasu maksma. Vähenenud on teadmine koduviidi maksimaalse tasu kohta: 58% vastajatest teadis, et koduviidi eest võib perearst küsida maksimaalselt 3,2 eurot, olenemata sellest, kui paljusid inimesi ta ühe visiidi käigus läbi vaatab. Mullu teadis samale küsimusele õiget vastust 70%. Tõenäoliselt ollakse vähem teadlikud seetõttu, et vahetunud on käibel olev raha ja inimesed ei tea visiiditasu määrasid eurodes ning koduviisi teha harva.

Eriarstiteenuste tasusid teatakse hästi ja hambaravi korraldust vähem

Viimastel aastatel on märgatavalt suurenenud teadlikkus eriarstiabi tasudest. 83% vastajatest teadis, et eriarst tohib visiiditasu küsida. 80% oli kursis, et haiglaravil olles võib raviasutus võtta voodipäevatasu. Mõni aasta tagasi oli teadlikkus selles vallas alla 70%.

Suur osa inimestest (88%) teadis, et alla 19-aastastel lastel on õigus saada tasuta hambaravi. 78% vastajatest oli kursis, et pensionäridel on õigus saada hambaproteesihüvitist. Informeeritus sellest on aastate jooksul olnud stabiilne. Märgatavalt vähem teatakse hambaravihüvitistest. Sel aastal teadis 65% vastajatest, et hambaravihüvitist enam kõigile rahvastikurühmadele ei maksta. Mõni aasta tagasi, kui hambaravihüvitist oli võimalik taotleda kõigil, teadis sellest võimalusest ligi 80% inimestest.

Teadlikkus haigushüvitisest on suurenenud, täiendavast ravimihüvitisest vähenenud

Teadlikkus 2009. aastal kehtima hakanud haigushüvitiste maksmise korrast on aastatega suurenenud. 67%-le vastajatest on teada, et haiguslehe 4.–8. päeva eest maksab haigusraha tööandja. Võrreldes 2009. aastaga on teadlikkus kasvanud 15%. 67% vastajatest on kursis, et kõik ajutise töövõimetuse hüvitised makstakse välja 30 päeva jooksul. Ka sellest on informeeritus võrreldes paari aasta taguse ajaga suurenenud ligikaudu 15%.

74% vastajatest teadis, et apteeker peab patsiendile apteegis pakkuma sama toimega ravimitest soodsaima. Teadlikkus on mullusega võrreldes kasvanud. Mullusega samal tasemel (70%) on informeeritus sellest, et retseptiravimeid saab arst välja kirjutada korraga 6 kuuks.

Kõige vähem ollakse kursis täiendava ravimihüvitise teemaga. Vaid 48% vastajaist teadis, et kindlustatul on õigus taotleda täiendavat ravimihüvitist, kui ta on soodusravimite eest maksanud vähemalt 384 eurot kalendriaastas. See on ainus valdkond, kus informeeritus on aastate jooksul järjest vähenenud. Seetõttu on haigekassal kavas probleemi põhjalikumalt analüüsida, et 2012. aasta jooksul ka võimalikud lahendustepanekud välja pakkuda.

Uurisime ka seda, kui paljud teavad kohustusest ELi piiresse reisima minnes kaasa võtta Euroopa ravikindlustuskaart. Sellega on kursis ligi 80% Eesti inimestest. Märgatavalt vähem ollakse aga kursis sellega, et Euroopa ravikindlustuskaart ei taga tasuta arstiabi – inimesel tuleb endal maksta omavastutustasu (visiiditasu, voodipäevatasu jne) asukohamaa tariifide järgi. Seda teadis pisut üle poole vastanuist. Samas on mõlema teema puhul teadlikkus kasvamas.

Mis info, mis kanal?

Uurisime ka seda, kas inimesed sooviksid haigekassaga seotud teemade kohta rohkem infot saada. Huvipakkuvate teemadena nimetati eelkõige kindlustatu õigusi, visiiditasusid, ravimeid, tervishoiuteenuseid siin ja välismaal ning haigushüvitise maksmisega seonduvat. Möödunud aastal sooviti lisainfot enam haigekassa eelarve ja tegevuse kohta.

2/3 vastanutest sooviks huvipakkuvat infot saada interneti kaudu. Lisaks internetile peetakse sobivamateks infokanaliteks veel perearstikeskusi jt tervishoiuasutusi (37%), televisiooni (35%) ning ajalehti-ajakirju (30%). Kanalite eelistus on aastate jooksul olnud sama, üha enam kasvab nende hulk, kes soovivad infot saada internetist ja arstidelt.

Teavitustöö jätkub

Haigekassa peab oluliseks, et aasta-aastalt oleks üha rohkem Eesti inimesi kursis oma terviseõiguste ja -kohustustega. Samas püüame ühtlustada eri rahvastikurühmade teadmiste taset. Seega jätkame aktiivselt Eesti inimeste teavitamist nende õigustest ja kohustustest, samuti ravikindlustuse süsteemist ja võimalustest neile sobivate kanalite kaudu. Senisest rohkem tähelepanu pöörame keskmisest vähem teadlike rahvastikurühmade teavitamisele ja paneme suuremat rõhku nendele teemadele, millest teadlikkus on väiksem ja mille kohta sooviti rohkem infot, unustamata ka teisi olulisi teemasid. Lähtume oma tegevuses eeldusest, et mida teadlikumad on meie sihtrühmad, seda suurem on rahulolu tervishoiusüsteemi, teenuste kättesaadavuse ning kvaliteediga.

2011. aasta eelarve täitmise aruanne

Haigekassa eelarve tuludest ja kuludest annab ülevaate tabel 2 ning kindlustatute arvust tabel 3.

Tabel 2. Eelarve (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	685 882	711 222	725 580	102,0	5,8
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	3 152	3 068	3 040	99,1	-3,6
Sissenõuded teistelt isikutelt	706	639	890	139,3	26,1
Finantstulud	2 446	3 004	2 760	91,9	12,8
Muud tulud	2 252	2 167	2 842	131,1	26,2
EELARVE TULUD KOKKU	694 438	720 100	735 112	102,1	5,9
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	500 952	523 349	522 525	99,8	4,3
Haiguste ennetamise kulud	6 938	7 081	6 528	92,2	-5,9
Üldarstiabi kulud	64 507	68 357	66 108	96,7	2,4
Eriarstiabi kulud	397 450	414 528	417 017	100,6	4,9
Hooldusravi kulud	14 255	15 115	14 816	98,0	3,9
Hambaravi kulud	17 802	18 268	18 056	98,8	1,4
Tervise edendamise kulud	786	831	806	97,0	2,5
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	90 737	97 440	91 465	93,9	0,8
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	81 436	93 008	80 770	86,8	-0,8
Muude rahaliste hüvitiste kulud	8 964	9 838	8 295	84,3	-7,4
Muud kulud	10 502	11 847	14 557	122,9	38,6
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	1 136	1 336	1 461	109,4	28,6
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	9 366	10 511	13 096	124,6	39,8
Ravikindlustushüvitiste kulud kokku	693 377	736 313	718 418	97,6	3,6



	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	4 343	4 535	4 380	96,6	0,9
Töötasu	3 235	3 376	3 262	96,6	0,8
sh juhatuse liikmete tasu	133	138	139	100,7	4,5
Töötuskindlustus	43	45	44	97,8	2,3
Sotsiaalmaks	1 065	1 114	1 074	96,4	0,8
Majandamiskulud	1 052	1 081	1 011	93,5	-3,9
Infotehnoloogiakulud	653	890	834	93,7	27,7
Arenduskulud	128	175	159	90,9	24,2
Koolitus	64	95	76	80,0	18,8
Konsultatsioonid	64	80	83	103,8	29,7
Finantskulu	91	96	87	90,6	-4,4
Muud tegevuskulud	621	664	609	91,7	-1,9
Ravikindlustussüsteemi järelevalve	92	102	53	52,0	-42,4
Avalikud suhted / teavitamine	48	72	68	94,4	41,7
Muud kulud	481	490	488	99,6	1,4
Haigekassa tegevuskulud kokku	6 888	7 441	7 080	95,1	2,8
EELARVE KULUD KOKKU	700 265	743 754	725 498	97,5	3,6
Eelarve aasta tulem	-5 827	-23 654	9 614	-	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	0	0	0	-	-
Riskireservi muutus	1 432	0	0	-	-
Jaotamata tulemi muutus	-7 259	-23 654	9 614	-	-
Kokku reservide muutus	-5 827	-23 654	9 614	-	-

Tabel 3. Kindlustatute arv

	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %	Muutus 31.12.2011 -31.12.2010 (isikuid)
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	599 966	609 467	608 708	0	-759
Töötavad kindlustatud isikud	587 254	565 933	568 434	0	2 501
Muud kindlustatud isikud	89 146	80 840	68 327	-15	-12 513
Riigi kindlustatud isikud	85 387	77 038	65 463	-15	-11 575
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 537	3 586	2 600	-27	-986
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	222	216	264	22	48
Kokku	1 276 366	1 256 240	1 245 469	-1	-10 771

Kindlustatute osakaalud kogu kindlustatute arvust ja kindlustatute panus sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa maksmisel on esitatud joonisel 4.

Joonis 4. Kindlustatute osakaal kogu kindlustatute arvust ja sotsiaalmaksu panus



Sotsiaal-majanduslikud muutused kajastuvad jätkuvalt ravikindlustatute struktuuris: tänu tööhõive paranemisele on kasvanud töötavate kindlustatute arv ning riigi poolt kindlustatute arv on vähenenud. Välislepingu alusel kindlustatud isikute arv on vähenenud, sest alates 2011. aasta sügisest on Vene sõjaväepensionäridel õigus taotleda Eesti vanaduspension. Seetõttu kajastuvad need isikud edaspidi riigi kindlustatute statistikas.

Kindlustatute üldarvu mõningase vähenemise on põhjustanud lisandunud pikaajalised töötud, kellel kindlustuskaitse on katkenud, ning riigist lahkunute arvu jätkuv kasv.

Ülevaade kindlustatute keskmisest kulust vanuserühmade kaupa on toodud tabelis 4.

Tabel 4. 2011. aasta keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Kindlustatud isikute vanus	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2011	Üldarstiabi kulu eurodes	Eriarstiabi kulu eurodes	Ravimite kulu eurodes	Kulud kokku eurodes
0–9	147 761	60	228	34	322
10–19	131 526	49	217	23	289
20–29	165 544	49	225	34	308
30–39	159 979	51	255	44	350
40–49	157 476	56	267	56	379
50–59	166 549	54	394	94	542
60–69	139 423	55	577	151	783
70–79	116 180	53	743	182	978
80–89	55 073	47	756	153	956
90–99	5 812	47	673	90	810
100–109	146	47	472	35	554

Tulud

Haigekassa tuludest 2011. aastal annab ülevaate tabel 5.

Tabel 5. Tulud (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	685 882	711 222	725 580	102	6
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekunud tulud	3 152	3 068	3 040	99	-4
Sissenõuded teistelt isikutelt	706	639	890	139	26
Finantstulud	2 446	3 004	2 760	92	13
Muud tulud	2 252	2 167	2 842	131	26
sh sihtotstarbeline eraldi riigieelarvest	1 182	1 336	1 542	115	30
muud tulud	1 070	831	1 300	156	21
Kokku	694 438	720 100	735 112	102	6

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

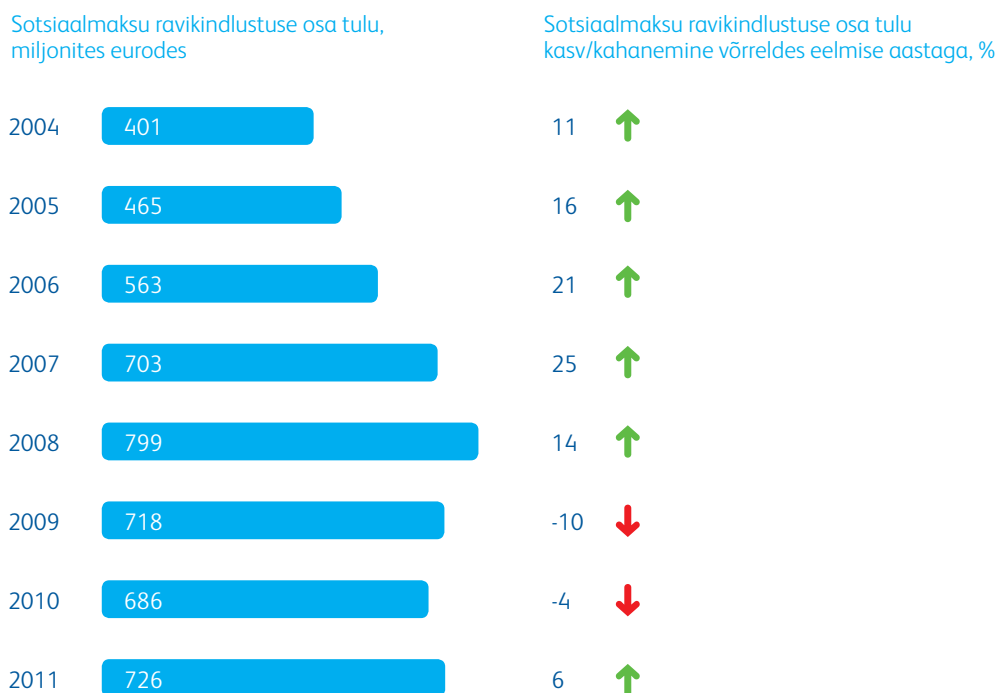
Sotsiaalmaksu tulu oli 725,6 miljonit eurot, mis on oluliselt suurem 2010. aasta tulust ning ületas ka 2011. aastaks planeeritud eelarvet (eelarve täitmine oli 102%). 94% sotsiaalmaksust maksavad tööandjad ning 6% maksab riik töötute ja sotsiaaltoetuse saajate eest (vt joonis 5).

Joonis 5. Osalemine sotsiaalmaksu maksmisel



Ülevaade sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulust ning laekumise kasvust ja kahanemisest on toodud joonisel 6.

Joonis 6. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ja laekumise kasv ning kahanemine aastatel 2004–2011



Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel saadi tulu 3 miljonit eurot, sh saadi aruandeperioodil vabatahtlike lepingute alusel kindlustusmaksed 0,3 miljonit eurot ja Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustusmaksed moodustasid 2,7 miljonit eurot.

Sissenõuded teistelt isikutelt olid ligi 1 miljon eurot. Sissenõuetena kajastatakse kontrollimiste tulemusena tervishoiuteenuste osutajatele, apteekidele, kindlustatutele ja tööandjatele esitatud nõuded.

Finantstulu oli majandusaastal 2,8 miljonit eurot. Tulu saadi reserve ja vaba raha investeerimisest ning Viimsi Haigla aktsiate müügist.

Tulu reserve ja vaba raha investeerimisest oli 2,7 miljonit eurot. Kuni 2011. aasta lõpuni haldas haigekassa finantse Rahandusministeerium, lähtudes rahapaigutamisel kehtestatud investeerimispiirangutest ja normportfellidest. Alates 2012. aastast hoitakse haigekassa raha (reservkapital, riskireserv, jaotamata tuleb ja vaba raha) riigi kontsernikonto koosseisus. Haigekassa saab Rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel riigi kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulusega. Ülevaade investeringutest 2011. aastal on toodud tabelis 6.

Tulu Viimsi Haigla aktsiate müügist oli 106 109 eurot. Haigekassa müüs enampakkumisel talle kuulunud 900 AS Viimsi Haigla aktsiat AS-le Fertilitas (haigekassa osalus moodustas 10,1534% ASi Viimsi Haigla aktsiakapitalist).

Tabel 6. Haigekassa investeeringud

	Riskireservi ja tulemi investeeringud		Reservkapitali investeeringud	
	Seisuga 31.12.2010	Seisuga 28.12.2011	Seisuga 31.12.2010	Seisuga 28.12.2011
Fondi maht soetusmaksumuses (tuhat eurot)	136 644	155 772	53 150	52 157
Fondi maht turuväärtuses (tuhat eurot)	136 906	155 996	53 562	52 434
Realiseeritud kasum aasta algusest (tuhat eurot)	1 963	1 727	1 241	1 011
Ümberhindluse kasum (tuhat eurot)	262	224	413	277
Tulusus aasta algusest (aasta baasil, %)	1,16	1,30	1,53	1,67
Investeeringute keskmine kestus päevades (aasta baasil)	0,19	0,10	1,18	0,76

Muudeks tuludeks on sihtfinantseerimine, tulu ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest ja muud tulud.

Haigekassa saab riigieelarvest sihtfinantseerimist kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ja tervishoiuteenuste eest maksmiseks.

Lisaks saadi sihtfinantseerimise tulu eurole üleminekuks 32 594 eurot, Välisministeeriumilt Moldova ravikindlustussüsteemi arengu toetamiseks 25 339 eurot ja Tervise Arengu Instituudilt riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks 22 546 eurot (lähemalt lk 105).

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tabel 7. Tervishoiuteenuste kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Haiguste ennetamise kulud	6 938	7 081	6 528	92	-6
Üldarstiabi kulud	64 507	68 357	66 108	97	2
Eriarstiabi kulud	397 450	414 528	417 017	101	5
Hooldusravi kulud	14 255	15 115	14 816	98	4
Hambaravi kulud	17 802	18 268	18 056	99	1
Kokku	500 952	523 349	522 525	100	4

2011. aasta tervishoiuteenuste eelarveraha kasutati nagu planeeritud (vt tabel 7). Võrreldes 2010. aastaga kasvasid kulud 4%, sest tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamise eesmärgil rahastati täiendavaid ravijuhte² (RJ), ning tervishoiuteenuste loetelu piirhindadele rakendatud koefitsient tõusis 0,94-lt 2010. aastal 0,95-ni 2011. aastal.

Eelarve kasutamine erines üksikute tervishoiuteenuste kulude puhul kavandatust. Kui eriarstiabis olid kulud 1% võrra suuremad, siis haiguste ennetuse eelarves jäi 8% planeeritud rahast kasutamata. Järgmistes alapeatükkides on selgitatud kulud teenuste ja hüvitise liikide kaupa.

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja võtta tarvitusele meetmed haigestumise vältimiseks. Haiguste ennetamise kulu 2011. aastal oli 6,5 miljonit eurot, mis moodustab 92% samaks perioodiks planeeritud eelarvest (vt tabel 8).

Tabel 8. Haiguste ennetamine (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Koolitervishoid	3 363	3 266	3 198	98	-5
Rinnavähi varajane avastamine	861	939	817	87	-5
Noorte reproduktiivtervise arendamine	805	830	833	100	3
Noorsportlaste tervisekontroll	487	539	550	102	13
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	571	529	325	61	-43
Vastsündinute kuulmisuuringud	279	285	257	90	-8
Emakakaelavähi varajane avastamine	200	232	178	77	-11
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	184	206	179	87	-3
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	122	199	149	75	22
Osteoporoosi varajane avastamine	66	56	42	75	-36
Kokku	6 938	7 081	6 528	92	-6

Võrreldes 2010. aasta sama perioodiga on kulud vähenenud 6%, mis on tingitud invasiivse diagnostika väiksemast vajadusest kui planeeritud ja sündide arvu vähenemisest. Kavandatust vähem kulus ka rinna- ja emakaelavähi sõeluuringutele, südamehaiguste ja osteoporoosi varajase avastamise projektile seoses väikesema vajaduse või uuringus osalemisega ning neid asjaolusid on 2012. aasta eelarve planeerimisel arvestatud. Haiguste ennetamise projektides osalenute arvust annab ülevaate tabel 9.

² Ravijuht – raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatule ühe haigusjuhu käigus tehtud terviseuuringud ja osutatud teenused.

Tabel 9. Haiguste ennetamise projektides osalejate arv

	2010 tegelik osalejate arv	2011 planeeritud osalejate arv	2011 tegelik osalejate arv	Eesmärkide täitmine, %
Koolitervishoid	158 091	156 671	155 476	99
Rinnavähi varajane avastamine	33 419	34 000	31 287	92
Noorte reproduktiivtervise arendamine	33 165	32 500	32 929	101
Noorsportlaste tervisekontroll	8 806	9 600	10 026	104
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	2 064	2 100	1 406	67
Vastsündinute kuulmisuuringud	14 534	14 600	13 324	91
Emakakaelavähi varajane avastamine	12 541	16 000	13 111	82
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	15 648	16 600	14 459	87
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	3 429	5 200	3 943	76
Osteoporoosi varajane avastamine	1 114	1 300	947	73

Suurima osa haiguste ennetamise kuludest (49%) moodustas **koolitervishoiuteenus**. Aastast 2011 töötab riigi asutatud tervise tulenevate hariduslike erivajadusega õpilaste koolides täistöökohaga öde 200 õpilase kohta, nendes koolides õpib ca 2000 õpilast. Tervete õpilaste profülaktiliste läbivaatuste andmetel on peamiseks terviseprobleemiks koolieas nägemishäired (24%), rühihäired (18%) ja ülekaalulisus (9,7%). Aasta jooksul hinnati koostöös õdede liiduga teenuse osutamist 20 koolis. Hindamise järel dustena peeti positiivseks, et esmaabi õpetamine on ühtlustunud. Väikestes koolides, kus teenust ei osutata kooli ruumides, leiti puudusi nii tervise edendamises kui ka õpilaste järelevalves. Suuremat tähelepanu tuleks edaspidi pöörata koostööle hambarstide ja perearstidega, et tõhusamalt ja järjepidevalt jälgida õpilase arengut ja tervist.

Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringu eesmärgiks oli muu hulgas suurendada neis uuringutes osalemise määra. Eesmärk täideti osaliselt: hõlmatus suurenes emakakaelavähi sõeluuringus. Jaanuaris teavitati naisi emakakaelavähi ennetusest (artiklid, plakatid), mais tähistati rinnavähi nädalat (plakatid, teleklipid) ning sügisel tuletati naistele veel kord meelde sõeluuringus osalemise vajalikkust. Lisaks meediateavitusele saadeti 2011. aasta jooksul välja 104 710 rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringu kutset. Emakakaela tsütoloogilistest uuringutest üle 80% tehakse tavapäraste tervisekontrollide käigus. Pooled skriiningule kutsutud patsientidest eelistavadki ämmaemanda juures tehtava sõeluuringu asemel külastada oma günekoloogi. Aasta jooksul on uuritud naistel esmastel andmetel avastatud 140 rinnavähi ja 7 emakakaelavähi juhtu.

Noorte reproduktiivtervise-nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise teenuseid kasutas 2011. aastal 25 725 noort, neist 6% olid noormehed (vt tabel 9). Ligi viiendik (22%) noori sai sel aastal noortekeskusest nõu esimest korda. Seksuaalsel teel levivaid haigusi avastati 727, sh 1 HIV-nakkuskandlus. Keskusi külastanud kuni 19-aastastest neidudest 237 pöördus sinna nõustamiseks seoses rasedusega, neist raseduse katkestamise kasuks otsustas 63%.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 7–19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatuse tundidele vähemalt 5 tundi nädalas. Noorsportlaste tervisekontrolli vajadus osutus 2010. aastaga võrreldes 14% suuremaks ning uuringuid tehti 1220 noorele enam kui eelnenud aastal. Uuritud noortest 73% sportis üle 8 tunni nädalas. Suurenenud vajaduse tingis spordiklubide aktiivne teavitamine terviseuuringutest. Noorsportlaste tervisekontrolli kriteeriumid vaadati üle: oluline on, et teenust saaksid noorsportlased, kelle tervisekontrolli vajadus on suurem (sportimise intensiivsus, vanus, eelnevate tervisekontrollide tulemused). 2012. aastal

tõstetakse noorsportlaste tervisekontrolli eapiiri 9 aastani, sest kõik lapsed on koolieelse arstliku tervisekontrolli 7-aastasena oma perearsti juures läbinud. 2011. aastal uuritud noortest sai 28 sportimiskeelu ning 927 juhul soovitati treeningukoormust korrigeerida.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti tegevuses võetakse arvesse eelnevate sõeltestide positiivset tulemust. 2011. aastal osutus kromosoomiuuringute vajadus väikesemaks ning invasiivseid protseduure vajati 1112 korral, ülejäänud juhtudel piirduti geneetiku konsultatsiooniga. Loote kromosoomianomaalia avastati 58 juhul (neist Downi sündroom 23 juhul).

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriiningu ning vastsündinute kuulmisskriiningu sihtrühma suurus on seotud sündide arvuga. Tänu uuringutele avastati vastsündinute fenüülketonuuria 3-l ja hüpotüreosis 2-l lapsel. Probleemiks on uuringuvastuste teadasaamise kiirus: pooltel juhtudel kinnitatakse diagnoos või selle puudumine pärast 21. elupäeva, mis on oluline haiguse prognoosi halvendav tegur. Testist keeldus 35 lapsevanemat. Kuulmise sõeluuringus avastati kuulmispuue 9 lapsel, kes sündisid 2011. aastal; lisaks kinnitati diagnoos lõplikult ka 5 lapsel, kes sündisid 2010. aastal. Sisekõrva-implantaadi sai 2 last, kelle puue oli avastatud sõeluuringu käigus.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt toetas esmatasandil tehtavat skriiningut. Projekti osana tegutsevad südamehaiguste ennetamise maakondlikud ja konsultatiivsed keskused, kuhu perearstid saavad suunata suurema haigestumiskirgiga patsiente, aga ka patsiente sekundaarse preventsiiooni ehk haigestumise järgse nõustamise eesmärgil. Just viimasest tulenevalt suurendati projekti mahtu, ent sekundaarse preventsiiooni juurutamine kabinettide tegevuses võttis enam aega. Projektis vajati sekundaarse preventsiiooni eesmärgil teenust 78 korral.

Osteoporoosi varajase avastamise projekt on suunatud riskirühma patsientidele (peamiselt kortikoidravi saajatele). Seoses bioloogilise ravi kättesaadavuse paranemisega on kortikoidravi saavate isikute arv vähenenud ning seeläbi on vähenenud osteoporoosiprojekti sihtrühm ja kulud. Projekti raames avastati osteoporoos või osteopeenia 65%-l uuritutest, luumurd oli neist olnud 27%-l. Osteoporoosi ravi määrati 250 patsiendile.

1.2. Üldarstiabi

Üldarstiabi kulu on võrreldes 2010. aastaga kasvanud peamiselt koefitsiendi 0,94 asendamise tõttu koefitsiendiga 0,97.

Üldarstiabi kulude struktuur jäi võrreldes eelnenud perioodiga samaks: enim kulus pearahale, s.o 67%, uuringufond moodustas 19% ning baasraha 11% (vt tabel 10). Uuringufondi kulu pearahast oli 29%.

Tabel 10. Üldarstiabi tervishoiuteenused (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Baasraha	7 152	7 408	7 375	100	3
Kauguse lisatasu	303	337	329	98	9
Pearaha kuni 2 a vanuste kindlustatute eest	2 233	2 304	2 275	99	2
Pearaha 2–70 a vanuste kindlustatute eest	34 458	35 648	34 966	98	1
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	6 650	6 840	6 984	102	5
Uuringute fond	12 150	13 886	12 787	92	5
Perearsti kvaliteedi lisatasu*	992	1 190	813	68	–18
Perearsti nõuandetelefon	569	615	579	94	2
Üldarstiabi reserv**	0	129	0	–	–
Kokku	64 507	68 357	66 108	97	2

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

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

2011. aastal oli Eestis 802 perearstinimistut (vt tabel 11). Aasta jooksul oli 54 nimistut, kus baasraha tasuti koefitsiendiga 1,5, kuna perearstil oli mitu tervishoiuteenuste loetelus nimetatud tingimustele vastavat vastuvõtukohta.

Uuringufondi kulud kasvasid võrreldes 2010. aastaga 5%. Esimest korda tasuti perearstidele kalendriaastaks ettenähtud uuringufondi summat ületavate uuringute eest koefitsiendiga 0,3 kokku 16 000 eurot.

Tabel 11. Perearsti nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv

	2010 tegelik	2011 tegelik	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Nimistute arv	803	802	0
Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid nimistus)	1 583	1 566	–1
Alla normsuuruse nimistuid (< 1200 isikut)	63	70	11
Üle normsuuruse nimistuid (> 2000 isikut)	188	189	1
sh eriti suuri nimistuid (> 2300 isikut)	48	47	–2
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	187	198	6
Isikute arv			
Kuni 2 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	28 900	28 537	–1
2–70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 071 678	1 054 023	–2
Üle 70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	170 504	173 411	2
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 271 082	1 255 971	–1

Nimistute üldarv on vähenenud ühe nimistu ja nimistutes olevate kindlustatute arv 1% võrra. Vähenenud on 0–2-aastaste ja 2–70-aastaste isikute arv ning jätkuvalt näitab kasvutrendi üle 70-aastaste isikute arv nimistutes.

Väikseid nimistuid, mille teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid mille puhul maksab haigekassa pearaha 1200 isiku eest, oli 15.

Üldarstiabi reservi plaanitud rahast tasuti normaalse raseduse jälgimiseks 13 000 eurot ning lahangutega seotud kuludeks 32 000 eurot.

Perearsti kvaliteedisüsteemis osalevate perearstide arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud (vt tabel 12). 2011. aastal osales kvaliteedisüsteemis 95% perearstidest (2010. aastal 90%). Kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstide nimistutes olevad inimesed on paremini hõlmatud ennetustegevuste ja krooniliste haiguste süstemaatilise jälgimisega.

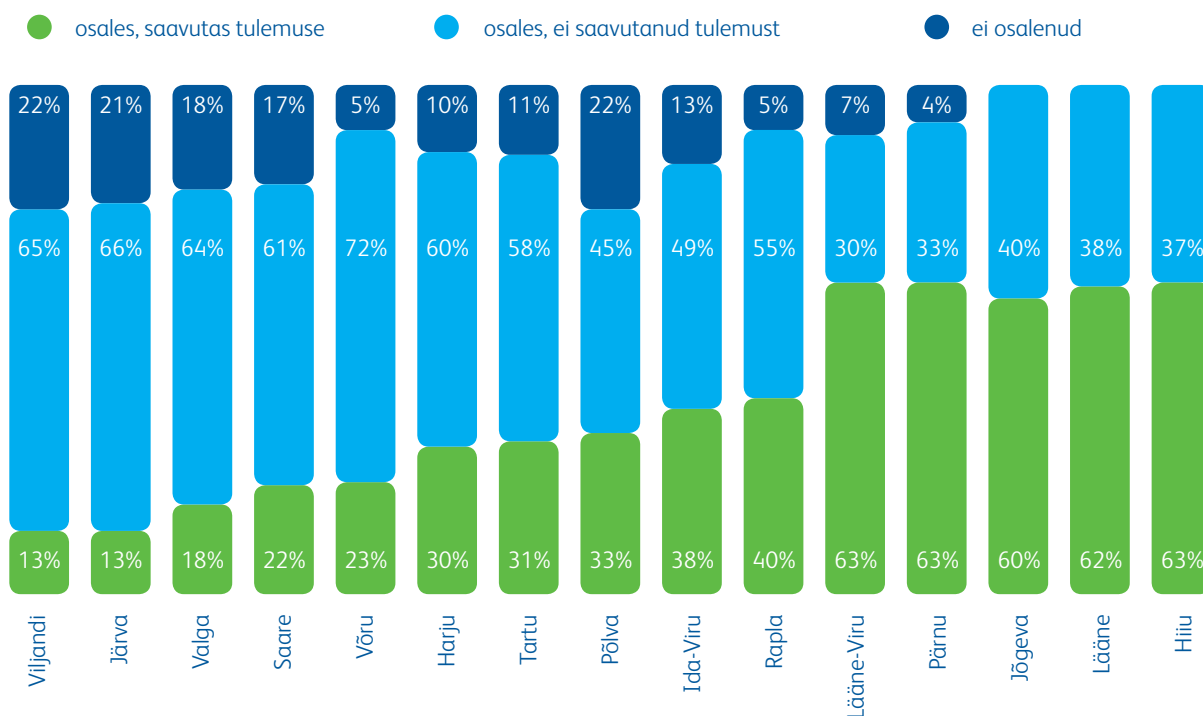
Perearsti kvaliteedisüsteemis osalevate perearstide tulemused võetakse kokku kord aastas. Seega on 2011. aasta kuludes kajastatud tasu 2010. aasta tulemuste eest.

Tabel 12. Perearsti kvaliteedisüsteemis osalemine aastatel 2009–2010 ja tulemused

	2009	2010
Kvaliteedi lisatasu taotlenud perearste	678	718
Ennetustegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest lisatasu saanud perearste	355	282
sh koefitsiendiga 1,0	231	182
koefitsiendiga 0,8	124	100
Erialase pädevuse eest lisatasu (kehtiv sertifitseerimine, günekoloogiliste läbivaatuste ja pisioperatsioonide tegemine teatud mahus)	194	155

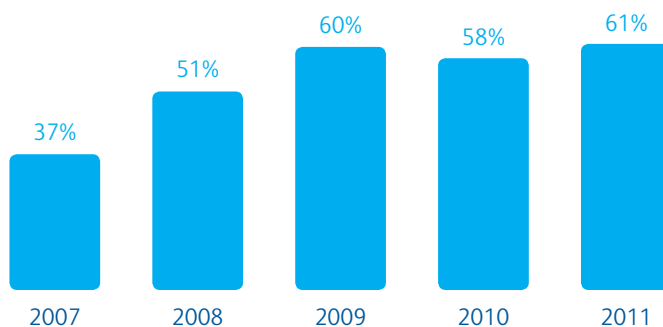
2010. aastal osalesid kvaliteedisüsteemis kõik perearstid Hiiu-, Lääne- ja Jõgevamaal (vt joonis 7). Nende maakondade perearstidest oli väga hea tulemuse saavutanud vastavalt 63%, 62% ja 60%. Ka Pärnu- ja Lääne-Virumaal saavutas hea tulemuse 63% perearstidest, kuid nendes maakondades oli osalejaid vähem (vastavalt 96% ja 93%).

Joonis 7. Perearstide jaotus kvaliteedisüsteemis maakonniti 2010. aastal



2007. aastal lisati kvaliteedisüsteemi näitajad, et hinnata, kuidas on pereõde nõustanud 2. tüüpi diabeediga haigeid ja 1. riskiastmega hüpertooniatõve haigeid, eesmärgiga tõhustada krooniliste haigete jälgimist ning parandada ravi tulemust. Just haiguse varases staadiumis, kui ei ole veel kaasnenum tüsistusi, on tervisekäitumise nõustamisel suurim positiivne mõju ja pereõded on selleks tegevuseks igati pädevad. Jooniselt 8 on näha, et 2011. aasta jooksul on pereõde nõustanud vähemalt ühel korral 61% 2. tüüpi diabeediga haigetest (2007. a 37%).

Joonis 8. 2. tüüpi diabeediga haigete pereõde nõustamisega hõlmatus aastatel 2007–2011



Kokku on pereõde visiitide üldarv aastatel 2007–2011 suurenenud 1,8 korda, mis annab kinnitust, et pereõdede roll on patsientide nõustamisel kasvanud (vt tabel 13).

Tabel 13. Perearsti ja -õe vastuvõttude arv 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Perearsti vastuvõtte	4 299 302	4 368 668	4 182 361	3 994 334	4 411 214
Pereõe vastuvõtte	299 857	370 853	418 305	480 269	535 240
Profülaktilisi vastuvõtte	401 153	450 309	387 782	394 360	363 182
Kokku vastuvõtte	5 000 312	5 189 830	4 988 448	4 868 963	5 309 636
Vastuvõtul käinud isikuid	978 973	983 466	973 129	957 090	981 575
Isikute arv perearstinimistutes	1 285 652	1 286 597	1 280 795	1 271 082	1 255 971
Perearsti juures käinud isikute osakaal perearstinimistutes olevatest isikutest (%)	76	76	76	75	78

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni 1220 teenust pakutakse Eestis ööpäev läbi, et saada terviseprobleemide korral kiiret meditsiinilist nõustamist. Lisaks on võimalik küsida infot tervishoiukorralduse kohta. Perearsti nõuandetelefoni kasutamine on kasvanud: 2011. aasta jooksul vastasid arstid ja õed kokku 216 984 kõnele, ööpäevas oli keskmiselt 595 kõnet (2010. aastal vastati 213 739 kõnele, päevas oli keskmiselt 586 kõnet). Enamasti küsiti nõu terviseprobleemi kohta, tervishoiukorralduse kohta vajab nõu 1% helistajatest.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi kulud 2011. aastal olid kokku 417 miljonit eurot, mis on ühe protsendi võrra plaanitust rohkem. Kulud jagunesid ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse eriarstiabi ning keskostu tervishoiuteenuste vahel.

1.3.1. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenused

Ravikulud ja ravijuhud ravitüübiti

2011. aasta kulus ambulatoorsele, päevaravile ja statsionaarsele eriarstiabile raha nagu eelarves kavandatud, ravijuhte rahastati planeeritust 2% võrra rohkem (vt tabel 14). Ravijuhtudest enim kasvas ambulatoorsete juhude rahastus, mida suurendati aruandeaasta jooksul, et lühendada ambulatoorseid ravijärjekordi ja parandada kättesaadavust.

Päevaravis oli ravijuhtude arv selline nagu kavandatud. Küll aga kulus raha 9% võrra vähem kui planeeritud ning see viitab plaanitust väiksemale ravijuhu keskmisele maksumusele³ (RJKM). Selle peamiseks põhjuseks on 2011. aastal rakendatud uus DRG-versioon, mis avaldas eelkõige mõju päevakirurgilise tegevusega seotud raviarvetele. Kuna uue versiooni puhul võetakse erinevalt varasemast arvesse ravil viibimise aega ja eristatakse sama päeva ravijuhud pikema kestusega ravijuhtudest, siis väljendub see ka päevakirurgiliste ravijuhtude tegeliku keskmise maksumuse vähenemises võrreldes planeerituga.

Võrreldes 2010. aastaga suurenesid ravikulud 4% ja ravijuhtude arv 3% võrra. Ravitüübiti oli kasv erinev, suurim oli ambulatoorsete ravikulude kasv (9%). Erialati on kulude suurus ja ravijuhtude arv võrreldes planeeritud eelarvega ning muutused võrreldes 2010. aastaga toodud eelarve täitmise aruande lisas 1, 2 ja 3.

³ Ravijuhu keskmine maksumus – keskmine raviarve summa, mis saadakse summa ja ravijuhtude arvu jagatisena.

Tabel 14. Eriarstiabi kulud (tuhandetes eurodes) ja ravijuhud ravitüübiti

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Eriarstiabi kulud					
Kokku (v.a valmisolekutasu)	378 798	393 378	395 025	100	4
Ambulatoorne	119 383	124 726	130 233	104	9
Päevaravi	23 398	26 429	24 061	91	3
Statsionaarne	236 017	242 223	240 731	99	2
Valmisolekutasu	8 334	8 423	8 423	100	1
Kokku	387 132	401 801	403 448	100	4
Ravijuhud					
Kokku (v.a valmisolekutasu)	3 101 782	3 157 484	3 207 049	102	3
Ambulatoorne	2 803 452	2 852 134	2 903 380	102	4
Päevaravi	57 919	64 892	64 899	100	12
Statsionaarne	240 411	240 458	238 770	99	-1
Valmisolekutasu	380	380	380	100	0
Kokku	3 102 162	3 157 864	3 207 429	102	3

Kui ambulatoorsed ja päevaravi juhud moodustasid möödunud aastal kõigist eriarstiabi (v.a valmisolekutasu) ravijuhtudest 93%, siis kulude poolest oli vastav näitaja 39%. Selline suhe on püsunud viimased paar aastat, kuid varasemate aastatega võrreldes on ambulatoorse ja päevaravi kulu ning ravijuhtude osakaal järjepidevalt kasvanud, mis on seotud üldise positiivse trendiga osutada võimaluse korral teenuseid väljaspool statsionaari.

Eriarstiabi kogukulude hulgas olevate haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate ööpäevaringset valmisolekut on haigekassa rahastanud vastavalt 2011. aastaks planeeritud eelarvele.

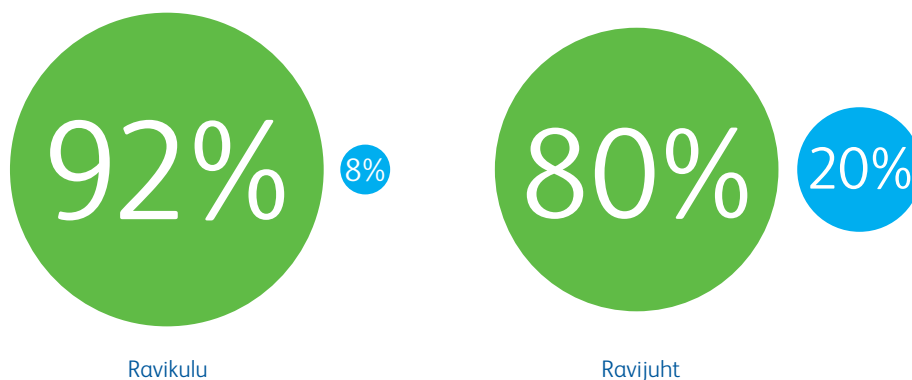
Eelarve jagunemine HVA- ja HVAsse mittekuuluvate haiglate vahel

Eriarstiabi eelarvesse planeeritud raha tasutakse ravi rahastamise lepingute alusel tervishoiuteenuse osutajatele, kes kasutavad seda kindlustatud isikute haiguste diagnostikaks ja raviks. 2011. aastal oli haigekassal kokku ravi rahastamise leping 191 tervishoiuteenuse osutajaga, neist HVAsse kuulub 19 haiglat, mis omakorda jagunevad piirkondlikeks, kesk-, üld- ja kohalikeks haiglateks.

Vaatamata suhteliselt väiksele arvule HVA-haiglatele (10% kõigist 2011. aasta haigekassa eriarstiabi lepingupartneritest) kulub eriarstiabi eelarvest neile peamine osa. 2011. aasta eelarvesse planeeritud kuludest kasutasid HVA-haiglad 92% ehk 370 miljonit eurot (vt joonis 9). Sellest omakorda 54% kulus tervishoiuteenuste rahastamiseks piirkondlikes (Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tallinna Lastehaigla) ja 31% keskhaiglates (Pärnu Haigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Ida-Viru Keskhaigla). Ülejäänud kulu jagunes 11 üldhaigla ja ühe kohaliku haigla vahel.

Joonis 9. Eelarve kulude jagunemine teenuse osutajati sõltuvalt kuuluvusest HVAsse

- HVA-väline teenuseosutaja
- HVA-haigla



Ravijuhtude osakaal HVA-haiglates on kuludega võrreldes mõnevõrra väiksem, moodustades 4/5 kõigist eriarstiabi ravijuhtudest. Erinev ravikulude ja ravijuhtude osakaal HVA-haiglates ja HVA-välistel teenusteosutajatel viitab erinevatele ravijuhtu keskmistele maksumustele kummaski teenuseosutajate rühmas. HVA-välised partnerid osutavad peamiselt ambulatoorseid tervishoiuteenuseid ja seda inimeste elukohale lähemal. Keskmiselt on ravijuhtu maksimum HVA-haiglates umbes kolm korda kallim, sest neis osutatakse eelkõige keerukamaid ja kõrgema piirhinnaga tervishoiuteenuseid.

Eelarve kasutus 1000 kindlustatu kohta haigekassa piirkondlike osakondade kaupa

Eriarstiabi eelarve jaotati nelja piirkondliku osakonna vahel 2011. aastal lähtuvalt kindlustatute arvust (ehk *per capita* põhimõttest). Vaatamata sellele, et eelarve jaotub kindlustatute vahel ühtlaselt, on eelarvesse planeeritud ravijuhtude tegelik arv kindlustuspiirkonniti erinev. Erinevuste põhjuseid on mitu, neist olulisematena võib välja tuua näiteks haiglate kauguse kindlustatu elukohast, ambulatoorse tervishoiuteenuse osutajate arvu piirkonnas, perearstide töö krooniliste haigete ravimisel, ravijärjekordade pikkuse, aga ka sõiduvõimalused inimese kodukoha ja teenuseosutaja vahel, patsiendi omaste toe enne või pärast ravi ning muud asjaolud.

Eriarstiabi eelarve ravijuhtude andmed aastatel 2008–2011 (vt tabel 15) näitavad, et tervishoiuteenuste piirkondlik kasutus on aastate jooksul ühtlustunud: kui 2008. aastal jäi Pärnu piirkonna (hõlmab Pärnumaa, Raplamaa, Läänemaa, Hiiumaa ja Saaremaa) näitaja Eesti keskmisest maha 7%, siis aastaks 2011 on see erinevus vähenenud 3% võrra. Samal ajal on Harju piirkonna erinevus Eesti keskmisest vähenenud, olles 2011. aastal 2%. Vaatamata sellele kasutati 2011. aastal Pärnu piirkonnas keskmisest vähem eriarstiabi teenuseid 1000 kindlustatu kohta. Samas on selle piirkonna kindlustatute seas suurim teenuste kasutamine haiglas: 14,1% Pärnu piirkonna kindlustatutest oli vähemalt korra 2011. aasta jooksul viibinud haiglaravil, samal ajal kui Harju (sh Tallinn) piirkonna vastav näitaja oli 11,8%. Kuigi Viru piirkonnas sarnaneb statsionaarse ravi trend Pärnu piirkonnaga, ei erine Viru piirkond oluliselt eriarstiabi keskmisest kasutusest. Selle tingib ambulatoorse ravi suurem kasutus 1000 kindlustatu kohta Viru piirkonnas võrreldes Pärnu piirkonnaga.

Tabel 15. Ravijuhtude kasutus 1000 kindlustatu kohta haigekassa piirkondlike osakondade kindlustatute seas ravitüübiti

	1000 kindlustatu kohta ravitud isikuid						Erinevus Eesti keskmisest kasutusest, %			
	Aasta	Eesti keskmine	Harju	Pärnu	Tartu	Viru	Harju	Pärnu	Tartu	Viru
Kokku	2008	636	660	591	633	632	4	-7	0	-1
	2009	624	631	606	626	627	1	-3	0	0
	2010	624	635	597	629	621	2	-4	1	0
	2011	643	653	616	646	644	2	-4	0	0
Ambulatoorne	2008	618	644	570	614	612	4	-8	-1	-1
	2009	606	616	586	607	606	2	-3	0	0
	2010	607	620	576	611	601	2	-5	1	-1
	2011	626	637	596	629	624	2	-5	0	0
Päevaravi	2008	28	25	27	36	28	-11	-4	29	0
	2009	27	23	27	35	27	-15	0	30	0
	2010	29	26	28	38	24	-10	-3	31	-17
	2011	33	33	33	38	28	0	0	15	-15
Statsionaarne	2008	131	122	142	127	145	-7	8	-3	11
	2009	127	117	142	124	141	-8	12	-2	11
	2010	126	118	141	124	137	-6	12	-2	9
	2011	127	118	141	125	142	-7	11	-2	12

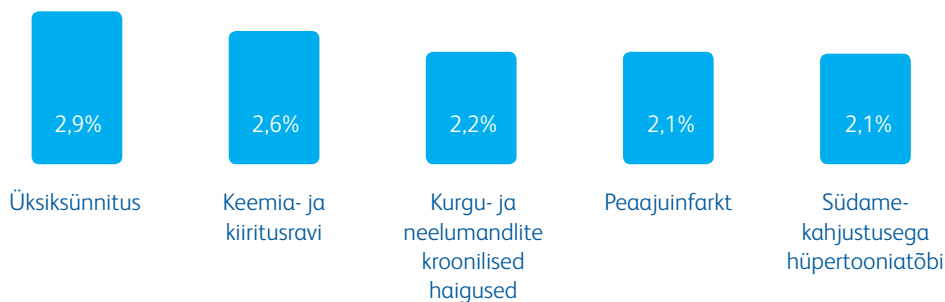
Kasutus diagnoosirühmiti

Eelarvesse planeeritud ressursside ja ravijuhtude jagamisel ravi rahastamise lepingutesse on aluseks erialad, mille ravijuhtude ja kulude täitmist jälgitakse. Samas on raviarvete alusel võimalik saada detailsem ja sisulisem ülevaade eelarve kasutusest, jälgides seda diagnoositi või diagnoosiga seotud rühmiti ehk DRG järgi. DRG alusel jagatakse raviarved kliiniliselt ja ressursikulult sarnastesse rühmadesse ning selle alusel on võimalik hinnata ja analüüsida haiglate kliinilist tegevust ja kulusid.

Järgnevalt on antud ülevaade statsionaarsetest ravijuhtudest sõltuvalt raviarvele märgitud põhidiagnoosist ning statsionaarsetest kuludest DRG järgi.

Põhidiagnoos raviarvel viitab RHK-10 (rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versioon) järgi haigusseisundile, mis oli tinginud patsiendi peamise ravi- ja uurimisvajaduse hospitaliseerimise käigus. 2011. aastal jagunes ligikaudu 1/5 kõigist HVA-haiglate statsionaarsetest raviarvetest põhidiagnoosi alusel kuue põhidiagnoosi vahel. Suurima osakaaluga (9%) olid raviarved, mis on ennekõike seotud hooldaja viibimisega haiglas koos haige lapsega. Kuna need arved ei iseloomusta otseselt haiglate ravitegevust, kajastuvad joonisel 10 ülejäänud viie enam kasutatud põhidiagnoosiga raviarvete osakaalud. Selle järgi on HVA-haiglates suurema osakaaluga sünnituste, keemia- ja kiiritusravi, kurgu- ja neelumandlite krooniliste haiguste, peajuinfarkti ja südamekahjustuse hüpertooniatõve raviarved. Kokku moodustasid kuue põhidiagnoosiga raviarved 1/5 kõigist HVA-haiglate statsionaarsetest arvetest.

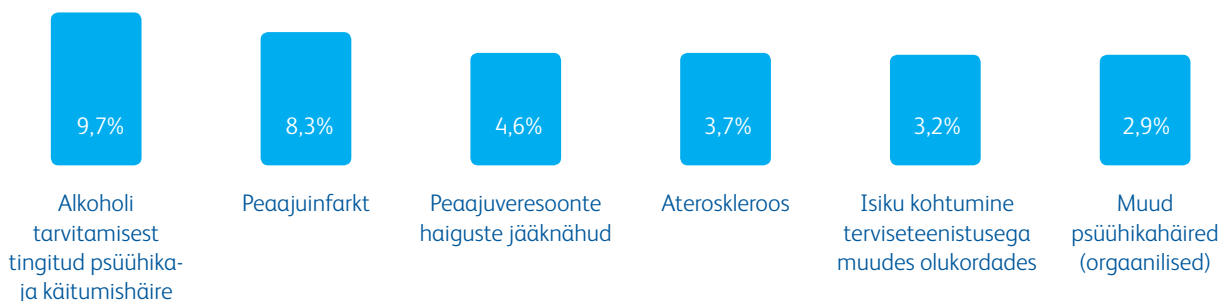
Joonis 10. Statsionaarsete ravijuhtude osakaal sõltuvalt põhidiagnoosist HVA-haiglates



Teatud määral erinevad samad näitajad HVAse mittekuuluvates haiglates (vt joonis 11). Neis on enim (10% ehk ligikaudu 800 ravijuhtu) ravitud isikuid põhidiagnoosiga F10 (alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- või käitumishäire) ja I63 (peaajuinfarkt) patsiente. Mõnevõrra väiksem on põhidiagnoosiga I69 (peaaju veresoonte jääknähud), I70 (ateroskleroos), Z76 (hooldaja arved) ja F06 (muud psüühikahäired ajukahjustusest, -düsfunksioonist või somaatilisest haigusest) ravijuhtude osakaal. Kõik loetletud diagnoosid viitavad teenustele, mida osutatakse peamiselt HVAse mittekuuluvates haiglates: eelkõige on need seotud psühhiaatrilisele raviga ning ägeda haigestumise järgse taastusraviga.

Kokku moodustavad kuue enam kasutatud põhidiagnoosiga arved 1/3 kõigist HVAse mittekuuluvate haiglate statsionaarsetest arvetest.

Joonis 11. Statsionaarsete ravijuhtude osakaal sõltuvalt põhidiagnoosist HVAse mittekuuluvates haiglates



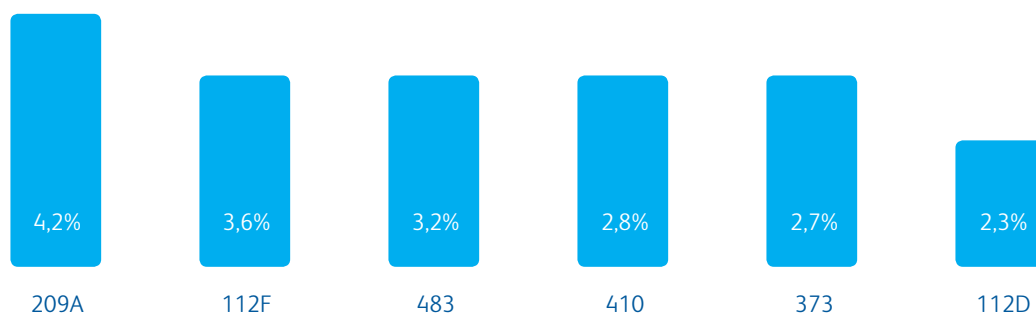
Eelarve statsionaarsete kulude selgitamisel on aluseks võetud DRGd. Selle info põhjal on näha, et 19% statsionaarsetest kuludest on seotud kuue DRGga (vt tabel 16 ja joonis 12).

Tabel 16. Kuus ressursimahukamat DRGd statsionaaris

DRG-kood	DRG nimetus	Kulu osakaal (kõik teenuseosutajad),%
209A	Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine	4,2
112F	Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, ägeda müokardiinfarktiga, kaasuvate haigustega	3,6
483	Trahheostoomia	3,2
410	Kemoteraapia teistel juhtudel, v.a ägeda leukeemia korral	2,8
373	Vaginaalne sünnitus, kaasuvate haigusteta	2,7
112D	Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, ägeda müokardiinfarktiga, kaasuvate haigustega	2,3

Suurim on kulude osakaal (ca 10,2 miljonit eurot) DRG-I 209A, kuhu kuuluvad eelkõige suurte liigeste endoproteesimisega soetud raviarved. Summaarselt suuremad kulud (ca 14,2 miljonit eurot) on siiski seotud perkutaansete kardiovaskulaarsete operatsioonidega, mis kokku moodustavad 6% statsionaarsetest kuludest. Lisaks kulus 3% haiglaraviks planeeritud rahast patsientidele, kes komplitseeritud üldseisundi tõttu trahheostomeeriti (7,6 miljonit eurot). Kuue ressursimahukama DRG hulka mahuvad veel vaginaalsed sünnitused ning kemoteraapia (v.a äge leukeemia).

Joonis 12. Statsionaarsete ravikulude jagunemine DRGde järgi



Eriarstiabi erijuhud

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

Sünnituste, elundisiirdamiste ja erakorraliste kardiokirurgiliste operatsioonide ravivajadust arvestatakse eraldi, sest nende arvu ei ole võimalik täpselt 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. Tabelis 17 ja 18 on antud ülevaade nende teenuste kuludest ja ravivajadusest.

Tabel 17. Erijuhtude kulu (tuhandetes eurodes)

Erijuht	Kulu					Muutus, %			
	2007	2008	2009	2010	2011	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010
Sünnitused	10 819	12 616	12 284	11 808	11 027	17	-3	-4	-7
Endoproteesid	9 538	10 667	10 263	10 291	10 735	12	-4	0	4
Kardiokiirurgicalised operatsioonid	9 281	10 439	9 479	9 313	9 131	12	-9	-2	-2
Kataraktioperatsioonid	5 839	6 583	6 454	6 342	6 551	13	-2	-2	3
Kardioverterid*	–	–	217	1 324	1 633	–	–	–	23
Elundisiirdamised**	–	–	–	483	622	–	–	–	29
Kokku	35 477	40 305	38 697	39 561	39 699	14	-4	2	0

* Kardiovertereid hakati erijuhtudena rahastama alates 2009. aastast.

** Elundisiirdamisi hakati erijuhtudena rahastama alates 2010. aastast.

Tabel 18. Erijuhtude arv

Erijuht	Erijuhtude ravijuhud, tegelik					Muutus, %			
	2007	2008	2009	2010	2011	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010
Sünnitused	15 439	15 627	15 338	15 503	14 339	1	-2	1	-8
Endoproteesid	2 743	2 870	2 734	2 851	2 851	5	-5	4	0
Kardiokiirurgicalised operatsioonid	1 081	1 115	995	993	997	3	-11	0	0
Kataraktioperatsioonid	10 236	11 211	11 320	12 867	13 484	10	1	14	5
Kardioverterid*	–	–	21	105	132	–	–	–	26
Elundisiirdamised**	–	–	–	48	62	–	–	–	29

* Kardiovertereid hakati erijuhtudena rahastama alates 2009. aastast.

** Elundisiirdamisi hakati erijuhtudena rahastama alates 2010. aastast.

Haigekassa käsitleb erijuhtudena ka elundisiirdamisi. Alates 2010. aastast on haigekassa rahastanud erijuhuna neerusiirdamisi, alates 2011. aastast nii maksa- kui ka neerusiirdamisi. 2011. aastal siirati 6 maksa. Võrreldes 2010. aasta sama perioodiga on kasvanud neerusiirdamiste arv, kuna 2011. aastal oli enam siirdamiseks sobivaid doonorelundeid. Kokku rahastas haigekassa 2011. aastal 41 neerusiirdamise operatsiooni.

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste puhul on tegemist kallihinnaliste tervishoiuteenustega, mis on mõeldud raskekujuliste ja harva esinevate haigusjuhtumite raviks. Võrreldes 2010. aastaga on keskostu tervishoiuteenuste kasutus kolmandiku võrra suurenenud (vt tabel 19 ja 20). Lisaks teenuste kasutuse kasvule alustati 2011. aastal luuüdi tüpiseerimise rahastamist ja laiendati bioloogilise ravi saajate ringi raskekujulise astma ja psoriaasiga patsientidele ning keskostu ravimite hulka lisati uus ravim – romiplostim – harva esinevate verehaiguste raviks.

Tabel 19. Keskostu tervishoiuteenused (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Keskostu ravimid	5 899	7 864	8 742	111	48
Peritoneaaldialüüs	1 461	1 660	1 391	84	-5
Hematoloogia ravikuurid	1 373	1 377	1 673	121	22
Luuüdi transplantatsioon	1 025	1 219	1 142	94	11
Kuulmisimplantatsioon	297	300	300	100	1
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	150	167	214	128	43
Patoanatomiline lahang	56	71	49	69	-13
Kusepõie sfinkteri protees	45	57	46	81	2
Antidoodid, raviseerumid	12	12	12	100	0
Kokku	10 318	12 727	13 569	107	32

Tabel 20. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud ja keskmine maksumus (eurodes)

	2010 tegelik		2011 tegelik		Muutus võrreldes 2010. aastaga, %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Keskostu ravimid	3 943	1 496	5 376	1 626	36	9
Peritoneaaldialüüs	888	1 645	837	1 662	-6	1
Hematoloogia ravikuurid	336	4 086	365	4 584	9	12
Luuüdi transplantatsioon	97	10 567	181	6 309	87	-40
Kuulmisimplantatsioon	20	14 850	18	16 667	-10	12
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	91	1 648	131	1 634	44	-1
Patoanatomiline lahang	368	152	355	138	-4	-9
Kusepõie sfinkteri protees	8	5 625	8	5 750	0	2
Antidoodid, raviseerumid	2	6 000	2	6 000	0	0

Keskostu ravimite eelarvest tasuti bioloogilise ravi eest reumatoloogilistele, gastroenteroloogilistele, raskekujulise astma ja psoriaasiga patsientidele; ensüümasendusravi eest Gaucher' haiguse I tüübi ja Fabry tõve korral; psühhiaatriliste haiguste ravi eest süstitava risperidooni depoovormiga; akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate hormoonravi eest, erütropoetiinravi eest statsionaaris viibivatele patsientidele ning uue teenusena täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi eest romiplostimiga. Kõige suuremale ravimirühmale – reumatoloogiliste patsientide bioloogilisele ravile – kulus planeeritust neljandiku võrra rohkem. Bioloogilise ravi suurema kasutuse põhjuseks on see, et erinevalt varasemast alustasid haiglad enamiku uute patsientide ravi juba aasta esimestel kuudel. Eelarve oli planeeritud eelnevate aastate alusel, kui uued ravisaajad lisandusid aasta jooksul proportsionaalselt või pigem aasta lõpus. Planeeritust rohkem suurenesid kulud ka ensüümasendusravile, kus ravimi vajadus oleneb patsiendi kaalust ja ravisaajate hulka lisandus üks patsient. 2011. aastal sai ravimiteenust kokku 1183 kindlustatut, kellest esmaseid patsiente ehk raviga alustajaid oli üks viiendik. Bioloogilise ravi saajaid oli 2011. aastal kokku 631.

Peritoneaaldialüüsi teenust vajatakse raskekujuliste neeruhaiguste korral. Paljudele peritoneaaldialüüsi patsientidele on näidustatud neeru siirdamine, mille järel koduse peritoneaaldialüüsi vajadus lõpeb. Eelnevate aastate kasutuse andmete põhjal planeeriti 2011. aastaks ravivajajate arvu suurenemist. Tegelikult on peritoneaaldialüüsi patsientide arv vähenenud.

Hematoloogia ravikuure tehakse operatsioonide ja traumade korral hüübivushäiretega patsientidele. 2011. aastal suurenes nii ravivajajate arv kui ka ühe patsiendi raviks vajalik hüübimisfaktorite kogus. Hematoloogia ravikuuri maksumus võib tulenevalt haigusjuhu raskusest ja hüübimisfaktori valikust olla väga erinev: 2011. aastal ulatus see 50 eurost kuni 57 000 euroni.

Luuüdi transplantatsiooni eelarvest, kuhu varem olid planeeritud ainult luuüdi siirdamise teenused, alustas haigekassa 2011. aastal luuüdi doonorite tüpiseerimise rahastamist. Vabatahtlikud doonorid saavad pärast luuüdi tüpiseerimist liituda Soome Punase Risti vereteenistuse luuüdi doonorite registriga. Sellega laieneb doonorite valik nii Eestis kui ka väljaspool Eestit, sest luuüdi doonorite registrite andmeid vahendatakse üle maailma. Aruandeperioodil osutati luuüdi tüpiseerimise teenust 96-le doonorite registriga liitunud vabatahtlikule. Luuüdi kogumise ja siirdamise teenust vajati 85 juhul, mis on 10 juhu võrra vähem kui 2010. aasta kasutuse alusel eelarvesse planeeriti. Et luuüdi tüpiseerimine on luuüdi siirdamisest odavam, muudab luuüdi tüpiseerimise teenuse lisandumine luuüdi transplantatsiooni ravijahu keskmise maksumuse eelnevate aastatega võrreldes väiksemaks.

Kuulmisimplantatsioonide eelarvesse oli arvestatud raha 14 kohleaarimplantatsiooni ja 6 kuulmisimplantatsiooni jaoks. Kokku tehti 18 operatsiooni: neljale täiskasvanule ja 14 lapsele, neist kahele lapsele oli näidustatud kahe implantaadi paigaldamine mõlemale poolele ühe operatsiooni käigus.

Kindlustatute vältimatu lennutranspordi teenust osutatakse kriitilises seisus patsientidele, kes vajavad kiiret arstiabi kõrgema etapi haiglas. Seni stabiilne väljakutsete arv suurenes märgatavalt 2011. aasta II poolaastal. Enamik väljakutseid tehti süvenenud või äkki tekkinud haiguste tõttu. Trauma järel vajab kiiret transporti üks kümnendik patsientidest.

Kusepõie sfinkteri operatsioon oli planeeritud 10 patsiendile, tegelikult paigaldati sellel aastal 8 kusepõie sfinkteri (ehk sulgurlihase) proteesi.

Luuüdi transplantatsiooni, peritoneaaldialüüsi, kusepõie sfinkteri proteesi ja patoanatomiliste lahangute teenuste kasutus jäi aruandeperioodil planeeritust väikemaks.

1.3.3. Eriarstiabi peamiste kasutusnäitajate võrdlus

Eriarstiabi kasutusnäitajatest aastatel 2007–2011 annab ülevaate tabel 21.

Tabel 21. Statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	Muutus, %								
	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 tegelik	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes									
ambulatoorne	35	43	44	43	45	23	2	-2	5
päevaravi	411	468	449	404	371	14	-4	-10	-8
statsionaarne	871	1 008	1 011	982	1 008	16	0	-3	3
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 590 749	1 560 768	1 449 960	1 458 555	1 436 100	-2	-7	1	-2
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,4	6,3	6,1	6,1	6,0	-2	-3	0	-2
Ambulatoorsete vastuvõttude arv									
ambulatoorne	3 695 585	3 797 861	3 647 303	3 671 655	3 801 950	3	-4	1	4
päevaravi	3 624 744	3 722 259	3 573 286	3 609 613	3 732 239	3	-4	1	3
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	70 841	75 602	74 017	62 042	69 711	7	-2	-16	12
ambulatoorne	1,35	1,34	1,32	1,18	1,28	-1	-1	-11	8
päevaravi	1,35	1,34	1,31	1,29	1,29	-1	-2	-2	0
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	1,33	1,35	1,34	1,07	1,07	2	-1	-20	0
ambulatoorne	810 834	819 055	800 578	797 048	807 875	1	-2	0	1
päevaravi	786 178	795 791	777 144	774 589	786 099	1	-2	0	1
statsionaarne	45 612	45 911	44 474	47 063	52 230	1	-3	6	11
Ravijuhtude arv isiku kohta	168 912	169 755	163 911	162 514	161 550	0	-3	-1	-1
ambulatoorne	3,67	3,78	3,76	3,89	3,97	3	-1	3	2
päevaravi	3,41	3,5	3,5	3,62	3,69	3	0	3	2
statsionaarne	1,16	1,22	1,24	1,23	1,24	5	2	-1	1
	1,47	1,47	1,47	1,48	1,48	0	0	1	0



	Muutus, %								
	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 tegelik	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)									
ambulaatorne	18	17	17	18	18	-1	0	1	0
päevaravi	7	6	9	9	7	-1	3	0	-2
statsionaarne	63	63	67	67	64	0	4	0	-3
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)									
ambulaatorne	17	16	17	17	17	-1	1	0	0
päevaravi	17	13	15	12	9	-4	2	-3	-3
statsionaarne	57	57	61	62	62	0	4	1	0
Operatsioonide arv	167 027	164 819	155 010	160 403	163 718	-1	-6	3	2
ambulaatorne	20 359	19 517	20 302	21 154	19 808	-4	4	4	-6
päevaravi	48 394	45 838	42 620	46 911	52 507	-5	-7	10	12
statsionaarne	98 274	99 464	92 088	92 338	91 403	1	-7	0	-1

Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) suurenes 2011. aastal nii ambulatoorses kui ka statsionaarses ravis.

Voodipäevade arv vähenes, sest kahanes nii statsionaarsete ravijuhtude arv kui ka **keskmine statsionaarsel ravil viibimise** päevade arv.

Statsionaarsel ravil viibimise aeg on lühenenud 6 päevani, mis näitab, et raviasutused osutavad teenust üha efektiivsemalt.

Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv kokku on veidi suurenenud. Positiivne on, et just ambulatoorses ja päevaravis on teenust saanud isikute arv suurenenud.

Ravikuludes on **vältimatu abi osakaal** ambulatoorses ravis olnud viimasel kahel aastal samal tasemel, päevaravis ja statsionaarses ravis on see aga vähenenud. Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest on viimastel aastatel püsinud samal tasemel. Haigekassa on pidevalt jälginud nii vältimatu abi ravijuhtude kui ka kulude osakaalu, sest vältimatu abi korras osutatud teenuste osakaalu kasv võib viidata probleemile, et kindlustatu ei saa õigel ajal eriarsti juurde. Võrreldes 2010. aastaga olid 2011. aastal vältimatu abi korras osutatud ravijuhud odavamad.

Operatsioonide koguhulk suurenes 2011. aastal, sest päevaravis tehti enam operatsioone. Ambulatoorselt ja statsionaaris tehti 2010. aastaga võrreldes operatsioone vähem.

1.4. Hooldusravi

2011. aastal tasus haigekassa kindlustatud isikutele osutatud hooldusravi teenuste eest 14,8 miljonit eurot, mis on 4% rohkem kui 2010. aastal (vt tabel 22).

Statsionaarse hooldusravi kulud kasvasid võrreldes 2010. aastaga 2%. Ambulatoorse hooldusravi kulud kasvasid võrreldes 2010. aastaga 11%, sest haigekassa eesmärgiks on parandada ambulatoorselt osutatava hooldusravi-teenuse kättesaadavust.

Tabel 22. Hooldusravi kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Statsionaarne hooldusravi	11 408	12 124	11 670	96	2
Ambulatoorne hooldusravi	2 847	2 991	3 146	105	11
sh koduõendus	2 435	2 569	2 705	105	11
vähihaigete kodune ravi	333	344	363	106	9
geriaatriline hindamine	79	78	78	100	-1
Kokku	14 255	15 115	14 816	98	4

Hooldusravi juhtude arv kasvas võrreldes 2010. aastaga 12%. Kasvanud on nii statsionaarse (1%), kuid eriti ambulatoorse hooldusravi juhtude arv (19%). Koduõenduse ravi juhtude arv on seejuures kasvanud 23%, mis on kooskõlas haigekassa eesmärgiga parandada ambulatoorse hooldusraviteenuse kättesaadavust (vt tabel 23 ja joonis 13).

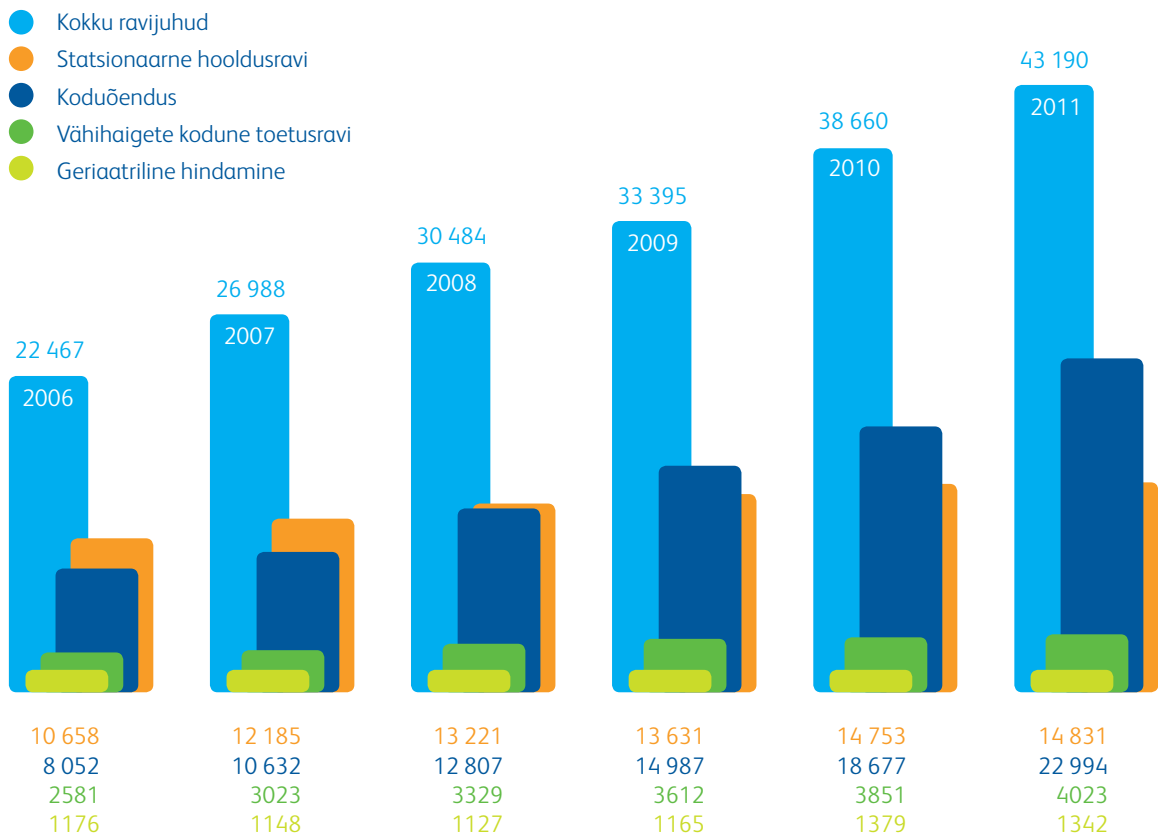
Tabel 23. Hooldusravi juhud ja keskmine maksumus (eurodes)

	2010 tegelik		2011 tegelik		Muutus võrreldes 2010. aastaga, %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Statsionaarne hooldusravi*	14 753	773	14 831	787	1	2
Ambulatoorne hooldusravi**	23 907	119	28 359	111	19	-7
sh koduõendus	18 677	130	22 994	118	23	-9
vähihaigete kodune ravi	3 851	86	4 023	90	4	5
geriaatriline hindamine	1 379	57	1 342	58	-3	2
Kokku	38 660	369	43 190	343	12	-7

* Statsionaarse hooldusravi ravijuht: statsionaaris ööpäev läbi osutatavad õendushooldusteenused (arsti ettekirjutusel), mida osutatakse kroonilist haigust põdeva, ägeda haiguse paranemisperioodis oleva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks eesmärgiga saavutada patsiendi sõltumatus teistest inimestest ja valmistada patsient ette suunamiseks koju või hooldekodusse.

** Ambulatoorne hooldusravi ravijuht: teenuste kogum, mida osutab õde ja/või tema meeskond ägeda haiguse paranemisperioodis oleva, kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks (arsti ettekirjutusel) ja/või efektiivsemaks toimetulekuks kodus keskkonnas.

Joonis 13. Hooldusravijuhud aastatel 2006–2011



2011. aastal paranes ambulatoorse hooldusravi kättesaadavus ning kasvas nii visiitide kui ka ravi saanud isikute arv (vt tabel 24).

Tabel 24. Ambulatoorse hooldusravi visiidid

	2010 tegelik		2011 tegelik		Muutus võrreldes 2010. aastaga, %	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	149 991	4 753	169 920	5 951	13	25
Vähihaigete kodune toetusravi	14 356	890	16 587	1 030	16	16

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.

2011. aastal kulus hambaravile vähem kui eelarves kavandatud (vt tabel 25), ravijuhte oli aga planeeritust enam (vt tabel 26).

Tabel 25. Hambaravi kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Laste hambaravi	13 866	14 231	13 963	98	1
Ortodontia	2 936	2 989	3 033	101	3
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	651	657	732	111	12
Hambahaiguste ennetus	349	391	328	84	-6
Kokku	17 802	18 268	18 056	99	1

Tabel 26. Hambaravijuhud

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Laste hambaravi	306 100	297 601	311 786	105	2
Ortodontia	39 877	40 057	41 809	104	5
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	17 530	17 489	19 031	109	9
Hambahaiguste ennetus	25 147	26 974	23 359	87	-7
Kokku	388 654	382 121	395 985	104	2

2011. aastal vähenesid laste hambahaiguste ennetuse näitajad. Hambahaiguste ennetamise kulu ja ravijuhtude arv vähenesid, sest hambahaiguste ennetuses osales vähem sihtrühma kuuluvaid lapsi.

2. Tervise edendamine

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidest lähtudes ja kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Haigekassa tervise edendamise tegevused on seotud rahvastiku tervise arengukava eesmärkidega. Tervise edendamisele ette nähtud 831 tuhandest eurost kulus projektide elluviimiseks 97% ehk 806 tuhat eurot (vt tabel 27, aga ka 28).

Tabel 27. Tervise edendamise kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Kodu- ja vabaajavigastuste ning mürgistuste (sh alkoholi tarbimise) ennetamine	339	313	337	108	-1
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	232	262	262	100	13
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	192	160	162	101	-16
Pahaloomuliste kasvaja varajane avastamine	8	58	18	31	125
Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamine	15	38	27	71	80
Kokku	786	831	806	97	3

Tabel 28. Projektide tegevuste kvantitatiivsed näitajad

	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 tegelik
Trükiste kogutiraaž	354 700	362 600	415 512	702 450	606 400
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	39 300	53 890	60 250	70 400	44 368
Individuaalselt nõustatute arv	8 240	8 967	11 051	12 687	7 285
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	2 310	1 227	2 136	1 961	2 493
Teistele sidusrühmadele (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) mõeldud koolitustel osalenute arv	2 181	1 605	1 354	1 368	1 423
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	1 830	427	193	229	367
Erinevate trükiväljaannete arv	24	18	18	25	20
Raadio- ja telesaadete/-klippide arv	11	8	15	8	4

2011. aastal kulus kõige rohkem raha – 42% kõigist kuludest – vigastuste vältimisega seotud tegevustele. Vigastuste ennetamise tööd tehti kõigis maakondades ja kahes suuremas linnas. Anti välja kordustrükk imikute ja väikelaste vigastuste vältimise kohta ning korraldati ka noorte vigastussurmade vähendamise kampaaniat.

Aasta-aastalt on suurenenud ka laste tervislikule arengule suunatud tegevuste kulud, sealhulgas laste hammaste tervise projekt ning tervise edendamine lasteaias ja koolis. Otse kogu rahvastikule mõeldud üritusi on jäänud vähe- maks, sest keskendutakse riskirühmadele või sidusrühma esindajatele, kelle kaudu jõutakse sihtrühmani. Koolitatud on tervishoiu- ja hariduspersonali. Alates 2011. aastast ei anta enam interneti teel seksuaaltervise nõu.

Taristu arendamine ja sidusrühmadele suunatud tegevus

Projekti „Tervise edendamine lasteaias ja koolis“ kaudu osales koolitustel 294 haridusasutuse 374 töötajat. Eestis on kokku 31 paikkondlikku koordinaatorit, kes nõustavad koole või lasteaedu tervise edendamise teemal. 10. juunil toimus koostöös Tervise Arengu Instituudi (TAI), Sotsiaalministeeriumi ja Maailma Terviseorganisatsiooni Eesti esindusega üleriigiline tervise edendamise konverents “Tuleviku võti – lapsed ja noored”, millest võttis osa 256 spetsialisti üle Eesti. Konverentsil võeti vastu memorandum, milles toodud tegevused peaks edaspidi laste tervisliku arengu soodustamisel tähelepanu keskmes olema. Aprillis ja novembris toimus rahvusvaheline tervishoiusüsteemide tõhustamise koolitus, millest võttis osa üle neljakümne inimese Eestist, Lätist, Leedust, Moldavast ja Poolast. Koolituse eesmärk oli anda osalejatele analüütilise mõtlemise ja eesmärgistatud tervisepoliitika kujundamise oskusi.

Meedias teavitamine

2011. aasta märtsis ja novembris toimus mõistliku ravimikasutuse teavituskampaania ning aprillis noortele mõeldud vigastuste vältimise kampaania „Mis on sinu elu valem?“. Haigekassa terviseleheküljed, kus käsitleti vähisõeluringute, ratsionaalse ravimikasutuse, 1220 nõuandetelefoni jm aktuaalseid tervise teemasid, ilmusid ajalehtedes Postimees, Eesti Päevaleht, Maaleht, Õhtuleht, Linnaleht ja Den za Dnjom kaheksal korral.

Trükised

2011. aastal valmisid koostöös meditsiinkirjastuste ning ekspertidega (eesti ja vene keeles) järgmised trükised:

„Õpilase tervisepäevik“;
„Stress ja südame tervis“;
„Kõrgvererõhupäevik“;
„Kuidas ennetada nahavähki? Varakult avastatud nahavähk on ravitav“;
„Omastehooldaja käsiraamat“;
„Imiku ja väikelaste vigastuste vältimine“ (kordustrükk);
„Lapse tervisepäevik“ (0 kuni 7 aastat);
voldik “Pereõde on pere esmane tervisenõustaja“;
voldik „Koduõendus on õendusabi patsiendi kodus“.
Ilmumas on „Imiku toit ja toitumine“ (Eesti Lastearstide Selts) ning
„Sagedasemad infektsioonhaigused lapseas ja kodused ravivõtted“ (Eesti Perearstide Selts).

Vigastuste vältimise maakondlike projektide elluviimisel keskenduti teatud sihtrühmadele ja riskirühmadele ning sidusrühma võimestamisele. Korraldati teabepäevi pereõdedele ja lapsevanematele väikelaste õnnetuste ärahoidmiseks. Kaasati noori arutlema vigastuste vältimise teemal, selgitati eakate koduseid riske ning korraldati ohutuslaager 6. klassi õpilastele. Välishindamise läbis viis projekti, neist neljal juhul projektimeeskonna suutlikkuse hinne tõusis, kuid sisukat tagasisidet organisatsiooni arengu ja vajaduste kohta said kõik.

Sihtrühmade projektide raames nõustati kindlustatuid seoses raseduskriisiga kokku 7184 korral. Perekooli abil prooviti rakendada süsteemi, nii et riskirühmad saaksid perekoolis osaleda, et suurendada riskiperede teadlikkust ja tagada seeläbi lapse eakohane areng. Kindlate kriteeriumite alusel jagati tasuta koolituskuponge, mis tagastati vaid 29 korral.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulu tuleb haigekassal seadusega määratud ulatuses ning isiku vajadusest tulenevalt alati hüvitada. Kindlustatutele kompenseeriti 2011. aastal soodusravimeid kokku 91,5 miljoni euro eest ning selleks kulutati 94% ette nähtud eelarverahast (vt tabel 29).

Tabel 29. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite kulu (tuhandetes eurodes)

					Kulutuste osakaal soodusliigiti, %	
	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	2010	2011
100% kompenseeritavad ravimid	43 161	46 771	45 755	98	48	50
90% kompenseeritavad ravimid	26 621	27 283	26 294	96	29	29
75% kompenseeritavad ravimid	5 416	5 944	5 306	89	6	6
50% kompenseeritavad ravimid	15 539	17 442	14 110	81	17	15
Kokku	90 737	97 440	91 465	94	100	100

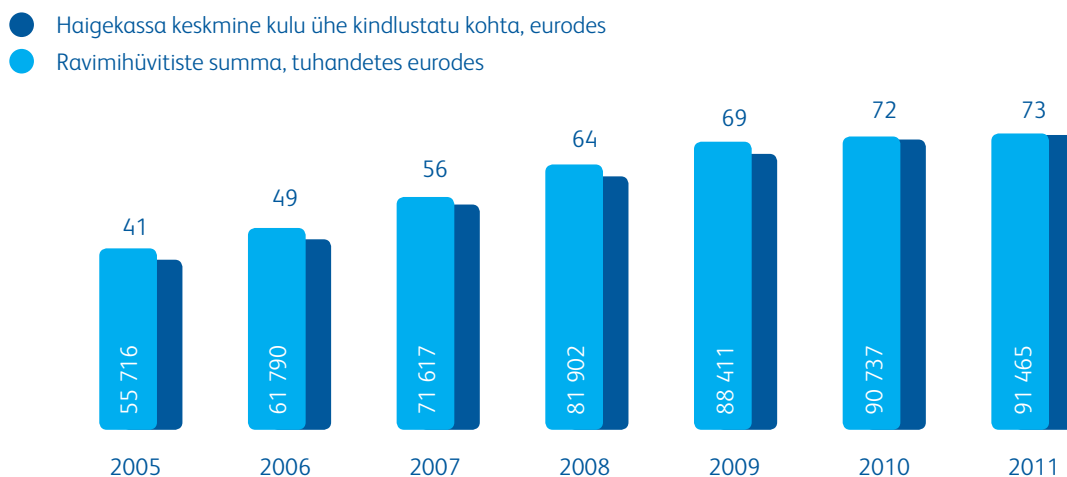
Võrreldes 2010. aastaga on 2011. aastal ravimihüvitiste kulu kasvanud 1% võrra (vt joonis 14). Kogukulu suuremine tuleneb 100% kompenseeritud ravimite summa kasvust, teiste soodusliikide kulu on võrreldes 2010. aastaga mõnevõrra vähenenud. Oluline on märkida, et seejuures on ravimikasutus (väljendatud soodusretseptide arvuna) kasvanud kõikide soodusliikide korral.

Ravimi hindade ohjamismeetmed on ravimihüvitiste eelarvet silmas pidades olnud suurepäraseks – nii on 2011. aastal kindlustatud saanud vähema raha eest rohkem ravi(mit).

Tõhus töö ravimihindade ohjamisel ning mõistlikuma ravimikasutuse juurutamisel on võimaldanud lisada ravimiloetellu 13 uut toimeainet sisaldavat ravimit. Soodusmäära tõsteti 15 toimeaine puhul, mis laiendas ravimivalikut või muutis mõne haiguse korral ravi senisest paremini kättesaadavaks. Paljudel juhtudel muudeti väljakirjutamispiiranguid.

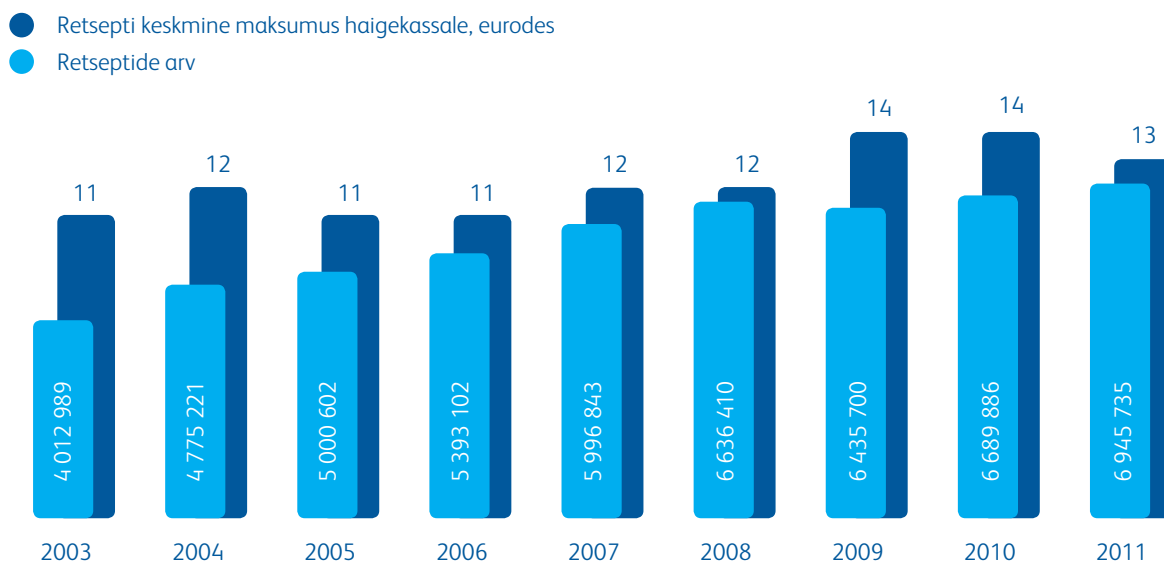
2011. aasta olulisemateks muudatusteks võib pidada tromboosiravi 100% kompenseerimist (varem 75%), ravimivaliku laiendamist aktiivsuse- ja käitumishäirega lastele ning siirdamisjärgsete seisundite ravis. Laiendati rütmihäire ravimite ja osa diabeediravimite kompenseerimisnäidustusi. Parandati kroonilise neerupuudulikkuse ravimite kättesaadavust: ravimite hüvitus muudeti 100% (varem soodustus 75%). Uued ravivõimalused lisandusid essentsiaalse trombotsütopeenia, müelodüsplastilise sündroomi, kopsuarterite hüpertensiooni, kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse, tromboosi profülaktika, migreeni, osteoporoosi ja fenüülketonuuria raviks.

Joonis 14. Ravimihüvitise kogukulu ja kulu ühe patsiendi kohta



Soodusretseptide arv on sarnaselt eelnevate aastatega jätkuvalt kasvanud (vt tabel 30 ja joonis 15). 2011. aastal kompenseeris haigekassa 255 849 retsepti enam kui 2010. aastal (kasv 3,8%). Kompenseeritud retseptide arv on kasvanud kõikides soodusliikides, samuti on suurenenud keskmine soodusretseptide arv soodusravimeid kasutanud isiku kohta (8,1 vs 8,3 retsepti), mis võib olla märk ravi paremast järjepidevusest ja ravimite senisest paremast kättesaadavusest.

Joonis 15. Soodusretseptide arvu ja keskmise maksumuse muutused



Retsepti keskmine maksumus haigekassale on vähenenud kõikide soodusliikide korral, v.a 100% hüvitatud ravimid. Suure tõenäosusega on see tingitud 100% kompenseeritavate ravimite valikust, kuhu kuuluvad enamasti järjest kallimad ning sagedamini ilma geneerilise alternatiivita ravimid.

Kõige rohkem on vähenenud haigekassale 50% soodusmääraga retseptide keskmine maksumus. Selle põhjuseid võib olla mitu: ravimihindade ohjamiseks on kasutatud erinevaid meetmeid, ravimeid on kirjutatud välja ratsionaalsemalt ja õigete soodusmääradega jm.

Tabel 30. Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus (eurodes)

Soodusretsepti määr	2010		2011		2010/2011	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv, %	SR keskmine maksumus haigekassale, %
100% kompenseeritavad ravimid	744 866	57,94	771 256	59,33	4	2
90% kompenseeritavad ravimid	2 319 683	11,48	2 420 785	10,86	4	-5
75% kompenseeritavad ravimid	498 772	10,86	516 034	10,28	3	-5
50% kompenseeritavad ravimid	3 126 565	4,97	3 237 660	4,36	4	-12
Kokku	6 689 886	13,56	6 945 735	13,17	4	-3

Soodusravimeid kasutanud inimeste arv kasvab: kui 2010. aastal kasutas soodusravimeid 822 440 kindlustatud, siis 2011. aastal 841 533.

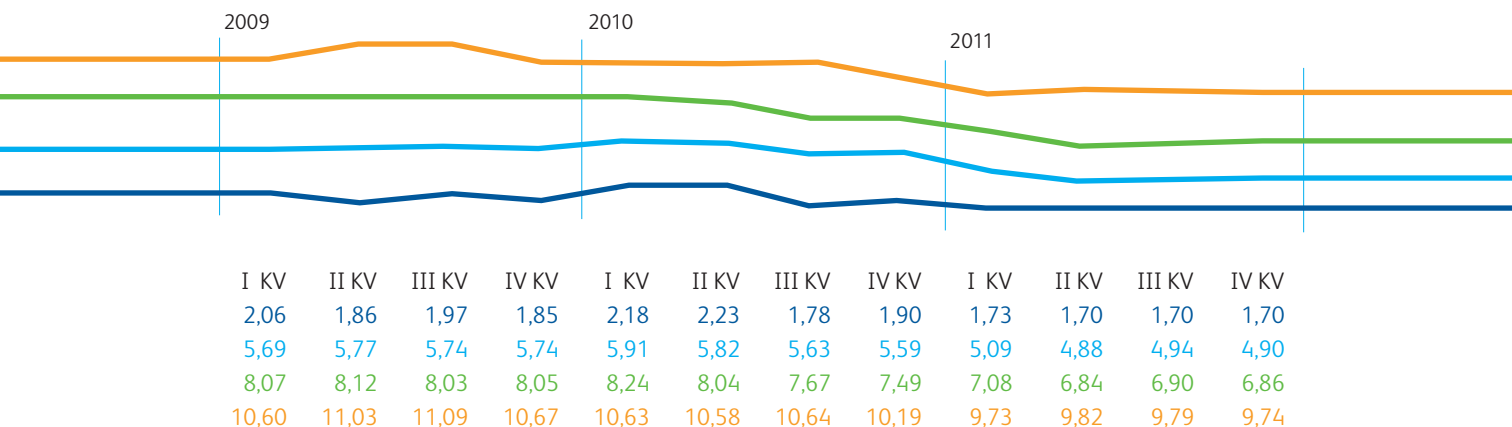
2010. aastal algatatud meetmed patsientide omaosaluse vähendamiseks – apteekri kohustus pakkuda patsientidele soodsaimat alternatiivi ning patsiendi teadlikkuse kasvule suunatud sotsiaalkampaania „Erinevus on ravimi hinnas“ – on olnud tõhusad.

See, kui oluline ravimiteema inimestele on ning kuidas kampaania on neid mõjutanud, selgus 2011. aasta tervishoiusüsteemiga rahulolu uuringust. Heameel on tõdeda, et kõnealune kampaania on inimeste käitumist suuresti mõjutanud: nimelt mainisid ligi pooled eelneva aasta jooksul ravimeid ostnud patsiendid, et on kampaania tulemusena valinud või kavatsevad valida endale soodsaima ravimi. Ainult 19% ei kavatse soodsaimat valida.

Juba teist aastat näitab **patsientide ravimikulu omaosalus** kahanemistendentsi (vt joonis 16). 2011. aasta lõpus oli ravimite ostmisel kindlustatul vaja apteegis retsepti kohta realselt maksta 10% vähem kui 2010. aastal. Keskmine väljaminek retsepti kohta ulatus 2011. aastal 6,95 euron.

Joonis 16. Kindlustatu omaosalus retsepti kohta eurodes

● 100% soodusmäär ● 75% soodusmäär
● 90% soodusmäär ● 50% soodusmäär



Kampaania tulemuste analüüs näitab, et suurim hüpe geneeriliste ravimite kasutamisel toimus 2010. aasta viimases kvartalis vahetult pärast kampaania algust.

Tabel 31. Kindlustatu omaosalus (%)

	2010 tegelik	2011 tegelik	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
100% soodusretseptid	3,4	2,8	-0,6
90% soodusretseptid	33,3	31,1	-2,2
75% soodusretseptid	42,0	40,0	-2,0
50% soodusretseptid	67,9	69,1	1,2
Kindlustatu keskmine omaosalus	36,2	34,5	-1,7
sh 75%, 90% ja 100% soodusretseptid	19,9	17,8	-2,1

Suurima kuluga diagnoosides ei ole võrreldes 2010. aastaga muutusi toimunud: endiselt on diagnoosidest kõige suurema ravimikasutajate arvuga hüpertoonia (vt tabel 32).

Kõigi suuremate ravikindlustuskuludega diagnooside korral on vähenenud aga kindlustatu omaosalus. Suurim muutus on toimunud hüperkolesteroleemia diagnoosi korral, kus 2011. aastal tuli inimesel soodustusega väljaostetavate ravimite eest aastas kokku tasuda 21 eurot senise 33 euro asemel.

Märkimisväärselt on vähenenud ka hüpertoonia diagnoosiga isikute kulud. Kui aastal 2010 pidi inimene hüpertooniaravimite eest ise tasuma keskmiselt 41 eurot aastas, siis 2011. aastal 35 eurot. Kuna tegemist on krooniliste haigustega, siis peaks kulutuste vähenemine tagama ka parema ravisoostumuse.

Tabel 32. Suuremate ravimihüvitiste kuludega diagnooside kulud (tuhandetes eurodes)

Diagnoos	2010 tegelik		2011 tegelik	
	Kompenseeritud EHK poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud EHK poolt	% ravimihüvitiste kogukulust
Hüpertoonia	13 056	14	13 012	14
Suhkurtõbi kokku, sh	13 144	15	12 921	14
insuliinid	9 763	11	9 215	10
suukaudsed preparaadid	3 381	4	3 706	4
Vähktõbi	9 314	10	10 600	12
Bronhiaalastma	5 400	6	5 601	6
Glaukoom	4 132	5	3 738	4
Psüühikahäired	3 047	3	3 027	3
Hüperkolesteroleemia	3 200	4	2 599	3
Krooniline C-viirushepatiit	2 153	2	1 966	2
Kokku	53 446	59	53 464	58

Kokkuvõttes võib 2011. aasta ravimihüvitiste kulusid analüüsidest olla rahul, sest lisandunud on laias valikus uusi ravivõimalusi, ravimikasutajate arv on kasvanud, leidub viiteid patsientide paremale ravisoostumusele ning odavnenud on retseptiravimi keskmine maksumus nii haigekassale kui ka patsiendile.

Samuti on oluline lisada, et haigekassa andmetel on välja ostmata jäänud 20% arstide koostatud retseptidest. Selle peamiseks põhjuseks on, et retsepti kehtivusaeg on möödunud või on arst oma väljakirjutatud retsepti mingil põhjusel tühistanud.

2012. aasta alguses rakendati retseptikeskuses kontrolli, et soodustada toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamist. Esimeste nädalate tulemused on lootustandvad: toimeainepõhiste retseptide senine 45% osakaal on suurenenud 69%-ni.

Tervishoiuteenuste eelarvest ravimitele kulutatud raha

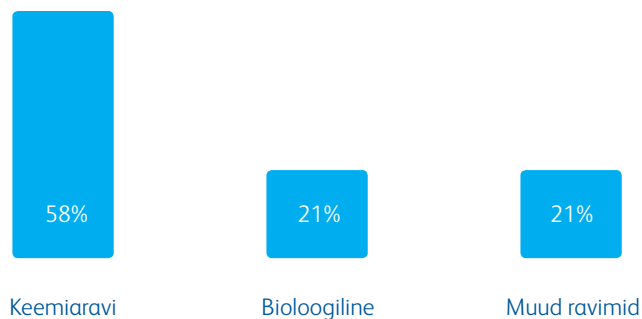
Igal aastal on õhus küsimus, kas kindlustatute medikamentoosseks raviks kasutatakse piisavalt ravikindlustusraha. Haigekassa andmetel on kindlustatute medikamentoosse ravi kulud igal aastal suurenenud. Lisaks kindlustatutele kompenseeritavatele ravimitele tasub haigekassa tervishoiuteenuse osutajatele

- tervishoiuteenuste loetelus eraldiseisvate teenustena kirjeldatud ravimkuuride eest (R-koodiga ravimid või ravimikuurid);
- ravimikulu eest, mis on arvestatud teenuste sisse juhul, kui ravimid on vajalikud selleks, et teenuseosutaja saaks teenust osutada (näiteks voodipäevad, erinevad operatsioonid, anesteesia-teenused ja muud uuringud või protseduurid).

Nimetatud kahte tüüpi ravimite kulu ulatus 2011. aastal ca 46 miljoni euroni.

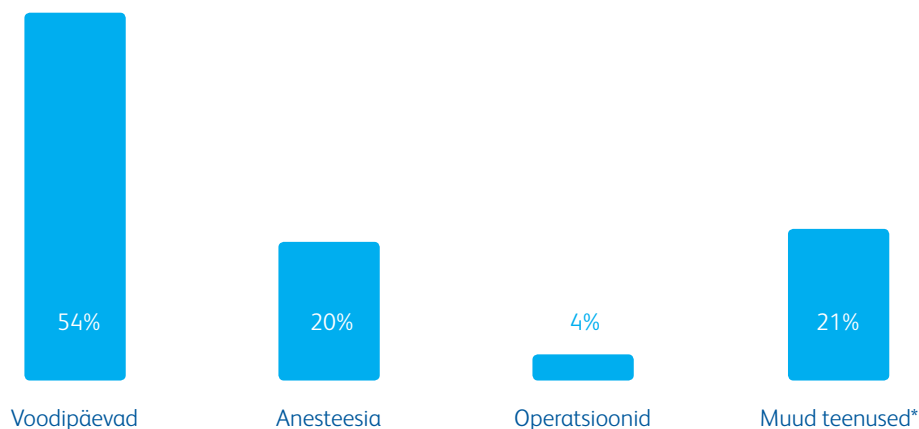
Tervishoiuteenuste loetelu koodide eest tasutud ravimikulust suurima osa (ca 7,4 miljonit eurot ehk 58%) moodustasid kemoteeraapia kuurid, ülejäänud ressurss jagunes bioloogilise ravi ja muude ravimiteenuste vahel (vt joonis 17).

Joonis 17. Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimiteenuste kulude osakaal (%)



Tervishoiuteenuste piirhindadesse arvestatud ravimikulust 54% tasuti voodipäevade eest, väiksema osakaaluga olid anesteesia-teenuste ning operatsioonide ravimikulud (vt joonis 18).

Joonis 18. Ravimikulu jaotus tervishoiuteenustes



* Muud teenused on hemo- või peritoneaaldialüüsid (ca 70% kuludest), luuüdi siirdamisega seotud teenused, erinevad endoskoopilised protseduurid, teatud laste hambaravi teenused jm.

Kokku kulus 2011. aastal ravikindlustusest (tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise eelarvest ning täiendava ravimihüvitise eelarvest) ravimitele 138,6 miljonit eurot, mis moodustab 27% tervishoiuteenuste kuludest (vt tabel 33).

Tabel 33. Ravimitele kulunud ravikindlustuseelarve raha (tuhandetes eurodes)

	2011 tegelik
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	91 465
Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimikoodide kasutus	31 029
Ravimikulu tervishoiuteenustes	15 675
Täiendav ravimihüvitis	440
Kokku ravimikulu	138 609

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulu

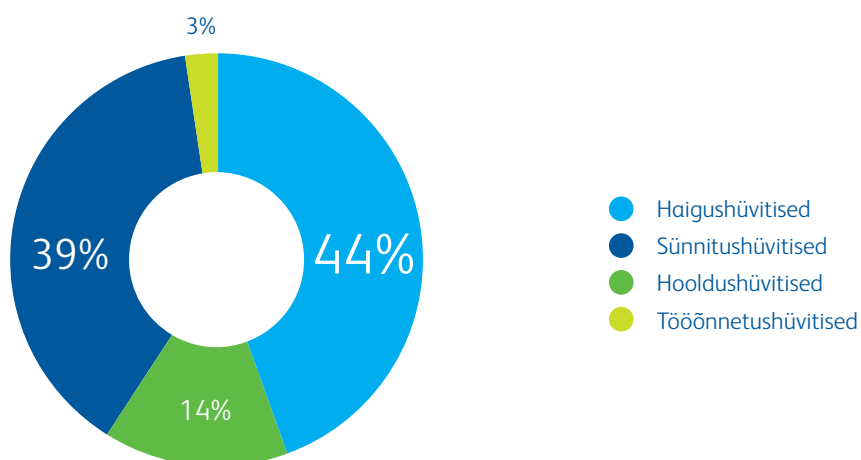
2011. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kulu oli 80,8 miljonit eurot, mis on 666 tuhat eurot vähem kui eelnenud aastal (vt tabel 34).

Tabel 34. Töövõimetushüvitiste kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Haigushüvitised	33 175	40 125	35 943	90	8
Sünnitushüvitised	36 118	38 760	31 140	80	-14
Hooldushüvitised	10 250	12 138	11 626	96	13
Tööõnnetushüvitised	1 893	1 985	2 061	104	9
Kokku	81 436	93 008	80 770	87	-1

Ajutise töövõimetuse hüvitise kulude jaotusest annab ülevaate joonis 19. Nagu näha, moodustavad neist kuludest suurima osa haigushüvitised. Kulude võrdlus varasemate aastatega on toodud tabelis 35. Võrreldes 2010. aastaga on haigushüvitiste kulude osatähtsus suurenenud 4%, hooldushüvitiste kulud on kasvanud 2%, sünnitushüvitised vähenenud 6% ning tööõnnetushüvitiste kulu pole kahe aasta võrdluses oluliselt muutunud.

Joonis 19. Töövõimetushüvitiste jagunemine hüvitise liikide kaupa 2011. aastal



Tabel 35. Töövõimetushüvitiste kulude võrdlus

	2010 tegelik	2011 tegelik	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Haigushüvitis			
Kindlustatutele väljastatud lehtede arv kokku*	246 737	274 564	11
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 332 976**	2 698 258	16
Haiguspäevade arv kokku *	3 213 757**	3 776 329	18
Väljastatud lehtede keskmine pikkus kokku *	13,0**	13,8	6
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	33 175	35 943	8
Päeva keskmine tulu (eurot)	14,2**	13,3	-6
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	11 007	10 012	-9
Päevade arv	1 533 010	1 395 109	-9
Lehe keskmine pikkus	139,3	139,3	0
Hüvitise summa (tuhat eurot)	36 118	31 140	-14
Päeva keskmine tulu (eurot)	23,6	22,3	-6
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	76 141	89 716	18
Päevade arv	643 276	742 621	15
Lehe keskmine pikkus	8,4	8,3	-1
Hüvitise summa (tuhat eurot)	10 250	11 626	13
Päeva keskmine tulu (eurot)	15,9	15,7	-1
Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	4 154	4 796	15
Päevade arv	90 877	101 848	12
Lehe keskmine pikkus	21,9	21,2	-3
Hüvitise summa (tuhat eurot)	1 893	2 061	9
Päeva keskmine tulu (eurot)	21,0	20,2	-4
Hüvitised kokku			
Töövõimetuslehtede arv*	338 039	379 088	12
Haigekassa hüvitatud päevade arv	4 600 139**	4 937 836	7
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	81 436	80 770	-1
Päeva keskmine tulu (eurot)	17,7**	16,4	-7

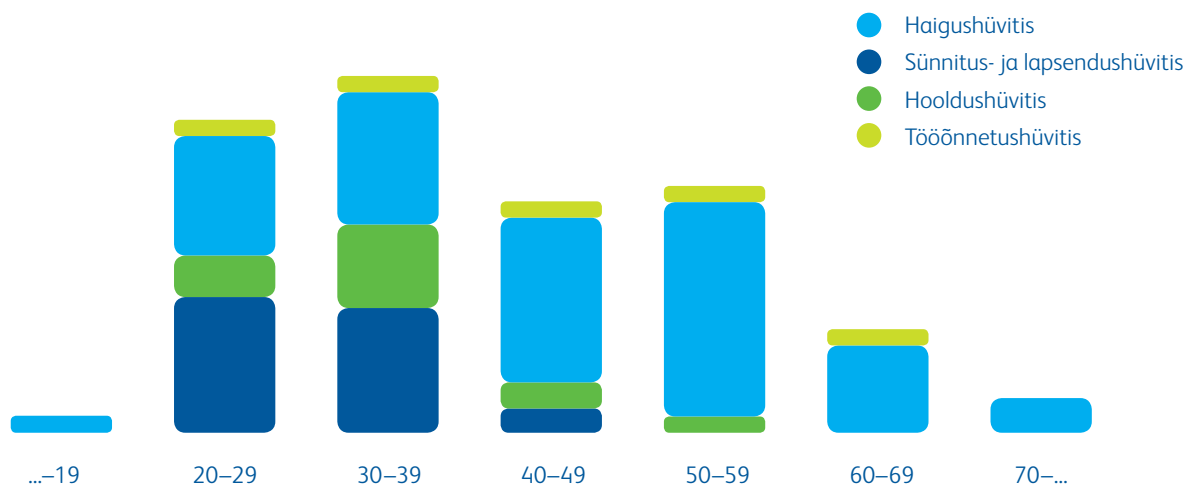
* Siin on arvestatud kõiki väljastatud töövõimetuslehti ja -päevi (sh kindlustatu omavastutus, tööandja vastutus ja haigekassa vastutus).

** 2010. aasta töövõimetushüvitiste võrdlusandmeid on korrigeeritud.

Haigekassa maksab ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriigi arsti tõendi alusel välisriikides haigestumise korral. Võrreldes 2010. aastaga on välismaal väljastatud ajutise töövõimetuse tõendite arv kasvanud 61%. Aastal 2011 maksti välja ca 380 tuhat eurot 454 tõendi alusel, aasta varem hüvitati ca 46 tuhat eurot 282 tõendi alusel. Samaselt 2010. aastaga väljastati kõige rohkem lehti Lätis (27%), järgnesid Ukraina (22%) ja Soome (16%). Tõenditel jaotusid 2011. aastal töövabastuse põhjused järgmiselt: haigestumine moodustas 80% kõigist põhjustest, tööõnnetus 7%, olmevigastus 5% ja alla 12-aastase lapse hooldamine 5%, rasedus- ja sünnituspuhkus 2%, liiklusvigastus 1%.

Analüüsides töövõimetuspäevi vanuserühmade kaupa, on näha, et kõige enam töövõimetuspäevi tuleb 30–39-aastaste isikute kohta (vt joonis 20). Töövõimetuspäevade arvu suurust mõjutavad selles vanuserühmas eelkõige suur sünnituslehtede ja hoolduslehtede töövõimetuspäevade osakaal. Haiguspäevade arv on kõige suurem 50–59-aastaste vanuserühmas. Täpsem ülevaade haigushüvitiste töövõimetuspäevade jagunemisest vanuserühmade ja töövabastuse põhjuste kaupa on toodud aruande lisas nr 4.

Joonis 20. Töövõimetuspäevade jaotus vanuserühmade kaupa



Vaatamata haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arvu 7% kasvule on ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud 2011. aastal võrreldes 2010. aastaga vähenenud 1% võrra. Töövõimetuslehtede arv kasvas peamiselt seetõttu, et 2011. aasta kevadel oli külmetushaiguste puhang suurem kui aasta eest, tööhõive paranes ja suurenes töötavate kindlustatute arv. Töövõimetushüvitiste kulu vähenes, sest kalendripäeva keskmine tulu kahanes 7% võrra, kuna 2010. aasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulu vähenes.

Töötavate kindlustute ja haigusjuhtude arvu kasvu koosmõjust tingitult kasvas 2011. aastal töövõimetuslehtede arv ühe töötava kindlustatu kohta (vt tabel 36).

Tabel 36. Kindlustatute arv, töövõimetuslehtede kasutamine

	2010 tegelik	2011 tegelik	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Kindlustatute arv (perioodi keskmine)	1 264 624	1 251 473	-1
Töötavate kindlustatute arv (perioodi keskmine)	570 506	571 858	0
Töötavate kindlustatute osakaal kindlustatutest (%)	45	46	1
Töövõimetuslehtede arv*	338 039**	379 088	12
Töövõimetuslehti töötava kindlustatu kohta	0,59**	0,66	12

* Töövõimetuslehtede arv sisaldab andmeid ka 1–8-päevaste haiguslehtede kohta, mida haigekassa alates 1. juulist 2009 ei hüvita.

** 2010. aasta töövõimetuslehtede võrdlusandmeid on korrigeeritud.

Sotsiaalmaksuga maksustatava tulu muutus

Töövõimetuslehtede keskmine väljamakse töövõimetuslehe kohta oli 2011. aastal haiguslehtede puhul 178 eurot, hoolduslehtede puhul 130 eurot, sünnituslehtede puhul 3110 eurot ning tööõnnetuslehtede puhul 430 eurot. Töövõimetuslehtede suurus sõltub lisaks töövõimetuslehe pikkusele kõige otsesemalt kindlustatud isiku sotsiaalmaksuga maksustatava tulu suurusel. Haigekassa arvutab töövõimetuslehtede kindlustatud isikule töövõimetuslehel märgitud töövabastuse alguspäevale eelnenud kalendriaastal arvestatud või makstud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulult. Kui kindlustatud isikul eelnenud aastal tulu puudus (nt enamikul hoolduslehtede juhtudest pärast ema sünnituspuhkuselt naasmist või pikaajalistel töötutel tööle naasmise järel hüvitiste maksmisel), arvutab haigekassa hüvitist, võttes aluseks Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuupalga alammäära. Võrreldes 2010. aastaga vähenes 2011. aastal töövõimetuslehe ühe päeva keskmine maksumus 7%.

Haiguslehted

Töövabastuse põhjused jaotuvad haiguslehtede põhjal järgmiselt: haigestumine 83% (2010. aastal 84%), olmevigastus 11% (2010. aastal 12%), üleviimine kergemale tööle 3% (2010. aastal 3%), haigestumine või vigastus raseduse ajal 2%, muud (liiklusvigastus, kutsehaigus jt) 1% (2010. aastal 1%). Ravirežiimi järgi väljastati 2011. aastal 88% haiguslehtedest pärast ambulatoorset ja 11% pärast statsionaarset ravi. Kõigist haiguslehtedest 1% väljastati pärast ambulatoorset või statsionaarset taastusravi. 2010. aastaga võrreldes on ca 1% vähenenud statsionaarse ravi kaaskasvatatud töövõimetuslehtede osakaal.

Haigekassa hüvitatud haiguspäevade arv kasvas 2011. aastal 16% ja haiguslehtede arv 19% (vt tabel 37). Inimese omavastutuse 1–3-päevase perioodiga või ainult töötaja hüvitatud kuni 8-päevase perioodiga haiguslehed, mida haigekassa ei hüvita, moodustasid 2011. aastal 26% kõigist haiguslehtedest.

Tabel 37. Haiguslehtede- ja haiguspäevade arv

Haiguslehtede arv			
	1–8 päevaks väljastatud lehed (kindlustatu omavastutus ja tööandja vastutus)	Haigekassa poolt hüvitamisele kuuluvad lehed	Kokku
2011	72 301	202 263	274 564
2010	77 346	169 391	246 737

Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arv on 2011. aastal vähenenud 9% ning sünnituslehtede arv 9%. Päeva keskmine maksumus vähenes 6%. See kõik on vähendanud haigekassa kulutusi sünnitushüvitistele 14%. Sünnitushüvitist saava sünnitaja keskmine vanus oli 29,6 aastat ning üle 30-aastaste naiste osakaal sünnitushüvitise saajate hulgas oli 46% (2010. aastal 48%).

Hooldushüvitised

Hoolduslehtede arv kasvas 2011. aastal 18% ning hüvitatud päevade arv 15%. Hoolduslehe keskmine pikkus oli 8 päeva ja see oluliselt ei muutunud. Alla 12-aastase lapse põetamise lehed moodustavad kõigist hoolduslehtedest 98%, alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamise lehed 1% ning haige perekonnaliikme põetamise hoolduslehed 1%. Võrreldes 2010. aastaga ei ole hoolduslehtede töövabastuse põhjused oluliselt muutunud. Hoolduslehtedest väljastati meeste 24%, mis on 2% võrra vähem kui 2010. aastal. Kõigist alla 12-aastaste laste hoolduslehtedest moodustasid 2–6-aastaste laste hooldamiseks väljastatud lehed 82%, mis on ligikaudu 4% võrra enam kui 2010. aastal. Hoolduspäeva keskmine maksumus vähenes 1%.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitiste töövõimetuslehtede arv kasvas 2011. aastal võrreldes 2010. aastaga 15%. Tööõnnetuste haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetus moodustas 95%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus 4% ning töövigastus liikluses 1%. Põhjused võrreldes 2010. aastaga oluliselt ei muutunud.

5. Muud rahalised hüvitised

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise kulud oli 2011. aastal 7,9 miljonit eurot, moodustades aasta eelarvest 84%.

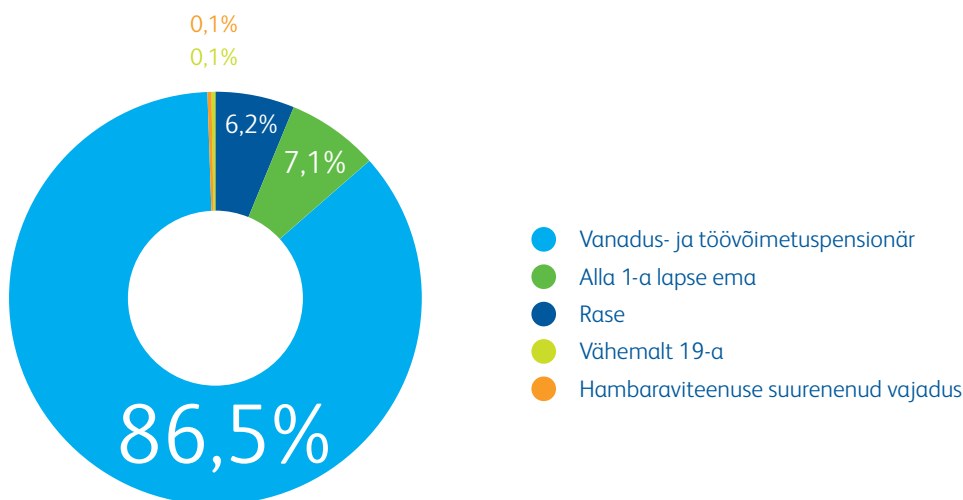
Haigekassa hüvitab aastas kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevas määras:

- rasedale 28,77 eurot;
- suurenenud hambaravivajadusega 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, ning üle 63-aastasele kindlustatud isikule kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

Haigekassale esitatud hambaraviteenuse hüvitise taotlustest moodustavad suurima osa (87%) pensionäride avaldused (vt joonis 21).

Joonis 21. Avalduste jaotus hüvitise liikide kaupa



Hambaravihüvitiste kulud on võrreldes 2010. aastaga vähenenud 8% (vt tabel 38). Samal perioodil on proteesihüvitise juhtude arv vähenenud 4% võrra, sest elanike rahulolu uuringu põhjal vähenes hambaproteesimise teenuse kasutamine tulenevalt teenuse suuremast maksumusest (vt tabel 39). Hambaravihüvitise taotlemine on aga jäänud 2010. aastaga samale tasemele.

Tabel 38. Hambaraviteenuse hüvitised (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Proteesihüvitis	6 733	7 478	6 064	81	-10
Hambaravihüvitis	1 807	1 876	1 791	95	-1
Kokku	8 540	9 354	7 855	84	-8

Tabel 39. Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Proteesihüvitis	40 674	45 000	39 165	87	-4
Hambaravihüvitis	91 366	94 400	92 687	98	1
Kokku	132 040	139 400	131 852	95	0

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille saamise õigus tekib kindlustatul, kui tema kulutused ravimite loetelusse kantud ravimitele ületavad kalendriaastas 384 eurot.

2011. aastal oli nii kindlustatute arv kui ka kokku hüvitamisele kulunud summa väiksem kui eelarves planeeritud (vt tabel 40). Selle põhjuseks võib olla asjaolu, et kindlustatud on muutunud teadlikumaks ravimeid apteegist välja ostes: julgetakse küsida ja eelistada soodsamaid alternatiive, mis kokkuvõttes hoiab patsiendi kulutused paremini kontrolli all ja vajadust täiendava hüvitise järele ei tekigi. Samas on pea 20 euro võrra suurenenud ühe hüvitise saanu kohta keskmiselt väljamakstud summa.

Tabel 40. Täiendav ravimihüvitis

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	424	484	440	91	4
Hüvitist saanud isikute arv	1 774	1 850	1 710	92	-4
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	239	–	257	–	8

6. Muud ravikindlustushüvitised

6.1. Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega

Kindlustatud isikul peab kindlustatuse tõendamiseks teistes ELi liikmesriikides olema Euroopa ravikindlustuskaart. Neid kaarte hakkas haigekassa väljastama 1. augustil 2004. Euroopa ravikindlustuskaart tõendab inimese kindlustatust kaardi väljastanud liikmesriigis ning on vajalik, et saada teises Euroopa liikmesriigis arstiabi võrdselt sealsete kindlustatutega. Ajavahemikul 2004–2008 väljastati täiskasvanutele ravikindlustuskaart üheks aastaks, kuid alates 2008. aastast kehtib kaart 3 aastat. Lastele väljastatakse ravikindlustuskaardid 5 aastaks.

Aastal 2011 kaartide tellimine suurenes, sest hakkas lõppema 2008. aastal tellitud kaartide kehtivusaeg. Statistika ajavahemikul 2004–2011 väljastatud kaartide kohta on esitatud tabelis 41.

Tabel 41. Väljastatud Euroopa ravikindlustuskaartide arv ja kogukulu (trükkimine, pakendamine, postitamine, vahelehed) aastatel 2004–2011

	2004 (alates aug)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Kokku
Kaartide arv	57 795	100 574	78 301	99 590	100 005	52 118	55 790	69 693	613 866
Summa (eurodes)	20 408	33 996	34 428	40 076	48 296	30 363	17 396	33 448	258 411

Euroopa Liidus kasutatakse isiku sotsiaalkindlustushüvitiste õiguste määramiseks erinevaid tõendid ehk e-vorme, mis võib sisu poolest jaotada viieks:

- infot küsivad ja andvad vormid (E 001, E 104, E 107);
- õigusi andvad, loovad ja lõpetavad vormid (E 106, E 108, E 109, E 121);
- riikidevaheliste arveldustega seotud vormid (E 125, E 126, E 127);
- rahaliste hüvitiste vormid (E 115, E 116, E 117, E 118);
- ravi saamise õigustega seotud vormid (E 112, E 123).

Haigekassa menetletud e-vormide hulk on aastate jooksul väga palju kasvanud. 2011. aastal suurenes menetletud vormide arv võrreldes 2010. aastaga 41%. Kõige enam on kasutatud vorme E 125 ja E 106.

Tegelike kulude riikidevaheliste tagasimaksete vorme E 125 saadeti 2011. aastal haigekassale 5192 ning haigekassa saatis teistele riikidele 8072 vormi. Seega on suurenenud nende isikute arv, kes on teises liikmesriigis ravi saanud. Vorm ei pruugi olla ravijuhupõhine, see tähendab, et ühele isikule osutatud raviteenused võivad olla kirjas mitmel eri vormil. Riikide praktika on erinev, seetõttu ei saa tõmmata võrdusmärki haigekassale saadetud või teistele riikidele haigekassast saadetud vormide arvu ja ravi vajanud isikute vahele.

Vormi E 106 kasutatakse lähetatu kindlustuse tõendamiseks. See vorm annab õiguse teise riiki kauemaks kui aastaks lähetatud töötajale pärast uues elukohariigis vormi registreerimist seal igasugusele arstiabile. 2011. aastal suurenes väljastatud vormide arv 1084 võrra. Selle põhjuseks on seadusemuudatus, mis võimaldab lihtsamalt vormistada pikki lähetusi (pikemaid kui aasta). Täpsem ülevaade E-vormide arvu kohta aastatel 2004–2011 on toodud eelarve täitmise aruande lisas nr 5.

6.1.1. Välisriiki plaanilisele ravile suunamine

Välisriiki plaanilisele ravile saatmise aluseks on ravikindlustuse seaduse tingimused, kindlustatute piiriülest vaba liikumist reguleerivad Euroopa Liidu õigusaktid ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti leping luuüdi mitesugulusdoonorite leidmiseks.

Kindlustatu saadetakse plaanilisele ravile välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja sellele tervishoiuteenusele alternatiivseid teenuseid Eestis ei osutata, tervishoiuteenuse osutamine on kindlustatud isikule näidustatud, tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus ning eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50%.

2011. aastal kasvas suuresti nii plaaniliste ravijuhtude kui ka nende ravijuhtude keskmine maksumus: 2011. aastal oli 37 ravijuhtu enam kui 2010. aastal ning ravijuhu keskmine maksumus tõusis 40% võrreldes 2010. aastaga (vt tabel 42 ja 43).

Tabel 42. Plaanilise ravi kulud välismaal (tuhandetes eurodes)

	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Plaaniline ravi välisriigis	1478	1322	971	1476	1745	118	80

Tabel 43. Plaanilise ravi juhtude arv ja ravijuhu keskmine maksumus (eurodes)

	2010 tegelik		2011 tegelik		Muutus võrreldes 2010. aastaga, %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Plaaniline ravi välisriigis	129	7 527	166	10 512	29	40

2011. aasta jooksul võttis haigekassa tasu maksmise kohustuse üle välisriigis osutatud plaanilise tervishoiuteenuse eest 166 (sh 76 last) kindlustatult. Nendest 51 isikut suunati välisriiki ravile, 85 uuringutele ning 30 kindlustatut otsisid luuüdi mitesugulusdoonorit Soome Punase Risti vereteenistuse kaudu. Keelduvaid otsuseid tehti aruan-deperioodil 19 ning ilma juhatuse otsuseta lõpetati 6 isiku taotluse menetlemine. Kõikidest esitatud taotlustest rahuldati 2011. aastal 90%.

2011. aastal käis kõige enam patsiente ravil Soomes ja Saksamaal ning uuringuid tehti enim Hollandis ja Belgias (vt tabel 44).

Tabel 44. Riigid, kus 2011. aastal kindlustatud plaanilisel ravil või uuringul käisid

Riigid	Kokku	Ravi	Uuring
Soome	35	25	10
Holland	31	0	31
Saksamaa	24	13	11
Belgia	20	0	20
Rootsi	8	5	3
Leedu	6	0	6
Suurbritannia	6	3	3
Venemaa	2	2	0
Austria	2	2	0
Läti	1	0	1
Ukraina	1	1	0
Kokku	136	51	85

6.1.2. Euroopa Liidu õigusaktidest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised

Haigekassa kindlustatutel on õigus saada teises liikmesriigis ajutiselt viibides vajaminevat arstiabi ning teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi, kui Eesti jääb isiku kindlustajariigiks. Kindlustajariigina tasub Eesti Haigekassa teistele riikidele oma kindlustatutele osutatud arstiabi kulude eest. Samal ajal on teiste ELi liikmesriikide kindlustatutel Eestis viibides õigus vajaminevale arstiabile ning igasugusele arstiabile siin elades. ELi liikmesriikide kindlustatute arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik.

Piiriülese arstiabi kulude kandmine on haigekassale avatud kohustus. 2011. aasta kuluks planeeriti 3,3 miljonit eurot, kuid tegelik kulu osutus palju suuremaks, olles 6,5 miljonit eurot (vt tabel 45).

Tabel 45. Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel (tuhandetes eurodes)

	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Eesti kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	1 414	2 371	2 060	2 474	5 266	213	156
Teises liikmesriigis kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise ja soodusravimite kulud Eestis	662	659	779	856	1 199	140	54
Kokku	2 076	3 030	2 839	3 330	6 465	194	128

Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 1,1 miljonit eurot ning soodusravimite eest apteekidele 49 tuhat eurot.

Teistes ELi liikmesriikides elavate lähetatud töötajate, pensionäride ning ajutiselt teises liikmesriigis viibivate isikute tervishoiuteenuse eest tasus haigekassa teistele liikmesriikidele 5,3 miljonit eurot. Sellest moodustas teistes ELi liikmesriikides elavate Eestist pensioni saavate isikute eest tasutava pearaha osa 1,5 miljonit eurot, tegelike kuludena teises riigis elavate või viibivate isikute tervishoiuteenuse kulude osa 3,7 miljonit eurot ning isikutele tagasimaksetena tehtud kulu osa 64 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.

2011. aasta kulu on väga suur, eriti arvestades seda, et 2010. aastal võrreldes 2009. aastaga kulu vähenes. 2011. aasta kulu suurenemise põhjuseks võib pidada majanduse olukorra paranemist, mistõttu hakati rohkem reisima. Kulu on kasvanud ka teise liikmesriiki tööle asumise suurenemine. Paljude teises liikmesriigis töötavate isikute sotsiaalmaks laekub Eestisse ning seetõttu jäävad nad Eesti Haigekassa kindlustatuks. Teises liikmesriigis töötaval isikul on õigus saada seal riigis igasugust arstiabi, kuid see arstiabi on enamikus riikides mitu korda kallim kui Eestis.

Kulu tõusu põhjuseks on kindlasti ka 2010. aastal tehtud Euroopa Liidu seadusemuudatus, mis muutis teises riigis elavate pensionäride ravikulu eest tasumise korda. Enne tasuti pensionäride ravikulu eest keskmise ravikulu järgi, kuid nüüd on võimalik pensionäride eest esitada tegelik ravikulu (mõned riigid arveldavad pensionäride eest jätkuvalt keskmiste kuluga). Jõustunud muudatus kiirendas arvete esitamist ning 2011. aastal oli näha, et tegelike kuludena esitatud arvete arv suurenes.

6.2. Meditsiiniseadmehüvitised

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

Koostöös meditsiiniseadmete tootjatega ja erialaühendustega menetleb haigekassa igal aastal taotlusi, mis on esitatud meditsiiniseadmete loetelu muutmiseks. Selle alusel teeb haigekassa nõukogu sotsiaalministrile ettepaneku lisada loetellu uusi kulutõhusaid ja meditsiiniliselt tõendatud meditsiiniseadmeid. 2011. aasta alguses täiendati meditsiiniseadmete loetelu glükomeetri testiribade, insuliinipumba tarvikute ja stoomihooldusvahendite rühmas uute kaasaegsete seadmetega. Loetellu lisati ka uus meditsiiniseadmete rühm: haavasidemed ja -plaastrid venoossete ja diabeetiliste haavandite ning lamatis- ja põletushaavade raviks.

Tabel 46. Meditsiiniseadmehüvitised (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Glükomeetrite testiribad	2 370	3 179	2 547	80	7
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 119	1 380	1 201	87	7
Stoomihooldusvahendid	843	895	888	99	5
Insuliinipumbad	139	161	204	127	47
Haavasidemed ja haavaplaastrid	–	45	13	29	–
Muud meditsiiniseadmed	36	45	33	73	–8
Kokku	4 507	5 705	4 886	86	8

Tabel 47. Meditsiiniseadmehüvitiste ravijuhud ja keskmine maksumus (eurodes)

	2010 tegelik		2011 tegelik		Muutus võrreldes 2010. aastaga, %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Glükomeetrite testiribad	26 711	89	29 048	88	9	–1
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	8 937	125	9 475	127	6	2
Stoomihooldusvahendid	1 551	544	1 589	559	2	3
Insuliinipumbad	91	1 527	155	1 316	70	–14
Haavasidemed ja haavaplaastrid	–	–	377	34	–	–
Muud meditsiiniseadmed	220	164	123	268	–44	64
Kokku	37 510	120	40 767	120	9	0

Võrreldes 2010. aastaga oli eelarvesse planeeritud rohkem raha, sest prognoositi esmaste proteeside, ortooside ja glükomeetri testiribade ning uute haavasidemete ja -plaastrite kasutajate arvu kasvu. Tegelikult vajas 2011. aastal meditsiiniseadme hüvitist kolm korda vähem kindlustatuid, kui sihtrühmade suuruse alusel eelarvesse prognoositi (vt tabel 46 ja 47).

Kõige suuremas – **glükomeetri testiribade** – rühmas ei ole kasutus jõudnud veel prognoositud tasemeni. Arvestades ravimikasutuse andmeid, sai aasta alguses diabeedi ravi ligikaudu 56 tuhat diabeetikut. Ainult pooled neist on 2011. aastal kasutanud võimalust veresuhkru sisaldust kodus ise mõõta. Insuliinraviga diabeetikud on teadlikud enesetestimise vajadusest ja ostavad välja kõik vajalikud testiribad. Tabletravil patsiendid kontrollivad veresuhkrut harvem ja paljud neist ei ole hüvitise võimalust üldse kasutanud. Igal aastal on testiribade kasutajate arv siiski kasvanud, mis näitab, et teadlikkus enesetestimise vajadusest õige raviannuse määramiseks ja tüsistuste ärahoidmiseks suureneb.

Planeeritust vähem oli ka operatsiooni- ja traumajärgsete **proteeside** ja **ortooside** ning **stoomihooldusvahendite** kasutajaid. Ortooside ja proteeside vajadus sõltub traumade, operatsioonide ja amputatsioonide arvust. Kui proteesiosajate arv on aastate kaupa olnud ühtlane, ligikaudu 200 piires, siis ortoosihüvitise kasutajate arv on iga

aastaga suurenenud, sest ortoosikasutajad teavad paremini oma õigusi ja ortoosimüüjate võrk on laienenud. Stoomihooldusvahendite kasutus on võrreldes eelnenud perioodiga suurenenud, kuid see jääb veel võimalikust maksimumkogusest väiksemaks. Stoomihooldusvahendeid tarvitatakse erinevalt: töötavad ja igapäevaelus sotsiaalsamad kindlustatud ostavad neid vahendeid rohkem välja.

Vastupidi ülejäänud meditsiiniseadmetele on 2011. aastal prognoositust rohkem suurenenud **insuliinipumba ja selle tarvikute kulu**. Pumba kasutajate hulk kasvas, sest insuliinipumba tootja algatas kampaania, mille käigus jagati 2011. aastal paljudele diabeedihaigetele lastele tasuta insuliinipumbad. Et pumbatarvikute kulu hüvitab haigekassa kõigile alla 19-aastastele insuliinipumba ravil diabeetikutele, suurenes kampaaniapumba saajate arvelt insuliinipumba tarvikute kasutajate hulk. Haigekassat eelnevalt kampaaniast ei teavitatud ja seega ei osanud haigekassa kulude suurenemist ette planeerida. Pumbatarvikute jaoks leidis haigekassa lisaraha teiste meditsiiniseadmete eelarvest, mida kasutati prognoositust vähem.

Kõige tagasihoidlikum oli **haavasidemete ja haavaplaastrite** kasutus, kus vaid üks neljandik planeeritud sihtrühmast alustas haavade ravi loetellu lisatud haavasidemetega. Kuigi haigekassa teavitas aasta alguses haiglaid ja perearste lisandunud meditsiiniseadmetest, on neile üleminek võtnud aega.

Muude meditsiiniseadmete alla on koondatud väiksema kasutusega meditsiiniseadmed: vahemahutid astma-ravimite manustamiseks, ühekordsed põiekateetrid, põletushaigete surverõivad ja ravikontaktläätсед. 2010. aasta kasutusandmete alusel planeeriti 2011. aasta eelarves muude meditsiiniseadmete vajaduse kasvu. Tegelikult jäi hüvitise kasutajate arv 2010. aasta tasemele. Võrreldes eelmise aastaga suurenes aga muude meditsiiniseadmete keskmine kulu ühe isiku kohta (RJKM), sest paljud nägemispuudega kindlustatud ostsid erinevalt varasematest aastatest välja ravikontaktläätсед maksimumkoguse.

6.3. Riigieelarve sihtotstarbelise eraldisega kaetavad kulud

Sihtotstarbeliselt rahastatakse riigieelarvest viljatusravi. Aruandeperioodil maksti viljatusraviks 1,5 miljonit eurot: ravimitele kulus 883 174 eurot ja raviteenustele 578 122 eurot. Sihtfinantseerimise tulu kajastatakse muude tulude hulgas (vt lk 37).

Viljatusravi teenust ja ravimihüvitist on võimalik taotleda kuni 40-aastastel (k.a) ravikindlustatud naistel, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja/või embrüosiirdamiseks. 2011. aastal tehti 1872 viljatusravi protseduuri ja hüvitati ravimeid 1247 naisele.

Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa tegevuskulude ülevaade on antud tabelis 48.

Tabel 48. Haigekassa tegevuskulud (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Personali- ja juhtimiskulud kokku	4 343	4 535	4 380	97	1
Töötasu	3 235	3 376	3 262	97	1
sh juhatuse liikmete tasu	133	138	139	101	5
Töötuskindlustusmaks	43	45	44	98	2
Sotsiaalmaks	1 065	1 114	1 074	96	1
Majandamiskulud	1 052	1 081	1 011	94	-4
Infotehnoloogiakulud	653	890	834	94	28
Arenduskulud	128	175	159	91	24
sh koolitus	64	95	76	80	19
konsultatsioonid	64	80	83	104	30
Finantskulud	91	96	87	91	-4
Muud tegevuskulud	621	664	609	92	-2
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	92	102	53	52	-42
avalikud suhted/teavitamine	48	72	68	94	42
muud kulud	481	490	488	100	1
Haigekassa tegevuskulud kokku	6 888	7 441	7 080	95	3

Personalikulud olid 2011. aastal 4,4 miljonit eurot. Personalikulude planeerimisel on haigekassa lähtunud tegevuspõhisest ressursivajadusest. 2011. aasta vajaduseks hinnati 216 ametikohta, tegelikult töötas 31.12.2011 haigekassas 213 inimest. 2011. a juhatuse liikme tasu sisaldab ka arvestuslikku tasu tulemuskaardi täitmise eest, tegeliku summa kinnitab nõukogu pärast aastaaruande kinnitamist.

IT-kulude eelarvest on tehtud kõik eurole üleminekuga seotud kulud. Eurole üleminekuks sai haigekassa 2011. aastal Riigi Infosüsteemide Arenduskeskuselt toetust 32 594 eurot (kogu toetus oli 47 933 eurot, millest 2010. aastal saadi 15 339 eurot ja 2011. aastal 32 594 eurot). Suuremaks IT-hooldustööks oli aruandeperioodil Viru osakonna andmeside ajakohastamine. Lisaks tehti tavapäraseid süsteemide hooldustöid. Kõikidest IT-kuludest moodustab põhivara kulum 332 345 eurot.

Arenduskulude eelarves kajastatakse koolituskulud ning juriidiliste- ja ärikonsultatsioonide kulud. Ärikonsultatsioonide kulude hulgas on ka ravijuhendite arendusprojekti kulu, sh veebilehe (www.ravijuhend.ee) koostamine ja kujundamine. Juriidiliste konsultatsioonide kulude hulgas kajastuvad ekspertidelt tellitud tööd seoses lepingupartnerite valikuga ja Viimsi Haigla aktsiate müügiga.

Järelevalve tegevustest korraldati aasta jooksul 5 kliinilist auditit (lähemalt lk 20).

Avalike suhete ja teavitamise projektidest kulus enim raha infomaterjalidele ja digiretsepti videoklipile.

Muude kulude hulgas kajastub ka projekti „Moldova ravikindlustussüsteemi arengu toetamine“ sihtfinantseerimise kulu 25 339 eurot. Projektiks saab haigekassa raha Välisministeeriumi arendus- ja humanitaarabi eelarvest. Ettevõtmise eesmärk on toetada Moldova ravikindlustussüsteemi arengut Eesti kogemuse jagamise kaudu. Projekti aitab haigekassal koordineerida Maailma Terviseorganisatsioon, kes on Moldova tervisereformide aktiivne toetaja regionaalsel tasemel. WHO osalus projektis tagab, et sisuline abi oleks kooskõlas käimasolevate reformidega ning vajaduse korral lõimitud laiemasse toetusprogrammi tervishoiu rahastamise valdkonnas. Moldova projekti on haigekassast kaasatud üle kümne spetsialisti, kes koolitavad ja jagavad oma teadmisi.

Reservkapital

Reservkapital on Eesti Haigekassa seaduse alusel haigekassa eelarvest moodustatav reserv, mille eesmärgiks on vähendada ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevaid riske. Reservkapitali suurus on 6% eelarve mahust.

2011. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa reservkapitali suurus 51,1 miljonit eurot. Arvestades eelarve suurust on 2012. aastal nõutav reservkapital 47,2 miljonit eurot.

Riskireserv

Riskireserv on haigekassa eelarverahast moodustatav reserv, mille eesmärgiks on vähendada ravikindlustussüsteemile võetud kohustustest tulenevaid riske. Riskireservi suurus on 2% haigekassa ravikindlustuse eelarvest ja seda võib kasutada haigekassa nõukogu otsuse alusel.

Majandusaasta lõpu seisuga oli haigekassa riskireservi suurus 14,7 miljonit eurot. 2012. aastal on nõutav riskireservi suurus 15,6 miljonit eurot. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, tuleb 2012. aastal kanda riskireservi 857 tuhat eurot.

Jaotamata tulem

2011. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa jaotamata tulem 163,4 miljonit eurot.

2011. aasta eelarve täitmise aruande lisad

Lisa 1. Eriarstiabi kulud (tuhandetes eurodes)

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Sisehaigused	94 440	96 869	98 969	102	5
ambulaatorne	18 620	19 612	21 514	110	16
päevaravi	6 050	6 711	6 216	93	3
statsionaarne	69 770	70 546	71 239	101	2
Kirurgia	71 137	72 583	72 518	100	2
ambulaatorne	12 995	13 313	14 192	107	9
päevaravi	3 110	3 201	3 042	95	-2
statsionaarne	55 032	56 069	55 284	99	0
Sünnitusabi ja günekoloogia	39 325	40 805	40 093	98	2
ambulaatorne	17 997	18 404	19 242	105	7
päevaravi	2 204	2 281	2 308	101	5
statsionaarne	19 124	20 120	18 543	92	-3
Onkoloogia	35 549	38 918	39 242	101	10
ambulaatorne	19 096	20 041	21 034	105	10
päevaravi	1 125	2 533	1 286	51	14
statsionaarne	15 328	16 344	16 922	104	10
Ortopeedia	31 809	33 567	33 757	101	6
ambulaatorne	7 164	7 523	7 624	101	6
päevaravi	1 873	2 081	1 873	90	0
statsionaarne	22 772	23 963	24 260	101	7
Psühhiaatria	18 609	20 249	18 847	93	1
ambulaatorne	5 055	5 429	5 227	96	3
päevaravi	100	128	192	150	92
statsionaarne	13 454	14 692	13 428	91	0
Oftalmoloogia	15 591	16 595	16 208	98	4
ambulaatorne	8 049	8 686	8 496	98	6
päevaravi	6 720	6 971	6 694	96	0
statsionaarne	822	938	1 018	109	24
Pediaatria	17 091	16 213	15 725	97	-8
ambulaatorne	4 073	4 364	4 277	98	5
päevaravi	381	499	445	89	17
statsionaarne	12 637	11 350	11 003	97	-13



	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Neuroloogia	12 837	13 509	14 245	105	11
ambulaatorne	5 895	6 273	6 569	105	11
päevaravi	28	36	67	186	139
statsionaarne	6 914	7 200	7 609	106	10
Pulmonoloogia	11 879	12 029	13 111	109	10
ambulaatorne	5 630	5 582	6 233	112	11
päevaravi	–	0	2	–	–
statsionaarne	6 249	6 447	6 876	107	10
Otorinolarüngoloogia	10 186	10 334	10 493	102	3
ambulaatorne	4 829	4 914	5 078	103	5
päevaravi	1 732	1 900	1 864	98	8
statsionaarne	3 625	3 520	3 551	101	–2
Taastusravi	8 848	9 472	9 457	100	7
ambulaatorne	4 367	4 652	4 760	102	9
statsionaarne	4 481	4 820	4 697	97	5
Infektsioonhaigused	5 575	6 031	6 273	104	13
ambulaatorne	1 799	1 905	2 174	114	21
päevaravi	–	0	1	–	–
statsionaarne	3 776	4 126	4 098	99	9
Dermatoveneroloogia	4 543	4 808	4 541	94	0
ambulaatorne	3 814	4 028	3 813	95	0
päevaravi	75	88	71	81	–5
statsionaarne	654	692	657	95	0
Esmane järelravi	1 379	1 396	1 546	111	12
statsionaarne	1 379	1 396	1 546	111	12
Eriarstiabi kokku	378 798	393 378	395 025	100	4
Ambulaatorne kokku	119 383	124 726	130 233	104	9
Päevaravi kokku	23 398	26 429	24 061	91	3
Statsionaarne kokku	236 017	242 223	240 731	99	2
Valmisolekutasu	8 334	8 423	8 423	100	1
Kokku	387 132	401 801	403 448	100	4

Lisa 2. Eriarstiabi ravijuhud

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Sisehaigused	425 654	438 249	446 374	102	5
ambulaatorne	368 111	380 747	387 808	102	5
päevaravi	4 047	4 239	4 877	115	21
statsionaarne	53 496	53 263	53 689	101	0
Kirurgia	371 219	372 016	389 984	105	5
ambulaatorne	316 944	316 391	334 284	106	5
päevaravi	9 796	11 566	11 399	99	16
statsionaarne	44 479	44 059	44 301	101	0
Sünnitusabi ja günekoloogia	527 447	530 283	527 016	99	0
ambulaatorne	477 916	479 010	478 425	100	0
päevaravi	16 196	17 587	17 428	99	8
statsionaarne	33 335	33 686	31 163	93	-7
Onkoloogia	93 633	102 537	104 250	102	11
ambulaatorne	82 054	89 306	91 570	103	12
päevaravi	1 789	3 339	2 719	81	52
statsionaarne	9 790	9 892	9 961	101	2
Ortopeedia	261 633	268 369	269 409	100	3
ambulaatorne	243 841	250 066	251 136	100	3
päevaravi	3 933	4 379	4 349	99	11
statsionaarne	13 859	13 924	13 924	100	0
Psühhiaatria	231 950	238 637	236 801	99	2
ambulaatorne	220 729	227 221	225 431	99	2
päevaravi	269	307	472	154	75
statsionaarne	10 952	11 109	10 898	98	0
Oftalmoloogia	364 498	374 166	377 073	101	3
ambulaatorne	348 971	358 085	361 245	101	4
päevaravi	13 973	14 533	14 147	97	1
statsionaarne	1 554	1 548	1 681	109	8
Pediaatria	146 702	146 614	151 682	103	3
ambulaatorne	114 476	114 718	120 461	105	5
päevaravi	1 725	1 968	2 076	105	20
statsionaarne	30 501	29 928	29 145	97	-4



	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2010. aastaga, %
Neuroloogia	135 929	139 891	143 678	103	6
ambulaatorne	128 447	132 452	136 023	103	6
päevaravi	77	89	190	213	147
statsionaarne	7 405	7 350	7 465	102	1
Pulmonoloogia	68 686	66 571	73 665	111	7
ambulaatorne	65 204	63 183	69 733	110	7
päevaravi	–	0	32	–	–
statsionaarne	3 482	3 388	3 900	115	12
Otorinolaringoloogia	195 557	194 856	204 332	105	4
ambulaatorne	179 279	178 298	187 098	105	4
päevaravi	5 641	6 416	6 652	104	18
statsionaarne	10 637	10 142	10 582	104	–1
Taastusravi	67 514	69 340	73 653	106	9
ambulaatorne	60 962	62 610	67 122	107	10
statsionaarne	6 552	6 730	6 531	97	0
Infektsioonhaigused	34 373	35 340	37 559	106	9
ambulaatorne	23 491	23 420	25 527	109	9
päevaravi	–	0	6	–	–
statsionaarne	10 882	11 920	12 026	101	11
Dermatoveneroloogia	174 869	178 471	169 344	95	–3
ambulaatorne	173 027	176 627	167 517	95	–3
päevaravi	473	469	552	118	17
statsionaarne	1 369	1 375	1 275	93	–7
Esmane järelravi	2 118	2 144	2 229	104	5
statsionaarne	2 118	2 144	2 229	104	5
Kokku	3 101 782	3 157 484	3 207 049	102	3
Ambulaatorne kokku	2 803 452	2 852 134	2 903 380	102	4
Päevaravi kokku	57 919	64 892	64 899	100	12
Statsionaarne kokku	240 411	240 458	238 770	99	–1
Valmisolekutasu	380	380	380	100	0
Kokku	3 102 162	3 157 864	3 207 429	102	3

Lisa 3. Kirurgia ja sisehaiguste eriala ravijuhud ja kulu alamerialade kaupa

Alameriala	Ravijuhud	Summa
Kirurgia		
üldkirurgia	273 430	35 778
kardiokirurgia	4 035	10 065
uroloogia	57 404	8 674
neurokirurgia	13 899	6 682
veresoontekirurgia	11 982	5 569
lastekirurgia	15 672	1 880
rindkerekirurgia	1 442	1 677
näo- ja lõualuukirurgia	12 058	1 571
organsiirdamised	62	622
Kirurgia kokku	389 984	72 518
Sisehaigused		
kardioloogia	113 999	41 175
sisehaigused	100 485	24 676
hematoloogia	23 021	11 273
nefroloogia	15 586	9 620
endokrinoloogia	93 858	4 428
gastroenteroloogia	34 763	4 294
reumatoloogia	62 027	3 294
kutsehaigused	2 635	210
Sisehaigused kokku	446 374	98 970

Lisa 4. Töövõimetuspäevade jagunemise statistika vanuserühmade kaupa

Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv haiguslehe töövabastuse põhjuste kaupa vanuse- rühmiti	...–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–...	Kokku
Haigestumine	8 520	202 571	299 255	485 512	713 024	297 402	40 357	2 046 641
Olmevigastus	3 434	65 757	77 768	94 356	117 287	44 951	7 408	410 961
Üleviimine teisele tööle	2 414	89 451	50 261	2 994	0	0	0	145 120
Tööõnnetus	1 090	16 903	18 204	22 768	26 065	10 849	883	96 762
Haigestumine või vigastus raseduse ajal	691	36 012	29 463	2 340	0	0	0	68 506
Liiklusvigastus	296	5 529	5 741	5 656	5 460	1 791	153	24 626
Tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus	14	1 258	1 117	339	704	140	120	3 692
Tööõnnetus liikluses	28	187	144	355	370	310	0	1 394
Kutsehaigus	0	0	130	347	769	91	0	1 337
Liiklusvigastuse tagajärjel tekkinud tüsistus	44	23	254	291	242	106	52	1 012
Vigastus riigi või ühiskonna huvide kaitsel	0	21	34	0	0	0	0	55
Kokku	16 531	417 712	482 371	614 958	863 921	355 640	48 973	2 800 106

Lisa 5. E-vormide arv 2004–2011

Vorm	2004			2005			2006			2007		
	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku
E 001	4		4	91	7	98	124	17	141	164	18	182
E 101							167		167	210		210
E 104	11		11	215		215	545		545	265	625	890
E 106	13	192	205	26	145	171	38	164	202	51	206	257
E 107	21	20	41	221	48	269	91	98	189	249	33	282
E 108				7	5	12	11	6	17	25	21	46
E 109				10	2	12	11	1	12	7	2	9
E 112	3	10	13		6	6	1	8	9	15	1	16
E 115				3	2	5		2	2		11	11
E 116				3	2	5	1		1		10	10
E 117					2	2					3	3
E 118					2	2					6	6
E 121	65	8	73	108	44	152	91	45	136	103	62	165
E 123							1		1		21	21
E 125				659	1 295	1 954	1 349	2 547	3 896	2 222	3 769	5 991
E 126	11	58	69	136	326	462	115	330	445	121	310	431
E 127							11		11	9		9
Kokku	128	288	416	1 479	1 886	3 365	2 556	3 218	5 774	3 441	5 098	8 539



Vorm	2008			2009			2010			2011		
	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku
E 001	169	20	189	126	20	146	209	13	222	230	20	250
E 101	228		228	229		229	1 064		1 064	2 488		2 488
E 104	100	603	703	221	760	981	127	624	751	149	516	665
E 106	124	215	339	115	230	345	123	1 006	1 129	317	2 090	2 407
E 107	273	39	312	243	25	268	488	37	525	695	19	714
E 108	49	62	111	87	27	114	99	105	204	200	87	287
E 109	4	2	6	9	4	13	9	6	15	8	3	11
E 112	58	3	61	35	30	65	15	33	48	59	74	133
E 115	3		3		25	25		36	36	4	54	58
E 116		1	1		11	11		27	27	3	52	55
E 117			0			0		3	3	3		3
E 118			0			0		4	4	5		5
E 121	86	85	171	56	76	132	266	179	445	74	119	193
E 123		53	53	1	41	42		54	54	6	45	51
E 125	2 472	4 622	7 094	3 997	5 261	9 258	3 637	5 950	9 587	5 192	8 072	13 264
E 126	137	363	500	156	475	631	112	344	456	84	435	519
E 127	29	452	481	89	1	90	463	629	1 092	668	349	1 017
Kokku	3 732	6 520	10 252	5 364	6 986	12 350	6 612	9 050	15 662	10 185	11 935	22 120

Raamatupidamise aastaruanne 2011

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010	Lisa
Käibevara			
Raha ja selle ekvivalendid	203 577	68 462	2
Võlakirjad ja muud väärtpaberid	0	101 369	3
Nõuded ja ettemaksed	74 107	73 558	4
Varud	6	5	5
Käibevara kokku	277 690	243 394	
Põhivara			
Pikaajalised nõuded	501	619	6
Pikaajalised finantsinvesteeringud	0	20 600	6
Materiaalne põhivara	806	935	7
Immateriaalne põhivara	1	37	7
Põhivara kokku	1 308	22 191	
Aktiva kokku	278 998	265 585	

Passiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010	Lisa
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Võlad ja ettemaksed	49 720	45 921	9
Lühiajalised kohustused kokku	49 720	45 921	
Kohustused kokku	49 720	45 921	
Netovarad			
Reservid	65 873	65 873	10
Eelmiste perioodide tulem	153 791	159 618	
Aruandeaasta tulem	9 614	-5 827	
Netovarad kokku	229 278	219 664	
Passiva kokku	278 998	265 585	

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	2011	2010	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine ja sissenõuded teistelt isikutelt	726 470	686 588	11
Sihtfinantseerimise tulud	1 542	1 180	15
Sihtfinantseerimise kulud	-1 486	-2 063	15
Ravikindlustuse kulud	-716 957	-691 314	12
Brutotulem	9 569	-5 609	
Üldhalduskulud	-6 384	-6 176	13
Muud tegevustulud	4 340	4 224	
Muud tegevuskulud	-584	-621	
Tegevustulem	6 941	-8 182	
Finantstulud ja -kulud			
intressi- ja finantstulud	2 760	2 446	
finantskulud	-87	-91	
Kokku finantstulud ja -kulud	2 673	2 355	
Aruandeaasta tulem	9 614	-5 827	

Rahavood

Tuhandetes eurodes	2011	2010	Lisa
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud sotsiaalmaks	725 633	685 313	
Hankijatele tasutud arved	-717 139	-697 005	
Töötajatele makstud tasud	-3 244	-3 584	
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-1 041	-1 303	
Muud laekunud tulud	7 429	6 723	
Rahavood põhitegevusest kokku	11 638	-9 856	
Rahavood investeerimisest			
Tasutud põhivara eest	-251	-632	
Laekunud finantsinvesteeringute eest	264 127	139 664	
Tasutud finantsinvesteeringute eest	-140 399	-146 224	
Rahavood investeerimisest kokku	123 477	-7 192	
Raha ja pangakontode netomuutus	135 115	-17 048	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi algul	68 462	85 510	2
Raha muutus	135 115	-17 048	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	203 577	68 462	2

Netovarade muutuste aruanne

Tuhandetes eurodes	2011	2010	Lisa
Reservid			
Reservid aasta alguses	65 873	64 442	
Reservide suurendamine	0	3 216	
Reservide vähendamine	0	-1 785	
Reservid aasta lõpus	65 873	65 873	10
Eelmiste perioodide tulem			
Aasta alguses	153 791	161 049	
Reservide vähendamine	0	1 785	
Reservide suurendamine	0	-3 216	
Aruandeaasta tulem	9 614	-5 827	
Aasta lõpus	163 405	153 791	
Netovarad aasta alguses	219 664	225 491	
Netovarad aasta lõpus	229 278	219 664	

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Üldpõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) 2011. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti heast raamatupidamistavast. Eesti hea raamatupidamistava on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud ka Riigi raamatupidamise üldeeskirjast.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2011 ja lõppes 31. detsembril 2011. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes eurodes.

Arvestus- ja esitusvaluuta

Seoses Eestis kehtiva ametliku vääringu muutumisega on alates 01.01.2011 haigekassa arvestus- ja esitusvaluutaks Eesti krooni asemel euro. Eesti kroonides esitatud varasemate perioodide finantsandmed on ümberarvutatud eurodesse lähtudes Euroopa Liidu Nõukogu määruses kinnitatud valuutakursist 15,6466. Tulenevalt asjaolust, et Eesti krooni ja euro vahetuskurss on olnud varasemalt samal tasemel fikseeritud, ei avaldanud arvestus- ja esitusvaluuta muutmine mõju haigekassa finantsseisundile, aruandeperioodi tulemile ega rahavoogudele.

Aruandeskeemid

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

Finantsvarad ja -kohustused

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

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

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

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

Raha ja raha ekvivalendid

Raha ning raha ekvivalentidena kajastatakse raha pangas, nõudmiseni hoiuseid ja lühiajalisi (alla 3-kuulise lunastustähtajaga) pangadeposiite, millel puudub oluline turuväärtuse muutuse risk. Rahavoogude aruanne on koostatud otsemeetodil.

Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja -kohustused ning mitte-moneetaarsed 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.

Finantsinvesteeringute arvestus

Finantsinvesteeringud aktsiatesse ja võlakirjadesse on bilansis hinnatud lähtudes nende õiglasest väärtusest. Õiglase väärtuse hindamisel on aluseks finantsinvesteeringu turuväärtus bilansipäeval.

Väärtuse muutusest tulenevad kasumid ja kahjumid kajastatakse aruandeperioodi tulemiaruanDES.

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 retseptilankettide nõudeid, Sotsiaalministeeriumile esitatud nõudeid raviarvete töötlemise teenuse eest ning EL pädevatele asutustele esitatavaid nõudeid osutatud raviteenuste eest.

Nõuete laekumise tõenäosust hinnatakse vähemalt üks kord aastas bilansikuupäeva 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.

Materiaalse põhivara arvestus

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

Materiaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil lähtudes kasulikust tööeast. Maa maksumuselt amortisatsiooni ei arvestata. Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

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

Immateriaalne põhivara arvestus

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle ühe aastase kasutuseaga füüsilise substantstsita identifitseeritav vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 2000 eurot.

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

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

Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimisena kajastatakse sihtotstarbeliselt, teatud tingimustel, antud ja saadud toetusi, mille korral sihtfinantseeringu andja kontrollib toetuse sihipärast kasutamist. Sihtfinantseerimist ei kajastata tulu ja kuluna enne, kui on piisav kindlus, et toetuse saaja vastab sihtfinantseerimisega seotud tingimustele ja sihtfinantseerimine leiab aset. Sihtfinantseerimise kajastamisel lähtutakse brutomeetodist. Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna nendes perioodides, mil leiavad aset kulud, mille kompenseerimiseks sihtfinantseerimine on mõeldud.

Tulude ja kulude arvestus

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

Haigekassa olulisemateks tululiikideks on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekub Maksu- ja Tolliametist igapäevaste ülekannetena. Kord kuus edastab Maksu- ja Tolliamet haigekassale maksusaldode edasiandmise teatise, mille alusel koostatakse raamatupidamises kanne tulude suurendamise või vähendamise kohta. Sissenõuded teistelt isikutelt kajastatakse nõude esitamisel juriidilistele või füüsilistele isikutele seaduse või lepingu alusel haigekassale tekitatud varalise kahju hüvitamiseks.

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 õiglase väärtuse summas. Makstavad rendimaksud jagatakse finantskuluks ja kohustuse vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul. Kasutusrendi maksud 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 realiseerumine ressursside väljamineku näol on tõenäoline (üle 50%) ning eraldise suurus on usaldusväärselt määratav.

Riskireserv

Haigekassa eelarve riskireserv on reserv, mida reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

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

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

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

Reservkapital

Haigekassa reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

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

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

Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmnesid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2011 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

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

Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Nõudmiseni hoiused	164 404	1 656
Tähtajalised hoiused	39 173	66 806
Kokku raha ja pangakontod	203 577	68 462
Tähtajalised hoiused tähtajaga		
kuni 1 kuu	29 264	35 560
1 kuni 3 kuud	9 909	31 246
Kokku	39 173	66 806
Intressitulu rahalt ja selle ekvivalentidelt	954	1 028

Lisa 3. Võlakirjad ja muud väärtpaberid

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Fondi maht soetusmaksumuses	0	101 022
Fondi maht turuväärtuses	0	101 369

Vastavalt haigekassa ja Eesti Vabariigi vahelisele hoiulepingule, mille alusel haigekassa pangakontod konsolideeriti riigikassa kontsernikonto koosseisu, müüdi kõik võlakirjad ja muud väärtpaberid 30.12.2011 seisuga. Võlakirjade ja muude väärtpaberite müügist saadud tulud on kajastatud tulemiaruaude real intressi- ja finantstulud.

Lisa 4. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Nõuded ostjate vastu	1 430	1 020
Sihtfinantseerimise nõue*	55	40
Tegevuskulude tagasimaksete nõuded	3	4
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	19	14
Intressinõuded	75	43
Sotsiaalmaksunõue	72 454	72 391
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	71	46
Kokku	74 107	73 558

* Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravirahastamise eest.

Sotsiaalmaksu nõue summas 72 454 tuhat eurot koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Lisa 5. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2011 varudes kasutamata retseptiblankette summas 6 tuhat eurot (31.12.2010 seisuga 5 tuhat eurot). Haigekassale kuuluvaid varusid on teiste isikute käes vastutaval hoiul bilansilise maksumusega 3 tuhat eurot (31.12.2010 seisuga 1 tuhat eurot).

Lisa 6. Pikaajalised finantsinvesteeringud ja pikaajalised nõuded

6.1. Eesti Haigekassal oli soetatud aktsiaid nimiväärtuses alljärgnevalt

AS Viimsi Haigla aktsiad (soetusmaksumuses)

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Saldo aasta algul	6	6
Saldo aasta lõpul	0	6

Haigekassa omas AS-s Viimsi Haigla 900 aktsiat, mis müüdi 2011. aastal. Aktsiate müügihind oli 112 tuhat eurot.

6.2. Eesti Haigekassa on soetanud pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirju alljärgnevalt

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Fondi maht soetusmaksumuses	0	20 310
Fondi maht turuväärtuses	0	20 594

30.12.2011 seisuga müüdi kõik pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirjad (vt lisa 3).

6.3. Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Pikaajaline ajatatud maksunõue Maksu- ja Tolliameti vastu	145	261
Sotsiaalkindlustusameti Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	356	358
Kokku	501	619

Lisa 7. Põhivara

7.1. Materiaalne põhivara

Tuhandetes eurodes			
Soetusmaksumus	Maa ja ehitised	Muu inventar	Kokku
31.12.2009	384	1 483	1 867
Soetatud põhivara	0	672	672
Maha kantud	0	-299	-299
31.12.2010	384	1 856	2 240
Soetatud põhivara	0	204	204
Maha kantud	0	-237	-237
31.12.2011	384	1 823	2 207
Akumuleeritud kulum			
31.12.2009	196	1 085	1 281
Arvestatud kulum	21	302	323
Maha kantud	0	-299	-299
31.12.2010	217	1 088	1 305
Arvestatud kulum	21	312	333
Maha kantud	0	-237	-237
31.12.2011	238	1 163	1 401
Jääkväärtus			
31.12.2010	167	768	935
31.12.2011	146	660	806

7.2. Immateriaalne põhivara

Tuhandetes eurodes	
Soetusmaksumus	Ostetud litsentsid
31.12.2009	427
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	-31
31.12.2010	396
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	-19
31.12.2011	377
Akumuleeritud kulum	
31.12.2009	336
Arvestatud kulum	54
Maha kantud	-31
31.12.2010	359
Arvestatud kulum	36
Maha kantud	-19
31.12.2011	376
Jääkväärtus	
31.12.2010	37
31.12.2011	1

Lisa 8. Rent

Kasutusrent

Kasutusrendi makseid on tulemiaruanDES kajastatud kogusummas 326 tuhat eurot. Sellest 26 tuhat eurot kajastati kuludes transportvahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on kajastatud 300 tuhat eurot.

Kasutusrendi makseid kajastati 2010. aastal summas 329 tuhat eurot. Sellest 31 tuhat eurot on transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on 298 tuhat eurot.

Minimaalsed rendimaksete kohustused mittekatkestavatest rendilepingutest jagunevad alljärgnevalt

Tuhandetes eurodes	
Alla 1 aasta	131
1–5 aastat	42
Kokku minimaalsed rendimaksed	173

Lisa 9. Võlad ja ettemaksed

9.1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	35 467	35 981
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	5 361	6 461
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	5 928	2 155
Muud tarnijatele tasumata arved	429	359
Kokku	47 185	44 956

9.2. Maksuvõlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Üksikisiku tulumaks	1 797	363
Sotsiaalmaks	225	132
Erisoodustuse tulumaks	4	0
Töötuskindlustusmaks	15	5
Kohustusliku kogumispensioni makse	3	0
Käibemaks	0	7
Kokku	2 044	507

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 1747 tuhat eurot. Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkuse-tasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 49 tuhat eurot (31.12.2010 seisuga 51 tuhat eurot).

9.3. Muud võlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Võlad töövõtjatele	400	400
Muud võlad	80	58
Saadud ettemaksed	11	0
Kokku	491	458

Saadud ettemaksete all on kajastatud Välisministeeriumi poolt rahastatud Moldova projekti ettemaksu jääki.

Lisa 10. Reservid

Tuhandetes eurodes	31.12.2011	31.12.2010
Reservkapital	51 147	51 147
Riskireserv	14 726	14 726
Reservid kokku	65 873	65 873

Lisa 11. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes eurodes	2011	2010
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	725 580	685 882
Sissenõuded teistelt isikutelt	890	706
Kokku	726 470	686 588

Lisa 12. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes eurodes	2011	2010
Tervishoiuteenuste hüvitised	522 525	500 952
sh haiguste ennetus	6 528	6 938
üldarstiabi	66 108	64 507
eriarstiabi	417 017	397 450
hooldusravi	14 816	14 255
hambaravi	18 056	17 802
Tervise edendamise kulud	806	786
Kulud ravimihüvitistele	91 465	90 737
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	80 770	81 436
Muud rahalised hüvitised	8 295	8 964
Muud ravikindlustushüvitiste kulud*	13 096	8 439
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	8 210	3 810
meditsiiniseadmehüvitis	4 886	4 507
vaktsineerimise eest arstidele	0	122
Ravikindlustuse kulud kokku	716 957	691 314

* 2010. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulust kuna eelarves kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimine riigieelarvest summas 2063 tuhat eurot (vt lisa 15). 2011. aasta kulude erinevus on muude ravikindlustushüvitiste real summas 1461 tuhat eurot.

Lisa 13. Üldhalduskulud

Tuhandetes eurodes	2011	2010
Personali- ja juhtimiskulud	4 380	4 343
Töötasu	3 262	3 235
sh juhatuse liikmete tasu	139	133
Töötuskindlustus	44	43
Sotsiaalmaks	1 074	1 065
Majandamiskulud	1 011	1 052
Infotehnoloogia kulud	834	653
Arenduskulud	159	128
Kokku üldhalduskulud	6 384	6 176

Juhatuse liikmete 2011. aasta tasude hulgas on kajastatud 18 tuhat eurot tulemustasu, mis makstakse välja 2012. aastal peale nõukogu otsust.

Haigekassa töötajate arv

	2011	2010
Juhatuse liikmed	3	3
Juhid	15	18
Tippspetsialistid	36	33
Keskastme spetsialistid	154	157
Abiteenistujad	5	5
Kokku töötajate keskmine arv taandatuna täistööajale	213	216

Lisa 14. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on juhatuse ja nõukogu liikmed ning nendega seotud ettevõtted.

Aruandeaastal seotud osapooltega tehtud tehingud on E-Tervise Sihtasutus (tehingute maht 2 tuhat eurot), SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (tehingute maht 100 061 tuhat eurot) ja Osaühing Eesti Diabeedikeskus (tehingute maht 265 tuhat eurot). MTÜ Eesti Standardikeskus ja AS Papiniidu Projekt tehingute maht on alla 500 euro.

Seisuga 31.12.2011 oli haigekassa kohustus Sihtasutusele Põhja-Eesti Regionaalhaigla 7693 tuhat eurot ja Osaühingule Eesti Diabeedikeskus 57 tuhat eurot.

2010. aastal seotud osapooltega tehtud tehingud olid Aktsiaselts Helmes (tehingute maht 58 tuhat eurot), Eesti E-Tervise Sihtasutus (tehingute maht 2 tuhat eurot), Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (tehingute maht 93 365 tuhat eurot) ja Osaühing Eesti Diabeedikeskus (tehingute maht 18 tuhat eurot).

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

Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 13.

Lisa 15. Sihtfinantseerimine

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

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

Sihtfinantseerimise kulud

Tuhandetes eurodes	2011	2010
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	883	679
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	578	457
Gripivaktsiin Pandermix	0	927
Moldova projekt	25	0
Kokku	1 486	2 063

Sihtfinantseerimise tulud

Tuhandetes eurodes	2011	2010
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatu isikutele	883	679
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	578	457
Riikliku vähiennetusestrateegia vahendid	23	29
Eurole ülemineku projekti rahastamine	33	15
Moldova projekt	25	0
Kokku	1 542	1 180

Riikliku vähiennetuse vahendite sihtfinantseerimise kulud on kajastatud tervise ennetamise kulude sees ning eurole ülemineku kulud ja Moldova projekti kulud on kajastatud haigekassa tegevuskuludes.

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2011, tulemiaruanne, netovarade muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisaasid. Auditeeritud raamatupidamise aastaaruanne on esitatud lehekülgedel 91 kuni 105.

Juhatuses kohustus raamatupidamise aastaaruande osas

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

Vandeauditiitori kohustus

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

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

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

Arvamus

Meie arvates kajastab kaasatud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistel osades õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2011 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 28. märts 2012



Taivo Epner
Vandeauditiitori number 167

KPMG Baltics OÜ
Audiitorettevõtja tegevusluba nr 17
Narva mnt 5, Tallinn 10117

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2011. aasta majandusaasta aruande.

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

Juhatus

28.03.2012

Hannes Danilov

Juhatuse esimees



Mari Mathiesen

Juhatuse liige



Kersti Reinsalu

Juhatuse liige







Eesti
Haigekassa



Majandusaasta
aruanne 2011