Eesti Haigekassa

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2012

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lembitu 10, 10114 Tallinn
Telefon	+372 62 084 30
Faks	+372 62 084 49
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2012
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2012
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Tanel Ross (esimees) Mari Mathiesen Kuldar Kuremaa
Audiitorühing	KPMG Baltics OÜ

ISSN 2228-3986

Sisukord

Haigekassa juhatuse pöördumine – 2012. aasta Eesti ravikindlustuses 3

Tegevusaruanne 7

Haigekassa 2012. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine 11

- Tulemuskaart 2012 12
- Eesmärkide täitmine 2012. aastal 13
- Tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamise põhimõtted 15
- Retseptiravimid on patsiendile varasemast soodsamad 17
- Usaldusarstide töö aitab kaasa paremale ravitulemusele 19
- Uuendused ravijärjekordade jälgimisel 21
- Juurutatud on elektroonne töövõimetusleht ehk E-TVL 23
- Ravi- ja patsiendijuhenditega patsiendikeskuse ja partnerluse suunas 24
- Tagasiside haiglatele – haigekassa uus aruanne 26
- Eesti elanikud hindavad tervishoiukorralduse juures enim perearstisüsteemi ja digiretsepti 28

2012. aasta eelarve täitmise aruanne 31

- Tulud 35
- Kulud 37
  - Ravikindlustuse kulud 37
    - 1. Tervishoiuteenused 37
    - 2. Tervise edendamine 54
    - 3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid 56
    - 4. Ajutise töövõimetuse hüvitised 60
    - 5. Muud rahalised hüvitised 65
    - 6. Muud ravikindlustushüvitised 68
  - Haigekassa tegevuskulud 73
  - Reservkapital 75
  - Riskireserv 75
  - Jaotamata tulem 75
- 2012. aasta eelarve täitmise aruande lisad 76

Raamatupidamise aastaaruanne 2012 81

- Bilanss 82
- Tulemiaruanne 82
- Rahavood 83
- Netovarade muutuste aruanne 83
- Raamatupidamise aastaaruande lisad 84

Sõltumatu vandeaudiitori aruanne 93

Majandusaasta aruande allkirjad 94

Mari Mathiesen
juhatuse liige

Tanel Ross
juhatuse esimees

Kuldar Kuremaa
juhatuse liige

Haigekassa juhatuse pöördumine – 2012. aasta Eesti ravikindlustuses

Mullu möödus 20 aastat Eesti kaasaegse ravikindlustussüsteemi loomisest. Enam kui kahe aastakümne eest tehtud põhimõttelised valikud on osutunud õigeiks ja ainuvõimalikeks. Eesti ravikindlustus tagab Eesti elanikele tõhusa ja rahvusvahelistele standarditele vastava arstiabi. Tehtud töö on ühtlasi loonud tugeva põhja edasiseks arenguks. Üha enam tähtsustame kindlustuspaketi tänapäevasust ja tõenduspõhisust, tervishoiuteenuste õigeaegset kättesaadavust, ravi kvaliteeti ning ravikindlustuse rahalist jätkusuutlikkust.

2012. aastal kavandasime ravikindlustuse kuludeks 779 miljonit eurot. Perearstiabi rahastamiseks plaanisime 72 miljonit, eriarstiabiks 448 miljonit eurot. Soodusravimitele oli prognoositud 102 miljonit ja ajutise töövõimetuse hüvitisteks 88 miljonit eurot. Majandusaasta lõppedes olime ravikindlustuse eelarve täitnud täies ulatuses.

Kindlustatule

Parandasime ravikindlustuse kättesaadavust

Haigekassa üks põhieesmärk on tagada kättesaadav arstiabi. Selle eeldus on hästi toimiv perearstisüsteem. Üldarstiabi kättesaadavuse parendamiseks suurendasime rahaeraldisi nendele nimistutele, kus on rohkem lapsi, eakaid ja krooniliste haigustega patsiente. Tõusis ka maapiirkondades töötavate perearstide motiveerimiseks mõeldud kaugustasu ning uuringufondi (eelarve, millest perearst teeb patsientidele uuringuid) maht.

Eesti Haigekassa pakub kindlustatutele võimalikult nüüdisaegset tervishoiuteenuste paketti. Seetõttu uuendame regulaarselt nende loetelu. Läinud aastal lisasime sinna 30 uut teenust, mis on seotud näiteks organisiirdamise ning vähi- ja diabeedihaigete ravi kvaliteedi tõstmisega. Kaasates ortopeedia, taastusravi ja kiiritusravi spetsialiste, ajakohastasime nende erialade tervishoiuteenuste kirjeldused ja rahastamise.

Koostöös erialaseltside jt partneritega valmistasime ette 2013. aastast jõustunud muudatused tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Muuhulgas hakkab haigekassa sellest aastast rahastama teist pereõde, mis võimaldab inimesi terviseküsimustes senisest enam nõustada. Perearstidel tekib võimalus küsida eriarstilt elektroonselt patsiendi täpsemat diagnoosi ja ravisoovitusi. Lühenevad suurte liigeste endoproteesimise, kõrva-nina-kurgu, sarvkesta siirdamise operatsioonidele pääsemise järjekorrad. Tervishoiuteenuste loetellu kanti ka diabeedi, neuroloogilise haiguse ja onkoloogia diagnostika ning ravi kvaliteeti tõstvad teenused. Taastusravisse lisandusid grupiteraapiad.

Ravikindlustuse vahendite otstarbekam kasutus on oluliselt muutnud raviliikide osakaale. Nii suurendati ka aastal 2012 ambulatoorse ja päevaravi vastuvõttude arvu, vähendades statsionaarseid. Elanikkonna vananemise tõttu vajatakse üha enam hooldusraviteenust. Parema kättesaadavuse tagamiseks suurendasime selle eelarvet ennaktempos.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse tõstmiseks taastasime majanduslanguses vähendatud

piirhinnad kriisieelsele tasemele. Alustasime ravijärjekordade ja nende põhjuste täiendavat süvaanalüüsi, et parandada ja ühtlustada eriarstiabi kättesaadavust.

Suurenes plaanilist ravi välisriigis saanud inimeste arv ja rahastamine. Sotsiaalministeeriumi koordineeritavas projektis alustasime ettevalmistusi Euroopa Liidu patsiendiõiguste direktiivi ülevõtmiseks.

Lisaks arstiabi kättesaadavuse tagamisele seisame hea, et ravimid oleksid patsiendile taskukohased. 2012. aastal jätkus patsientide omaosaluse langus retseptiravimite ostmisel. Selle taga on erinevad riiklikud meetmed, kuid häid tulemusi on andnud ka haigekassa mõistliku ravimikasutuse teabekampaania. Aastal 2012 tasusid patsiendid ühe soodusretsepti eest keskmiselt 6,56 eurot. Viimase paari aastaga on omaosalus langenud 1,46 eurot retsepti kohta. Seega on patsiendid üha rohkem valinud apteegis endale soodsaima hinnaga ravimi. Ainuüksi aastal 2012 on inimesed sellega säästnud hinnanguliselt 9 miljonit eurot.

Oleme laiendanud ravikindlustuse vahenditest hüvitatavate meditsiiniseadmete valikut. Sarnaselt ravimitele muutsime meditsiiniseadmete väljakirjutamise digitaalseks. See muudab tänu lihtsustamisele nende kättesaadavuse kindlustatule palju mugavamaks.

Kindlustatute teavitustöö ja ennetustegevus

Eesti elanike teadlikkus ravikindlustusega seotud õigustest ja kohustustest tõuseb iga aastaga. 2012. aastal oli teadlikkus läbi aastate kõrgeim, ulatudes 78%-ni. Enim on inimesed kursis perearsti, ravikindlustuse ja kiirabi teemadega. Vähem teatakse ravikindlustushüvitistest ja Euroopa ravikindlustuskaardist. Kuivõrd valdav osa inimesi soovib saada teavet lihtsalt ja kiirelt internetist, hakkasime ette valmistama haigekassa kodulehe uuendamist.

Korraldasime mõistliku ravimikasutuse kampaania. Väga edukaks osutunud kampaania kutsus üles küsima arstilt toimeainepõhist retsepti ning valima apteegis samaväärsetest ravimitest soodsama.

Tõhustasime jätkuvalt rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringute korraldust, et saavutada rahvusvaheliselt tunnustatav hõlmatuse tase. Teavitasime sõeluuringute vajalikkusest meedias, edastasime isiklikke kutseid ning andsime nii perearstidele kui ka haiglatele tagasisidet naiste sõeluuringutes osalemise kohta. Aitasime arendada vähi sõeluuringuregistrit.

Laste hambahaiguste ennetamiseks alustasime tegevusi lisaks lasteaedadele ka koolides, et tagada õigete suuhügieeniteadmiste ja -oskuste omandamine imikueast kuni täiskasvanuks saamiseni.

Kindlustatuid teavitatakse ning nõustatakse ka haigekassa klienditeenindusbüroodes, meili ning infotelefoni teel. Meie klienditeeninduse tase on läbi aastate olnud väga kõrge. Hea meel on tõdeda, et suutsime saavutatut hoida ka aastal 2012. Uuringu tulemusel on haigekassa klienditeeninduse tase 97% parimast võimalikust. Kõrged hinded anti nii otse-, telefoni-, kui meilisuhtlusele.

Partnerile

Lepingulised suhted tervishoiuteenuste osutajatega

Aastal 2012 oli haigekassal lepinguline partnersuhe 1052 tervishoiuteenuse osutajaga, sealhulgas 19 nn haiglavõrgu arengukava haiglaga ja 556 teise teenusepakkujaga. Perearstinimistuga seotud lepingupartnereid oli 477.

Arstiabi kvaliteedi toetamine ja ühtlustamine

Toetamaks arstiabi kvaliteeti, rahastab haigekassa ravijuhendite koostamist. Aastal 2011 valminud ravijuhendite koostamise käsiraamatu alusel valmis 2012. aastal täiskasvanute kõrgvererõhktõbe käsitlev ravijuhend perearstidele. See andis omakorda tõuke täiendada järgmisest aastast ka perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatoreid.

Eriarstiabi kvaliteedi ühtlustamiseks anname partneritele nende tegevuse kohta tagasisidet

ja avalikustame ravitegevusega seotud teavet. Aastal 2012 valmis esmakordselt aruanne, mis sisaldab nn haiglavõrgu arengukavasse kuuluvate haiglate lõikes võrreldavaid andmeid. Samalaadseid aruandeid on plaanis avaldada ka edaspidi.

Jätkasime tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamist. Tellisime meditsiiniekspertidelt 5 kliinilist auditit. Juhuvaliku põhimõttel kontrollisime u 12 000 ravidokumenti. Hakkasime ette valmistama Eesti kliiniliste auditite uut käsiraamatut, mille põhimõtted rakendame aastast 2014, arendades samas edasi auditeerimist toetavat keskkonda.

Tervishoiupoliitika

Tervishoiupoliitika areng

Möödunud aasta tõi Eesti tervishoidu mitu pikaajalise mõjuga uuendust.

Tervishoiutöötajate esindajad (Eesti Arstide Liit, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit), tööandjate esindajad (Eesti Haiglate Liit, Eesti Kiirabi Liit ning Eesti Perearstide Selts) ja kaasatud organisatsioonid (Eesti Õdede Liit, Eesti Tervishoiualatöötajate Ametiühingute Liit) sõlmisid kaheaastase kollektiivlepingu. Aastal 2013 jõustuvad kõrgemad töötasu alammäärad. 1. jaanuarist hakatakse arst-residentidele maksma palka täistööaja eest. 1. märtsist tõuseb hooldajate miinimumtunnitasu 23, õdedel ja kiirabitehnikutel 17,5 ning arstidel 11 protsenti. Kollektiivleppele eelnenud töövaidluse ajal toimus oktoobris 2012 tervishoiutöötajate streik. Toetamaks kiire ja osapooli rahuldava lahenduse leidmist, oli Eesti Haigekassa kogu streigi jooksul kontaktis kõigi osalistega, teavitades neid nii ravikindlustuse rahalistest võimalustest kui Eesti Haigekassa arengukavast ja eelarvest.

Oktoobrist 2012 on sotsiaalministri juhtimisel koos käinud Eesti tervise tuleviku hea tahte koostöökokkuleppe töörühm, kus osaleb ka Eesti Haigekassa. Konstruktiivsete arutelude tulemusel valmis 2013. aasta jaanuari lõpuks hea tahte lepe. Selle mõte on sätestada tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkust tagavad tegevussuunad ja toimingud, lähtudes „Rahvastikutervise arengukavas 2009–2020“ ning tervishoiuvaldkondade arengukavades kirjeldatud eesmärkidest.

Tervisesüsteemi arendamine IT-lahenduste kaudu

Meditsiiniseadme kaart muutus aastal 2012 digitaalseks. Süsteem on analoogne digiretseptiga. Haigekassa hüvitatavate meditsiiniseadmete kasutajad saavad need nüüd elektroonse kaardiga. Uuendusega loodame tõsta terviseandmete kvaliteeti ning teenuse kasutusmugavust nii patsientidele, arstidele kui meditsiiniseadmete müüjatele.

Digiretsept on haigekassa olulisemaid IT-projekte. Kahe viimase aasta jooksul oleme teinud ulatuslikke ettevalmistusi digiretsepti majutuskeskkonna ületoomiseks haigekassa haldusalasse. Ülevõtmist ette valmistades oleme keskendunud uue stabiilsema ning vähem ressurssi vajava andmevahetustarkvara loomisele ning majutuskeskkonnale parima taristu arendamisele.

Oktoobris 2012 valmis uus andmevahetustarkvara. See juurutatakse aprillis 2013. Seni läbib tarkvara erinevad funktsionaal- ning koormustestid, et tagada edaspidi tõhusamalt digiretsepti infosüsteemi jõudlus ning töökindlus. Majutuskeskkonna lõimimisel haigekassa taristusse vähenevad oluliselt ka digiretsepti halduskulud.

Alustasime ka e-töövõimetuslehele ülemineku viimast etappi. Aastal 2012 edastasid arstid märkimisväärselt rohkem just e-töövõimetuslehti. Aasta lõpul hakkasid testima tööandjad, kes täiendavad töövõimetuslehti samuti elektroonselt ja edastavad need meile e-kujul. Muudatus peaks kiirendama andmete liikumist, seega saab kindlustatu hüvitise varem kätte.

Organisatsioonile

Organisatsiooni tugevdamiseks: 20 aasta juubeli tähistamine ning haigekassa uus juhatus

2012. aasta oli haigekassale pidulik. Meie ravikindlustussüsteem jõudis juubelini. Ravikindlustussüsteemi loomisest Eestis möödus 20 aastat. Olulise verstaposti tähistamiseks üllitasime kogumiku „Eesti Haigekassa lugu. 20 aastat ravi ja

kindlustust“. Korraldasime konverentsi „20 aastat ravi ja kindlustust. Lapsepõlv läbi, mida toob homne?“ Selle aruteludes keskendusime eelkõige patsientidele, nende ootustele ja võimalustele tervishoiusüsteemis täna ning tulevikus.

Tähtpäeva puhul värskendas haigekassa ka visuaalset identiteeti. Kilpkonn kui sümbol säilis, kuid vapiloom sai uued värvid ning tema kujutist on nüüdisajastatud.

2012. aastal valis haigekassa nõukogu uue juhatuse esimehe. Oktoobrist hakkas haigekassat juhtima Tanel Ross. Jaanuarist 2013 on juhatuses teinegi uus liige – Kuldar Kuremaa. Juhatuses jätkab Mari Mathiesen. Kuna haigekassa organisatsioon on suunatud arengule, lõime mullu arendus- ja infoturbejuhi ametikohad.

Organisatsiooni juhtimistegevuse tunnustusena pälvisime eelmisel aastal ISO 9001:2008 sertifikaadi. See tõendab haigekassa kvaliteedijuhtimissüsteemi vastavust rahvusvahelistele standarditele.

Riigiülesest koostööst tasub esile tuua Eesti ja Moldova haigekassade vahelist koostööprojekti, kus toetame oma teadmistega Moldova ravikindlustussüsteemi arengut.

Suvel 2012 toimus haigekassa eestvedamisel Tallinnas ülemaailmne DRG kui üht tervishoiu rahastusmeetodit käsitlev suvekool. Eri riikide tervishoiueksperdid jagasid kogemusi oma DRG-süsteemide ajalugudest, arengutest ning tulevikuväljavaadetest. Veel tähtsam oli haigekassa osalusel korraldatud OECD ja WHO Kesk-, Ida- ja Lõuna-Euroopa liikmesriikide eelarve ja tervise valdkonna ekspertide aastakoololek Tallinnas. Kahe päeva peateemadeks olid majanduskriisist saadud õppetunnid. Arutati, kuidas taastada fiskaaldistsipliini ja tagada tervisesüsteemi rahanduslik jätkusuutlikkus. ■

Tegevusaruanne

Ravikindlustussüsteem

Eesti tervisesüsteemi korraldab sotsiaalministeerium. Koostöös allasutustega töötatakse välja tervishoiupoliitika, viiakse see ellu ja valvatakse selle täitmise järele. Iseseisva avalik-õigusliku asutusena kuulub ministeeriumi haldusalasse haigekassa, mis korraldab ravikindlustusvaldkonda.

Kehtiv ravikindlustus on Eesti tervisesüsteemis kesksel kohal. Haigekassa tasub tervishoiuteenuste jms hüvede eest vaid juhul, kui need on osutatud ravikindlustatud inimesele. Teenusepakkujatega, nagu perearstid ja raviasutused, sõlmib haigekassa lepingud. Teenuseid ostes ja lepinguid sõlmides arvestatakse kindlustatute vajadusi ning ravikindlustusraha otstarbekat kasutust. Raviasutuste juhtimisse haigekassa ei sekku. Nii tagatakse rahastamise erapooletus.

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

Eesti ravikindlustussüsteem järgib rahvusvaheliselt heaks kiidetud põhimõtteid:

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

Praegune ravikindlustussüsteem kehtib aastast 1992. Mullu tähistas haigekassa taasiseseisvunud Eesti ravikindlustuse süsteemi 20. aastapäeva. Avalik-õiguslik Eesti Haigekassa loodi praegusel kujul aastal 2001.

Haigekassa roll

Haigekassa põhieesmärk on tasuda kindlustatutele osutatud arstiabi eest. Lisaks hüvitame suure osa ravimitest ja meditsiiniseadmetest, maksame ajutise töövõimetuse, hambaravi jm hüvitisi, edendame tervist ning arendame tervishoiuteenuste kvaliteeti.

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

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

Haigekassa põhiväärtused on:

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

Organisatsioon ja juhtimine

Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. Neist 5 esindavad tööandjate organisatsioone, 5 kindlustatute ühinguid ja 5 riigivõimu. Nõukogu juhib sotsiaalminister.

Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus. Selle esimees juhib kogu organisatsiooni. Liikmete vastutusalad jagunevad tervishoiu ja finants- ning IT-valdkondade vahel.

Seisuga 31.12.2012 oli haigekassas 210 töötajat.

Ravikindlustuse eesmärkide saavutamiseks on haigekassa põhiülesanded hinnata arstiabi vajadusi ja kaasajastada tervishoiuteenuste paketti, kavandada eelarve ning sõlmida raviasutustega raviteenuse osutamise lepingud tagamaks vajalike teenuste kättesaadavus. Ressursside parimaks kasutamiseks kindlustatute huvides teeb haigekassa koostööd erialaseltside ja raviasutustega.

Haigekassa kontrollib seaduse alusel ravikindlustusraha kasutamise sihipärasust, sh ostetud teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Selleks kontrollime raviarveid ja dokumente, aasta jooksul kokku 12 000 haiguslugu/tervisekaarti. Toetame ravijuhendite koostamist ning tellime kliinilisi auditeid. Oleme juurutanud perearstide kvaliteeditasu süsteemi, mille eesmärgiks on tagada üle Eesti ühtsetel alustel haiguste ennetus ja krooniliste haiguste jälgimise kvaliteet esmatasandil ehk siis perearsti poolt.

Haigekassa rahastab tervise edendamist ja haiguste ennetamist ravikindlustuse seaduse alusel sihtotstarbeliste projektide kaudu kooskõlastatult sotsiaalministeeriumiga ning vastavalt haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele. Viimased määratakse rahvastiku terviseprobleemide analüüsi põhjal. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastate analüüsi järgi põhjustavad suurimat tervisekadu südame- ja veresoonkonnahaigused, pahaloomulised kasvajad, vigastused ning mürgistused. Kõik need probleemid mõjutavad ka haigekassa tervishoiuteenuste, ravimite ning töövõimetusega seotud kulusid. Osa neist saab vältida või saab nendest tulenevat kahju vähendada tervise edendamise ning ennetustööga.

Haigekassa olulisematest näitajatest annab ülevaate tabel 1. ■

Tabel 1 Olulisemad näitajad 2008–2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Kindlustatute arv aasta lõpul	1 281 718	1 276 366	1 256 240	1 245 469	1 237 104	–1
Tulud (tuhat eurot)	824 452	730 501	694 438	735 112	783 131	7
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	781 189	764 336	693 377	718 418	773 575	8
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	7 435	6 842	6 888	7 080	7 331	4
Ravikindlustuse kulude osakaal SKP–st (%)*	4,8	5,6	4,8	4,5	4,6	0
TERVISHOIUTEENUSTE NÄITAJAD						
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	819 055	800 578	797 048	807 875	795 581	–2
Keskmine ravil viibimine päevades	6,3	6,1	6,1	6	6,1	2
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%), sh						
ambulatoorne	17	17	18	18	17	–1
päevaravi	6	9	9	7	8	1
statsionaarne	63	67	67	64	66	2
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot), sh						
ambulatoorne	43	44	43	45	52	16
päevaravi	468	449	404	371	435	17
statsionaarne	1 008	1 011	982	1 008	1 124	12
Perearsti vastuvõtte 1000 kindlustatu kohta	4 039	3 895	3 831	4 228	4 364	3
Välismaale ravile suunamised ja EL õigusaktidest tulenevad hüvitised (tuhat eurot)	3 554	4 352	3 810	8 210	7 193	–12
RAVIMIHÜVITISTE NÄITAJAD						
Soodusretseptide arv	6 636 410	6 435 700	6 689 886	6 945 735	7 438 670	7
Soodusravimeid kasutanud kindlustatute arv	840 847	829 748	822 440	841 533	841 387	0
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	12,3	13,7	13,6	13,2	13,3	1
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	7,7	8,1	7,7	7,0	6,6	–6
TÖÖVÕIMETUSHÜVITISTE NÄITAJAD						
Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevi	9 182 077	7 379 379	4 600 139	4 937 836	4 954 761	0
Ühe päeva keskmine hüvitis (eurot)	16,6	19,1	17,7	16,4	17,0	4

*2008.–2011. aasta näitajaid on muudetud statistikaameti korrigeeritud SKP alusel.

Haigekassa 2012. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

Tulemuskaart 2012

Eesmärk	Kaal, %	Mõõdik	Ühik	Seletus	2011 täitmine	2012 eesmärk	2012 täitmine	Täitmise %
	6,0	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga	62	64	67	6,0
1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus	28,5							28,1
	7,5	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitlusest	51	58	55	7,1
Tagada ravikindlustushüvitiste ühetaoline kättesaadavus	7,5	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete terviseseisundi jälgimist	%	Kaasatud kindlustatute arvu suhe kogu kindlustatute arvu	95	95	98	7,5
	7,5	Kataraktioperatsioonide maksimaalne järjekorra pikkus	aeg	Hoiame kataraktioperatsioonide järjekorra maksimaalse pikkuse 2010. aasta tasemel	1,5 aastat	1,5 aastat	1,5 aastat	7,5
	6,0	Endoproteesimise maksimaalne järjekorra pikkus	aeg	Hoiame endoproteesimise järjekorra maksimaalse pikkuse 2010. aasta tasemel	2,5 aastat	2,5 aastat	2,5 aastat	6,0
2. Toetada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamist tervishoiusüsteemis	20,0							20,0
	10,0	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa elanikkonna üldküsitlusest	72	77	78	10,0
Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelevalvet	5,0	Kliiniliste auditite arv	tk	Läbiviidud kliiniliste auditite arv	5	5	5	5,0
Arendada tagasiside andmist partneritele ja avalikustada kvaliteedialase tegevuse tulemusi	5,0	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	%	Partnerite küsitluse tulemus	95	95	96	5,0
3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist	20,0							19,8
	7,0	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	%	Mõõdetakse kindlustatute üldküsitluse käigus	41	46	85	7,0
Suurendada elanikkonna teadlikkust tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest	6,0	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	%	% küsitletud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi järgmistes valdkondades: üldarstiabi, eriarstiabi, töövõimetushüvitised, soodusravimid, ravikindlustuskaitse ulatus, vähemalt "heal" tasemel	76	77	78	6,0
Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane teostamine	7,0	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	%	Hõlmatust määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal % uuringule kutsututest	rinnavähk 65%; emakakaelavähk 73%	rinnavähk 70%; emakakaelavähk 70%	rinnavähk 66%; emakakaelavähk 71%	6,8
4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng	15,0							4,8
Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise kulutõhusust	15,0	Ravijuhu keskmine maksumus	%	Statsionaarse eriarstiabi ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga	2,4	1	3,1	4,8
5. Tõhustada organisatsiooni toimimist	10,5							10,0
Tõhustada organisatsiooni toimivust ja arendame haigekassa töötajate kompetentsust	10,5	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	%	Töötajate küsitluse tulemusel rahulolevate töötajate %	90	93	89	10,0
KOKKU	100,0							88,8

Eesmärkide täitmine 2012. aastal

Eesmärk	Mõõdik	Eesmärkide täitmine
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	Eesti elanike rahulolu tervisesüsteemi korraldusega oli eelmiste aastatega võrreldes kõrgeim. Tervishoiukorraldusega oli rahul 67% Eesti elanikest ehk 5% rohkem kui aastal 2011.
1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus		
	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	Arstiabi kättesaadavust hindab heaks 55% elanikest. Rahulolu on võrreldes möödunud aastaga veidi tõusnud.
Tagada ravikindlustus-hüvitiste ühetaoline kättesaadavus	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete terviseseisundi jälgimist	Krooniliste haigete jälgimisse oli perearstide kvaliteedisüsteemi andmetel kaasatud 98% kindlustatuid.
	Kataraktioperatsioonide maksimaalne järjekorra pikkus	Kataraktioperatsioonide ravijärjekord on nõukogu kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 1,5 aastat).
	Endoproteesimise maksimaalne järjekorra pikkus	Endoproteesioperatsioonide ravijärjekord on nõukogu kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 2,5 aastat).
2. Toetada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamist tervishoiusüsteemis		
	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	Patsiendid tunnustavad jätkuvalt Eesti arstiabi kvaliteeti. Seda hindas heaks 78% inimesi. Võrreldes aastaga 2011 on hinnangud muutunud paremaks.
Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelevalvet	Kliiniliste auditite arv	Läbi viidi 5 kliinilist auditit. Valminud on kaks kliinilist auditit: „Prostata kartsinoomi ravi hindamine“ ja „Ortodontiliste raviteenuste hindamine“. II poolaastal alustati auditeid „Müokardiinfarkti haige käsitlus Eesti haiglates“, „Kuni 7-aastaste laste antibakteriaalse ravi põhjendatus perearstiabis“, „Äge pankreatiit – järelaudit“ ja „Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet“.
Arendada tagasiside andmist partneritele ja avalikustada kvaliteedialase tegevuse tulemusi	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	25.01.2012–09.02.2012 toimus partnerite rahulolu uuring, milles osales 576 lepingupartnerit. Uuringu eesmärk oli koguda hinnanguid koostööle. Andmeid koguti veebipõhisel ankeedil, mis sisaldas 47 küsimust. 96% partnereid oli koostööga rahul. Neist 30% hindas üldist koostööd väga heaks ja 66% pigem heaks. Koostööd väga heaks hindajaid oli rohkem hooldusravi teenust osutavate partnerite hulgas (61%). Mitterahuldava hinnangu andis 4%. Pooled lepingupartnerid ehk 51% arvab, et võrreldes paari eelmise aastaga on koostöö paranenud. Koostöö aspektidega oldi rahul. Enim pälvis tunnustust maksete õigeaegne teostamine. Osade partnerite hinnangul vajaks enam tähelepanu ravikindlustuse teema selgitamine avalikkusele – selle kajastamisega ei olnud rahul iga neljas vastaja. Lepingupartnereilt küsiti ka rahulolu haigekassa kontaktisikuga ühenduse saamise kiiruse, suhtlemise meeldivuse, ametniku pädevuse, probleemidele lahenduste leidmise, olulise teabe edastamise õigeaegsuse ja arusaadavusega. Sõltuvalt valdkonnast oli kontaktisiku tööga rahul 92–95% vastajaid.
3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist		
	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	Ratsionaalse ravimikasutuse kampaania algas septembris 2012. Tulemusi mõõdeti märgatavuse uuringuga IV kvartalis. Uuring näitas, et ravimikampaania märgatavus ulatus 85%-ni. Nii eelnevate kui ka 2012. aasta kampaaniaga on saavutatud kindlustatute omaosaluse vähenemine 33%-ni ehk 6,56 euroni ühe soodusretsepti kohta.

Eesmärk		Mõõdik	Eesmärkide täitmine
	Suurendada elanikkonna teadlikkust tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	2012. aasta oli teadlikkus aastate kõrgeim (78%). Enim ollakse kursis perearsti, ravikindlustust ja kiirabi puudutavate teemadega. Vähem teavad inimesed ravikindlustushüvitiste ja Euroopa ravikindlustuskaardi kohta. Paljud kindlustatud soovivad saada teavet oma õiguste kohta internetist. Seepärast alustasime kodulehe uuendamist.
	Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane teostamine	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	Emakakaelavähi sõeluuringu hõlmatus kutsutud naistest oli 71% (eesmärgiks püstitati 70%). Rinnavähi sõeluuringu hõlmatus kutsutud naistest oli 66% (eesmärk oli 70% hõlmatus).
4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng			
	Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise kulutõhusust	Ravijuhu keskmine maksumus	Eriarstiabi ravijuhu struktuurne kallinemine aastal 2012 oli 3,1% (eesmärk oli hoida struktuurset kallinemist 1% piires). Seda mõjutas oluliselt ülikallite juhtude planeeritust palju suurem arv, mis moodustas struktuursest kallinemisest 0,8%. Tagamaks edaspidi seatud eesmärgi täitmine, tuleb ravi rahastamise lepinguid tõhusamalt jälgida ning võimalike muudatuste mõju regulaarsemalt hinnata.
5. Tõhustada organisatsiooni toimimist			
	Tõhustada organisatsiooni toimivust ja arendame haigekassa töötajate kompetentsust	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	Töötajate rahulolu uuring näitab, et 3% võrra on suurenenud rahulolematute arv. Põhjus on seotud peamiselt töö tasustamisega. Samuti kurdetakse teabe aeglase liikumise üle nii üksikus osakonnas kui osakondade vahel. Üldine töötajate rahulolu määr haigekassa juhtimise ja töökorraldusega on 5pallilisel skaalal 3,92. Haigekassa tugevustena näevad töötajad tööandja stabiilsust ja organisatsioonile seatud kindlaid eesmärke. Peetakse oluliseks, et töökorraldus on paindlik, töövahendid nüüdisaegsed ja kolleegid meeldivad.

Tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamise põhimõtted

Tervishoiuteenuste loetelu uuendatakse arstide ja haigekassa koostöös

Eesti Haigekassa saab tasuda üksnes nende tervishoiuteenuste eest, nendel tingimustel ning maksimaalselt selle hinnaga, mis on kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruses „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi loetelu). Teenuste osutamise vahendite, nagu seadmete, instrumentide jms maksumused muutuvad ning tervishoius kasutatavad metoodikad ja ravikorraldus arenevad. Seetõttu muutuvad ka kulud. Võib tekkida olukord, kus tegelik kliiniline praktika erineb tervishoiuteenuste loetelus sätestatust. See raskendab teenuste raviarvele kodeerimist, analüüsi, järelevalvet ning tõenduspõhiste teenuste osutamist.

Seega tuleb loetelu tervishoiuteenuste valikut, struktuuri ning piirhindu pidevalt uuendada. Haigekassa ametnikud ei saa seda teha üksi: puuduvad spetsiifilised teadmised. Seetõttu uuendatakse tervishoiuteenuste loetelu alati erialaspetsialistide ning haigekassa koostöös. Haigekassa meeskonda kuuluvad nii tervishoiuspetsialistid, ökonomistid kui ka usaldusarstid.

Kuidas uuendamine täpsemalt toimub?

Enamasti muutub tervishoiuteenuste loetelu üks kord aastas. Ettepanekuid saavad teha nii arstlikud erialaseltsid, Eesti Haiglate liit kui ka haigekassa. Töö käigu võib jagada kaheks:

1) uute tõenduspõhiste teenuste lisamine ning üksik olemasolevate teenuste muutmine ettepanekute järgi;

2) ühe arstliku eriala, nt kardioloogia põhine teenuste struktuuri, kirjelduste ning piirhindade kaasajastamine.

Esimese juhu tegevusi ning korda reguleerib täpsemalt Vabariigi Valitsuse määrus. Selle alusel tuleb hinnata iga soovitava uue teenuse meditsiinilist tõenduspõhisust ehk mõju patsiendi tervisele, kulutõhusust, mõju ravikindlustuse eelarvele ning mõju ühiskonnale ja tervishoiupoliitikale. Iga konkreetse hinnangu annab vastava eriala spetsialist. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu annab erialaarst, kelle on soovitanud Tartu Ülikooli arstiteaduskond või Ravimiamet. Kulutõhusust ning mõju ravikindlustuse eelarvele hindavad enamasti haigekassa tervishoiuökonomistid. Kaasatud on sotsiaalministeerium, kes hindab teenuste vajalikkust ühiskonnale ning nimetab tervishoiupoliitilised prioriteedid.

Mõlemal juhul on teenuste hinnakujunduse alus sotsiaalministri määrusega kehtestatud hinnakujunduse metoodika, mis kehtestab reeglid, milliseid vahendeid ja kulusid arvestatakse ja kuidas piirhinda arvutatakse. Metoodika aluseks on maailmas laialt käibiv tegevuspõhine kuluarvestus. See tähendab, et iga teenuse hinna arvutamiseks on esmalt tarvis kirjeldada selle osutamiseks vajalikud tegevused ning seejärel siduda tegevused nendeks vajalike inimeste (nt arst, õde jt) ja ressurssidega (nt seadmed, tarvikud, ruumid jms). Kirjeldamiseks on vaja iga eriala spetsialistide teadmisi.

Kersti Esnar
hinnakujunduse talituse juht

Seega on tervishoiuteenuste hindade uuendamisel tähtis osapoolte koostöö – ühelt poolt arstide teadmised kasutatavatest ressurssidest, teisalt haigekassa töötajate teadmised metoodikast ja hinna arvutamise põhimõtetest. Lisaks on hinnakujundusse kaasatud Eesti Haiglate Liit, kelle liikmed esitavad ajakohastamiseks oma raviasutuste ressursside maksumused ning teenuse osutamise kulud. Kaasatud peab olema vähemalt üks piirkondlik, üks kesk- ja üks üldhaigla. Samuti arvestatakse arstliku erialaseltsi ettepanekuid. Et uus teenuste struktuur ja hinnad kajastaks võimalikult hästi tegelikkust, käivad haigekassa ökonomistid ning arstid raviasutustes, tutvuvad teenuse osutamise ja haigla töökorraldusega ning arutavad, kuidas teenuseid ajakohastada.

Pärast eeltööd võrreldakse esialgseid uusi teenusekirjeldusi eelmise aasta kulude ning ressursikasutusega. Seejärel arutatakse vajalikud muudatused spetsialistidega läbi ning parandatakse vajaduse korral tegevuste kirjeldusi, et need kajastaks tegelikkust. Koostatud kirjelduste alusel arvutatakse teenuste hinnad.

Olemasolevate teenuste nimetuste ja hindade muutmise kõrval lisatakse loetellu ka uusi teenuseid. Valiku aluseks on eelkõige meditsiiniline tõenduspõhisus ning kulutõhusus. Uuel teenusel peab olema senisest teenusest suurem positiivne mõju patsiendi tervisele.

Samuti tuleb arvestada kulusid: kas tervisele saadav positiivne mõju maksab rohkem või vähem kui alternatiiv ja kas see mõjutab elukvaliteeti või on elupäästev. Näiteks 2012. aasta ortopeediliste operatsioonide teenuse ajakohastamisel arvestati, et kasvab vähemtraumaatiliste operatsioonide hulk, mistõttu need peavad olema loetelus üksikasjalikumalt eristatud. Nii on lisandunud mitmed artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil tehtavad operatsioonid, mis on patsiendile säästvamad ning võimaldavad lühemat taastumisperioodi ja kiiremat naasmist tööle. Taastusravi teenuste uuendamisel lisati loetellu mitmele patsiendile samaaegselt ehk grupis osutatavad füsioteraapia ja tegevusteraapia teenused. Individuaalsete ja grupis osutavate taastusravi teenuste eristamine võimaldab tõhusamalt kavandada taastusravi ja kasutada tegevusterapeute ja füsioterapeute, valida patsientide vajadustele vastavad teenused ning parandada nende kättesaadavust.

Haigekassa nõukogu teeb taotluste hulgast valiku, annab tervishoiuteenuste loetelu uuenduste kohta kirjaliku arvamuse ja teeb sotsiaalministrile ettepaneku esitada uus loetelu heakskiitmiseks Vabariigi Valitsusele. Ajakohastatud teenused ja hinnad kantakse tervishoiuteenuste loetellu. Vajaduse korral lisatakse rakendustingimused.

Mida tehti aastal 2012?

Koostöös kolme erialaseltsiga uuendati ortopeedia operatsioonide ja protseduuride, kiiritusravi teenuste ning taastusravi teenuste loetelud. Tavaliselt kestab uuendusprotsess ühe aasta, erandlikult kauem. Näiteks algas taastusravi teenuste kirjeldamine juba aastal 2011. Pikema kooskõlastuse põhjus pole enamasti hinnakujundus ise, vaid täpsustamist ja kokkuleppimist vajavad üldisemad tervishoiukorralduslikud küsimused.

Protsessi kaasatud tervishoiuteenuse osutajate arv sõltub sellest, kuivõrd spetsiifiline on teenus. Näiteks kiiritusravi teenuse loetelu kaasajastamisel osales kaks tervishoiuteenuse osutajat, sest teenust osutatakse ainult kahes asutuses. Taastusravi teenuste loetelu uuendamisel osales lisaks erialaspetsialistidele seitse ja ortopeedia teenuste loetelu uuendamisel viis raviasutust.

Kokkuvõtteks võib öelda, et haigekassa ei saa kaasajastada tervishoiuteenuste loetelu ja hindu üksi, vaid alati koostöös – kaastakse nii süvateadmistega erialaarstid kui haigekassa usaldusarstid. Koostöö jätkub ka pärast loetelu eelnõu ettevalmistamist. Hinnakujunduse protsessist eemal olnuile koostatakse abimaterjalid ja jälgitakse, kuidas rakendub uuendatud loetelu. Vajaduse korral saab loetelu täpsustada või muuta.

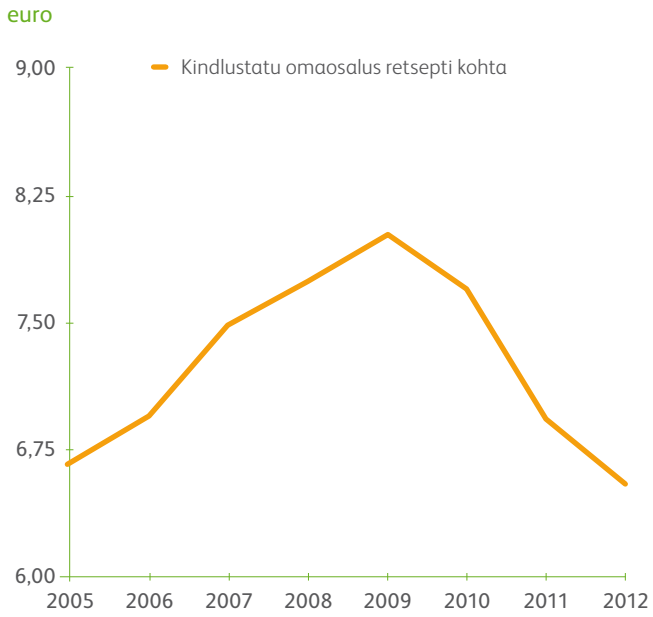
Retseptiravimid on patsiendile varasemast soodsamad

Erki Laidmäe
ravimiosakonna juhataja

Sageli kõlab arvamus, et Eestis on ravimid liiga kallid. Enamasti mõeldakse selle all patsiendi makstava osa liigset suurust. Probleemi käsitlus on tihti lihtsakoeline – haigekassa poolset osa tulevat suurendada. Tehniliselt oleks see tõesti lihtsaim ja kiireim lahendus, kuid sisuliselt oleks see ravimisektori reformide vähikäik, ükskõik kas ravimite piirhinnapoliitika leevendamise või ravimite soodusmäärade tõstmise kujul. Mõlemad variandid nõuaks lisaraha ravikindlustuse eelarvest. Haigekassa ravimiosakonna analüüs tõestas juba 2009. aastal, et omaosalus võiks olla palju väiksem, kui ravimikasutus oleks ratsionaalsem. Järgnevail aastail algatasid haigekassa ja sotsiaalministeerium mitmeid toiminguid, et muuta ravimikasutus mõistlikumaks.

Sotsiaalministeerium tegi õigusaktides muudatusi, mille eesmärk oli suurendada patsiendi võimalusi valida endale soodsam ravim. Olulisimaks võib pidada 2010. aastal apteekidele pandud kohustust pakkuda toimeainepõhise retsepti korral patsiendile soodsaimat ravimit. Selle kohustuse täitmise järele valvab Ravimiamet. Teise tähtsa eeldusena kasvas 2012. aastal tänu digiretseptile hüppeliselt toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide arv, ulatudes tollal kolmveerandini. Kuivõrd lõplikult valib patsient ravimi apteegis, on haigekassa aastast 2010 korraldanud ravimikasutaja enesekindluse ja teadlikkuse tõstmiseks teavituskampaaniaid. Abinõud on andnud häid tulemusi. Nagu näha jooniselt 1, on omaosaluse kasv asendunud langusega. Tippajast aastal 2009 on toimunud langus 18%.

Lisaks elanikkonna teadlikkuse tõstmisele tuleb jätkuvalt panustada ka arstide ravimikasutuse optimeerimisse – sellest sõltub lisaks patsiendi heale tervisele rahakasutuse efektiivsus. Sobiv näide on 2011. aastal uutel alustel valminud ravijuhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil". Lisaks meditsiinilistele aspektidele analüüsib juhend enne ravisoovituste andmist ka majanduslikke. Näiteks soovitakse kasutada ravis soodsamaid alternatiive, kui alternatiivsete toimeainete vahel ei ole kliinilistes aspektides näidatud olulisi erinevusi. Juhendi soovitustest tulenevalt lepiti Eesti Perearstide Seltsiga kokku ka esimesed näitajad, mida hakatakse jälgima, ja liideti need 2013. aastast perearstide kvaliteedisüsteemi osaks. Üks näitaja on suunatud mõistliku ravimikasutuse soodustamiseks, jälgides, kui palju kirjutab perearst ravimeid välja toimeainepõhi-



Joonis 1 Kindlustatu omaosalus eurodes retsepti kohta aastail 2005–2012

selt. Järgnevail aastail plaanime arendada edasi arstidele antavat tagasisidet, mis võimaldaks neil endil leida ravimeid välja kirjutades kergemini neid aspekte, mida arvestades muutuks patsiendile mõistlikumaks ka ravimikasutus.

Kokkuvõttes on ravimikasutuse harjumuste muutmine kompleksne küsimus, mida ei saa lahendada sissejuhatuses mainitud näiliselt lihtsate võtetega. Põhjala kolleegide kogemusest on teada, et ka meist oluliselt jõukamad riigid seisavad samade väljakutsete ees ja lahendavad neid sarnaste meetoditega. Ravimikasutuse optimeerimine aitab isegi heaolumaades hoida ravimi hinda patsiendile taskukohase ning leida ravikindlustustel vahendeid uute ravimite jaoks. Seega taas üks valdkond, kus oleme Põhjala riikidele järele jõudmas. ■

Usaldusarstide töö aitab kaasa paremale ravitulemusele

Usaldusarstidel on haigekassas väga oluline osa. Just nemad tunnevad süvitsi meditsiini ja aitavad tervishoiusüsteemis langetada otsuseid, mis on parimad kindlustatute tervisele.

Usaldusarsti töö jaguneb kolme valdkonda.

Üks suurem tegevus on nõustamine. Igal haiglal, tervisekeskusel ja perearstil on usaldusarstist kontaktisik, kelle poole saab vajadusel pöörduda. Küsimused tekivad seoses haigekassa hinnakirjaga, probleemide korral raviarve täitmisel jne. Just sellele valdkonnale soovime edaspidi rohkem rõhku panna, et lepingupartnereid igakülgselt toetada. Vajaduse korral nõustab usaldusarst ka patsiente, apteeki ning tööandjat.

Teine mahukam tegevus on raviarvete, töövõimetuslehtede ja soodustingimusel väljastatud retseptide väljakirjutamise õigsuse ja põhjendatuse kontroll, mis toimub ravidokumentide põhjal. Vigade esinemisel järgneb partneri teavitamine, et edasisi vigu vältida ja vajadusel nõuete menetlemine.

Kolmas oluline töövaldkond on töö raviasutuste lepingutega. Usaldusarsti ülesanne on osaleda lepingute kavandamisel ning jälgida nende täitmist, et numbreid tõlgendades arvestataks kindlustatute vajadusi ja meditsiinilisi põhjendusi. Nad jälgivad ka muude lepingutingimuste täitmist, näiteks järjekordade pidamist, raviasutuste töökorralduse nõuetekohasust jne.

Usaldusarstid osalevad ka uute teenuste ekspertiisis, nt erialaseltsidega koostöös raviteenuste hinnakirja muudatusettepanekute menetlemise töörühmades.

2012. aastal muutus usaldusarsti töös palju. Et usaldusarst kontrollib haigekassa ja teenuse osutaja vahel sõlmitud lepingu tingimuste täitmist, on tema ülesanne supervi-seerida perearstikeskuste tööd, sh kontrollida teenuste kättesaadavust. Kui varem jälgisime perearsti kohapeal külastades eeskätt lepingutingimuste täitmist, siis nüüd pöörame rohkem tähelepanu tema teavitamisele ja nõustamisele. Oleme võtnud suuna arutleda kohapeal teemasid, mis võiks tõsta perearstide teadlikkust, tagamaks arstiabi osutamist parimal tasemel. Enne kohtumist valmistab usaldusarst ette paar teemat, näiteks perearsti uuringufondi täitmisest või ravidokumentide kontrolli tulemustest. Teemade hulgas on ka perearsti koostöö eriarstidega, eriarstiabi ning hooldusravi kättesaadavus, perearsti nimistu naiste osalemine rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringul, koolitervishoiuteenuse korraldus, toimeainepõhiste ravimiretseptide väljakirjutamine ja ravijuhendid. Aruteludest on kahtlemata kasu saanud mõlemad pooled. Koos on jõutud järeldusteni, mis peaks tagama parema tulemuse patsientidele ja ravikindlustusraha tõhusama kasutuse. Perearstid on saanud tagasisidet oma töö kohta, haigekassa omakorda kuulnud kitsaskohtadest eriarstiabi ja hooldusravi osutamisel. See on võimaldanud kaasata aruteludesse nt erialaseltse või haiglaid, et küsimustele ühiselt lahendus leida.

Sellest aastast laienes usaldusarsti vastutus ravidokumentide kontrollis. Osa usaldusarste on üle-eestilise ravidokumentide kontrolli teemade koordinaatorid, kes vastutavad kontrolli sisulise ja vormilise läbiviimise ning koondaruande esitamise eest. Koordineeri-

Maivi Parv
Tartu osakonna direktor

Sirje Saarma
ravikindlustushüvitiste büroo juhataja

mise eesmärk on ühtlustada kontrollide läbiviimist, tõhustada hinnangute andmist ravidokumentides kajastatud arstlikule tegevusele ning soodustada usaldusarstide omavahelisi arutelusid keerukamatele olukordadele lahenduste otsimisel. 2012. aastal koordineerisid veresoontekirurgia, automaatse püsiva positiivrõhu aparaadiga ravi ning onkoloogilise haige konsiiliumi ravidokumentide kontrolli Harju, Tartu ja Pärnu piirkondliku osakonna usaldusarstid.

Kokkuvõttes võib tõdeda, et usaldusarstid töötavad iga päev selle nimel, et koostöös raviasutustega tagada kindlustatutele heal meditsiinilisel tasemel arstiabi. Usaldusarsti rolli suurenemine aitab eesmärki veelgi paremini saavutada. ■

Uuendused ravijärjekordade jälgimisel

Triin Habicht
tervishoiuosakonna juhataja

Uuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2012" põhjal oli arstiabi kättesaadavusega rahul üle poole ehk 55% elanikkonnast. Võrreldes eelmise aastaga oli rahulolu 4% kõrgem. Iga inimene ootab tervisehädale õigustatult võimalikult kiiret lahendust. Ükski tervishoiusüsteem ei suuda tagada, et kõik soovijad pääseksid arsti vastuvõtule kohe. Sõltuvalt terviseseisundist peab pääsema vastuvõtule mõistliku aja jooksul.

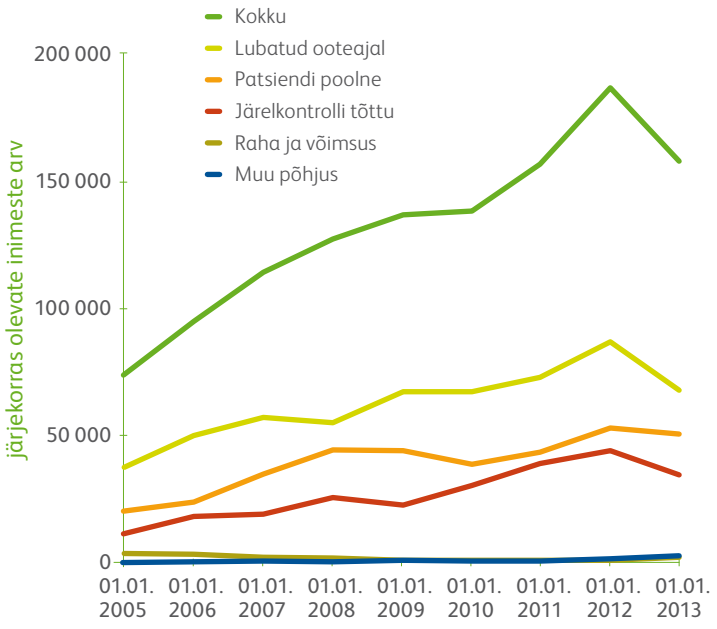
Loomulikult peab olema tagatud haiguse tõsiduse kiire tuvastamine ja eluohtlikus seisundis inimestele kiire abi andmine. Näiteks peab inimene ägeda terviseprobleemi korral pääsema perearstile samal päeval, muudel juhtudel, nt kroonilise haiguse regulaarse tervisekontrolli puhul, viie tööpäeva jooksul. Eriarstiabis on ooteaeg kuus nädalat ambulatoorse abi ja kaheksa kuud plaanilise haiglaravi puhul. Need on maksimumpiirid. Konkreetse patsiendi ooteaeg sõltub tema meditsiinilistest näidustustest.

Haigekassa jaoks on tähtis saada ravijärjekordadest ülevaade – selle kaudu jälgime ravi kättesaadavust. Haiglad esitavad kord kuus haigekassale ravijärjekorra aruanded, mis pakuvad ülevaadet järjekorra pikkusest, samuti sellest, kui paljud patsiendid ootavad lubatust kauem ning mis põhjustel.

Jooniselt 2 näeb, et ambulatoorse eriarstiabi järjekorras ootavate inimeste arv kokku on ajas rohkem kui kahekordistunud. Samas on järjekorras olemise põhjused erinevad.

Järjekorda registreeritud inimeste hulk sõltub paljudest teguritest. Näiteks juhul kui end saab kirja panna mitu kuud ette, tekib näiliselt suur ootajate arv. Lisaks esmastele pöördujatele hõlmab ravijärjekorra statistika ka korduvvisiidile kutsutuid, samuti neid, kes on end küll järjekorda registreerinud, kuid arsti vastuvõtule ei lähe. Raviasutuste arvates võib selliseid patsiente olla 10%.

Joonise põhjal saab öelda, et 2013. aastal 1. jaanuari seisuga pääses lubatud ooteajal arsti vastuvõtule 43% järjekorras ootajaid (2005. aasta 50%). Ometi ei saa järeldada, et ülejäänud 57%-l oli probleeme. 39% üle lubatud aja oodanuist pidi minema järelkont-



Joonis 2 Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijärjekorras ootavate patsientide arvud põhjuste lõikes

rolli ning 56% ootas pikemalt omal soovil. Ligikaudu 3% (u 2500 inimest) ootas arstile pääsu üle kuue nädala personali, operatsiooniruumide, aparatuuri, raha vms vähesuse tõttu. Siia rühma kuuluvad ka need, kes ei tea võimalusest minna sama raviasutuse teise erialaarsti juurde või valida uus raviasutus.

2012. aasta tegevused

Haigekassa jaoks on väga tähtis, et inimesed pääseks arsti vastuvõtule õigel ajal. Seetõttu vaatasime koos kõigi piirkondlike osakondadega üle ravijärjekordade senise aruandluse ja kättesaadavuse jälgimise ning parandamisega seotud toimingud.

Koos haiglatega töötasime välja ambulatoorsete ravijärjekordade aruande uue vormi, mis pakub iga kuu ülevaadet arsti külastanud inimeste tegelikult oodatud ajast. Uus aruanne rakendub 2013. aastal. Esimestel kuudel analüüsitakse andmekvaliteeti koos haiglatega. Nii saab olla kindel andmete õigsuses. Seni kasutatud aruande vorm oli ettevaatav, teavet anti järjekorras ootajate kohta. Neist osa ei läinudki vastuvõtule, mõned pääsesid haiguse iseloomu tõttu vastuvõtule järjekorrata. Kahe aruande võrdlev analüüs võimaldab haigekassal paremini mõista vajakajäämisi ning asuda ühes lepingupartneritega lahendusi otsima. Lisaks korralistele aruannetele oleme teinud raviasutuste pikkade ooteaegade põhjuste tuvastamiseks ning raviasutusega lahenduste leidmiseks kohapealseid kontrolle[1]. Neid plaanime 2013. aastal jätkata.

Tuleb arvestada, et pikkade järjekordade põhjuseid võib olla mitmeid: haigla töökorraldus, perearsti-eriarsti koostöö ning eelarve piiratus. Kui põhjus oleks rahanappus, saaks haigekassa koos raviasutusega lepingumahud läbi vaadata ja neid muuta. Enamasti ei ole asi aga rahas ja muuta tuleb kaht esimest mõjurit. Haigekassa ei saa seda ise teha, kuid saame kitsaskohti arutada ning kutsuda haiglajuhid, erialaspetsialistid ja perearstid kokku lahendusi otsima. Ravijärjekordade pikkuste ühtlustamisele aitaks kaasa ka ühtne üle-eestiline digiregistratuuri süsteem. Eesmärk on ju kõigil üks – et patsient saaks vajaliku arstiabi õigel ajal. ■

[1]Kontrollide kokkuvõtteid saab lugeda meie kodulehel http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/jarjekorrad

Juurutatud on elektroonne töövõimetusleht ehk E-TVL

Töövõimetuslehti on seni alati käideldud paberil. Hüvitise määramiseks vajalikud andmed on seetõttu liikunud aeglaselt, pikk menetlus on neelanud nii raviasutuste, tööandjate kui haigekassa ressursse. Paberil menetledes väljastas arst patsiendile töövõimetuslehe, mis kulges esmalt tööandjale, kes edastas lehe haigekassale. Tavaliselt ei saatnud asutused igat töövõimetuslehte kohe haigekassasse, sest suuremate firmade puhul oleks kaasnenud suurem asjaajamise- ja postikulu. Seetõttu edastati lehed haigekassale kord nädalas. Haigestumise kõrgajal kogunes lehti haigekassasse väga palju. Nende andmete süsteemi sisestamise ja hüvitise arvutamise järjekord kasvas siis tihti kolme nädalani. Hüvitise pikk ooteaeg pani inimesed sel juhul majanduslikult raskemasse olukorda. Seetõttu otsustas haigekassa protsessi lihtsustada, muutes töövõimetushüvitiste maksmiseks vajaliku andmevahetuse elektroonseks.

E-TVLile ehk elektroonsele töövõimetuslehele on üle mindud järk-järgult. Esiteks viidi 2006–2008 kogu rahaliste hüvitiste menetlemise tarkvara üle uuele, e-andmevahetuseks sobivamale platvormile. Siis alustati e-andmevahetuse väljatöötamist raviasutustele, sest E-TVLi andmevahetuse juurutamise eeldus oli käivitada e-töövõimetuslehtede edastamine arstidelt haigekassale.

Uue süsteemi pilootimisel selguvad kõige paremini tööandjate ootused ja lahenduse seni märkamata jäänud puudused. 2012. aasta lõpus avati töövõimetuslehtede andmeedastuse e-teenus pilootimiseks tööandjatele. Esimestena liitusid suurpartnerid Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Ida-Tallinna Keskhaigla, ettevõtteist Stoneridge Electronics. Praeguseks on teenusega ühinenud kõik suuremad kaubandusketid ja pangad. Vaatamata üksikutele selgunud vajakajäämistele on E-TVLi lahendust kasutavad töötajad olnud rahul: uue süsteemi lahendus on kasutajasõbralikult lihtne ja toimib hästi.

Haigekassa on plaaninud avada E-TVLi teenuse kõigile ettevõtteile hiljemalt 2014. aasta alguseks, kui on jõustunud E-TVLi andmevahetuseks vajalikud seadusemuudatused. Seni peab igal töövõimetuslehe andmeid elektroonselt edastada sooviv asutus sõlmima haigekassaga andmevahetuse lepingu.

E-TVLi süsteemi täieliku rakendamise üleminekuajaks tööandjatele on kavandatud aasta 2015. Edasi ei peaks raviasutused enam paberlehte väljastama – kogu töövõimetuslehtede teave liigub ainult elektroonselt.

Uue süsteemiga võidavad lõpuks kõik – raviasutustel kaob paberlehtede väljastamise vajadus, tööandjad säästavad andmete esitamise aega ja kulu ning töötajad saavad hüvitise haigusrahad kätte senisest kiiremini. ■

Lii Pärg
klienditeeninduse osakonna juhataja

Ado Viik
Harju osakonna direktor

Ravi- ja patsiendijuhenditega patsiendikesksuse ja partnerluse suunas

Sirje Vaask
kvaliteedi talituse juht

Patsiendikeskse tervishoiuteenuse osutamine on protsess, mis toetub tervishoiutöötaja ning patsiendi partnerlussuhtele. Usaldus ja koostöö ei sünni üleöö. Selleks on vaja mõlemale poolele informatsiooni erinevatest võimalustest.

Tervishoiutöötajatel on teadmistes suur edumaa, kuid info paljusus nõuab neiltki aega ja oskusi seda süstematiseerida. Abiks on nüüdisaegsed ravi- ja patsiendijuhendid, mis aitavad nii tervishoiutöötajaid kui patsiente parimate ravi- või hooldusotsuste tegemisel.

Ravijuhendi eesmärk on kasutada tõendatult tõhusaid sekkumisi, mis vähendavad haigestumust ja suremust ning parandavad patsiendi elukvaliteeti. Parim tulemus on patsiendi terviseseisundi paranemine. Juhendid aitavad muuta patsiendi ravikäsitlust ja -võimalusi ühesugusteks, sõltumata sellest, millises asutuses ravi toimub.

Patsiendijuhendid aitavad tõsta patsiendi teadlikkust ja loovad talle eelduse raviprotsessis aktiivselt osaleda. See tähendab ka, et inimene võtab ise vastutuse kokkulepitut järgida, näiteks võimelda või kasutada ravimeid. Oleme märganud, et inimesed otsivad enda või lähedaste terviseprobleemide korral üha rohkem ise aktiivselt teavet ja küsivad, kas Eestis on ühe või teise haigusseisundi kohta juhendeid koostatud. Tuleb siiski arvestada, et ravijuhendid ei abista igas olukorras ja iga patsiendi seisund on erinev, mistõttu patsiendil ja tema lähedastel tuleb otsuseid tehes usaldada tervishoiutöötajate asjatundlikkust. Samuti ei ole iga valdkond või terviseseisund ravi- või patsiendijuhenditega kaetud. Ravijuhendeid on otstarbekas koostada, kui tervishoiutöötajail puudub tervikteave parima praktika kohta ja tõenduspõhised allikad võivad anda tekkinud küsimustele vastuse.

Aastal 2012 valmis Eesti esimene uutel põhimõtetel koostatud ravijuhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil“[2]. Haigekassa analüüs näitas hüpertensiooniga patsientide käsitluse väga suurt varieeruvust. Südame-veresoonkonnahaigused on Eestis haigestumuse ja surma põhjuste hulgas esikohal ja kõrgvererõhktõbi väga levinud, eakate hulgas kuni 60%. Hilisemate tüsistuste esinemissagedust on võimalik oluliselt vähendada kõrgvererõhu varase avastamise kaudu – veel on võimalik muuta tõhusalt käitumisharjumusi ja määrata ravimid. Seetõttu valitigi esimeseks teemaks just kõrgvererõhktõve ravijuhendi koostamine. Esimene tagasiside perearstidelt ja arstiteaduskonna üliõpilastelt ravijuhendile on väga hea. Nende sõnul on viimaks ometi kõrgvererõhuga seonduv lühida, selge, arusaadava ja mugava töövahendina nende kasutuses.

Samal ajal valmis patsiendile mõeldud vererõhupäevik, mis suure populaarsuse tõttu vajab juba uut trükki. Haigekassa on samal teemal rahastanud veel patsiendijuhendeid: „Kõrge vererõhk. Kuidas kaitsta südant?“, „Hoia tervist, hoia südant“, „Tervisepäevik kõrgvererõhktõvega patsiendile“ ja „Tervislik liikumine. Alustada on kerge“. Samuti on kõigile kättesaadav Tervise Arengu Instituudi soolakalkulaatori[3] veebilahendus.

[2]Ravijuhend on kättesaadav veebilehelt www.ravijuhend.ee

[3]Soolakalkulaatori veebilahendus on kättesaadav veebilehelt http://www.toitumine.ee/kampaania/sool/

2012. aastal esitati Tartu Ülikooli arstiteaduskonna juhitavale ravijuhendite nõukojale 12 teemaalgatust. Uute ravijuhendite teemadeks valis nõukoda „Lamatiste ennetus ja hooldus“, „Täiskasvanute astma käsitlus perearstiabis“ ja „Ärevushäirete käsitlus perearstiabis“, mis valmivad 2013. aasta lõpuks. Neil teemadel koostatakse seejärel ka patsiendijuhendid.

Patsiendijuhendid võimestavad inimest tegema teadlikke otsuseid ja aitavad teha parima valiku, arvestades nii tõenduspõhist teavet kui haige isiklikke vajadusi ning eelistusi. See loob eelduse, et patsient järgib kokkulepitut ja oskab jälgida oma seisundi muutuseid. Oluliseks peame patsientide senisest tegusamat kaasamist juhendite koostamisse, arvestamaks veel rohkem nende vajaduste ja eelistustega. ■

Tagasiside haiglatele – haigekassa uus aruanne

Jane Alop
tervishoiuosakonna
tervishoiu
peaspetsialist

Tervishoiu juhtimisotsused peavad tulenema faktidest

Aastal 2012 avaldas haigekassa esimest korda aruande, mis sisaldab ravi kättesaadavust, raviprotsessi ning ravitegevuse tõhusust iseloomustavaid näitajaid kõigi 19 nn haiglavõrgu arengukava haigla[4] kohta. Näitajad on kokku lepitud haiglate, arstlike erialaseltside ja haigekassa mitmeaastases koostöös.

Uue aruande eesmärk oli pakkuda haiglatele ühtse metoodikaga koostatud tagasisidet nende tegevuse kohta ning võimalust võrrelda ennast teiste Eesti haiglatega. Mitmeaastane koostöö haiglate spetsialistidega kinnitas, et selline teave võimaldab kogemusi hõlpsamalt vahetada ja paremateltõppida. Rahvusvahelises praktikas on võrdlusandmete sel kujul esitamised laialt levinud. Peamine probleem on andmete kättesaadavus ja kvaliteet, kuna tervishoiuteenuse osutajate motivatsioon neid edastada on erinev. Eesti peamiselt ühe rahastajaga ravikindlustussüsteem ja raviarvete elektroonne edastamine pakuvad ainulaadse võimaluse ühtsel eesmärgil kogutud andmete mitmekülgseks analüüsiks.

Raviarve on väärtuslik teabeallikas

Tervishoiuteenuste eest tasutakse raviasutustelt haigekassale esitatud raviarvete alusel. Raviarve on finantsdokument, mis näitab, kes on kellele teenuse osutanud. Lisatud on teenuse võimalikult üksikasjalik kirjeldus ning muidugi maksumus. Raviarvete andmekvaliteet on usaldusväärne, sest ühelt poolt on teenuseosutajad motiveeritud vormistama raviarveid korrektselt, teisalt kontrollib haigekassa pidevalt sedasama korrektsust.

Aastas menetleb haigekassa ligikaudu 7,6 miljonit raviarvet. Neist ligi pooled on esitanud eriarstiabi teenuse osutajad, peamiselt haiglad. Tänapäeval on selline teabehulk tavapärane, tähtis on osata seda maksimaalselt analüüsida ja oma tegevust seeläbi paremini korraldada.

Tagasiside haiglatele

Eestis on 19 haiglat, mille teenuseid seadus haigekassat ostma kohustab. Teenuste hinnad on kinnitatud tervishoiuteenuste loetelus. Mahu ja struktuuri lepib teenuse osutaja haigekassaga kokku iga-aastastel läbirääkimistel. Esitatud raviarveid kindla metoodika järgi töödeldes ja analüüsides saab hinnata, kuidas haiglad on osanud oma tööd korraldada. Järgnevalt paar näidet.

Tänu moodsatele ravimeetoditele pole haigel mitmete operatsioonide järel enam vaja ööseks haiglasse jääda. Ravi päevakirurgias on patsiendile mugavam ja ohutum (väiksem võimalus saada haiglainfektsiooni) ning haiglale efektiivsem (haigla ressurssi saab kasutada ravi-, mitte hotelliteenusteks). 2012. aastal tehti haiglavõrgu arengukava haiglates 26% kubemesonga operatsioonidest päevaravis. Haiglati oli päevaravi osakaal väga erinev, kõikudes vahemikus 1–81%.

[4]Haiglavõrgu arengukava haiglad on kinnitatud sotsiaalministri määrusega nr 105, 02.04.2003

Pikad ravijärjekorrad on pidev kõneaine, põhjustades kindlustatute pahameelt. Haiglatel on lepinguline kohustus esitada haigekassale regulaarselt järjekordade kohta aruandeid. Seisuga 1. jaanuar 2012 ületas haiglavõrgu arengukava haiglates ootejärjekord lubatud piiri 38%-l juhtudest, kuid väga harva (1% juhtudest) oli see tingitud haigla vähesest võimsusest. Vaadates üksikute haiglate keskmist ooteaega võib märgata varieeruvust, mis võiks anda mõtlemisainet haigla juhtidele.

Kindel otsus jätkata

2012. aastal avaldatud aruanne on esimene samm haiglate tööd võrdlevate näitajate avalikustamisel. Haiglate hea vastuvõtt julgustab jätkama.

Tore on ka tõdeda, et aruanne leidis avalikku tähelepanu. Ennekõike kajastasid seda kohalikud ajalehed. See võimaldas haiglatel endil anda asjakohaseid kommentaare. Kindlustatud said ülevaate haigla tegevuse vastavusest avalikkuse ootustele.

Koostöös haiglate ja erialaspetsialistidega valib haigekassa uusi näitajaid, mis lisatakse järgmistesse aruannetesse. 2012. aasta aruande leiab haigekassa kodulehelt[5]. Tulevikus avaldame haigekassa kodulehel möödunud aasta andmetel põhineva aruande iga aasta 15. maiks. Usume, et avaliku tagasiside pakkumine on oluline tervishoiusüsteemi läbipaistvuse tagamiseks ja aitab kaasa nii raviasutuste töökorralduse arendamisele kui patsientidele pakutava tervishoiu kvaliteedi tagamisele. ■

[5]2012. aasta tagasiside aruannet saab lugeda meie kodulehel http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/kvaliteet/tagasiside

Eesti elanikud hindavad tervishoiukorralduse juures enim perearstisüsteemi ja digiretsepti

Evelin Koppel
avalike suhete osakonna juhataja

Aastast 2001 tellivad haigekassa ja sotsiaalministeerium üleriigilise avaliku arvamuse küsitluse „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“, mille eesmärk on mõõta Eesti rahva rahulolu tervisesüsteemi ning arstiabi kättesaadavusega.

Uuring viiakse läbi igal sügisel. Küsitletakse u 1500 elanikku vanuses 15–74. Tulemusi kasutab haigekassa oma arengukava koostamiseks, tagasiside kogumiseks ning tulemuste hindamiseks.

Streik rahulolu tervisesüsteemiga oluliselt ei mõjutanud

Möödunud aasta uuringu tulemuste põhjal võib öelda, et elanike kokkupuuteid tervisesüsteemiga on 2011. aastaga võrreldes pisut vähem, kuid rahulolu süsteemiga on sellele ja tervisetöötajate streigile vaatamata veidi tõusnud. Arsti vastuvõtul käis ligi kolmveerand Eesti elanikest. Enim inimesi, 61%, külastas perearsti. Eriarsti juures on käinud 38% ja hambaarsti juures 33% elanikest.

Arstiteenuseid kasutavad rohkem naised. Kokkupuudete sagedusel mängib olulist osa patsiendi vanus. Ootuspäraselt on kõikide teenustega (v.a hambaarst) rohkem kokku puutunud 60–74aastased. Ka 50–59aastased külastavad nii pere- kui eriarsti üpris tihti. Hambaarstiga on selle vanusegrupi liikmed seevastu teistest vähem kokku puutunud. Kõige rohkem käivad arsti juures Põhja-Eesti, kõige vähem Kirde-Eesti inimesed.

Arstiabi kvaliteeti hinnatakse kõrgelt

Tervishoiukorralduse juures meeldivad inimestele kõige enam perearstisüsteem, arstide hea ja sõbralik suhtumine, arstiabi olemasolu ja kättesaadavus ning digiretsept ja elektrooniline süsteem laiemalt.

Perearstisüsteemiga on rahul 83% elanikkonnast, isikliku perearsti ja pereõega rahulolu ulatub ligi 90%-ni. Hinnangud on läbi aastate olnud positiivsed, kuid sel aastal on rahulolu viimaste aastate kõrgeim. Enamik abivajajaid pääseb perearstile lubatud ooteajal, kuni 5 tööpäeva jooksul.

Jätkuvalt hindavad patsiendid Eestis pakutava arstiabi kvaliteeti. Seda pidas heaks 78% elanikest (vt joonist 3). Võrreldes möödunud aastaga on hinnangud muutunud positiivsemaks. Kõige rohkem on kvaliteediga rahul Kesk- ja Lääne-Eesti inimesed. Kõrgemalt hindavad seda õpilased, madalamalt töötud. Positiivsemaid hinnanguid kvaliteedile annavad perearstiga, negatiivsemalt kiirabiga kokkupuutunud.

Ravimite ostjatel rohkem soodsaid valikuid

Retseptiravimeid ostis möödunud aasta vältel 64% elanikkonnast. Rahule jäi ligi 90% ravimeid ostnud ning digiretsepti süsteemiga kokku puutunud inimestest. Rahulolu ravimite väljaostmise süsteemiga on läbi aastate püsinud kõrge.

2012. aastal jätkas haigekassa mõistliku ravimikasutuse kampaaniat, kus kutsusime inimesi

üles küsima arstilt toimeainepõhist retsepti ning valima apteegist samaväärsete ravimite hulgast endale soodsama.

61% mullu retseptiravimeid ostnud inimestest ütles, et said apteegist valida soodsaima hinnaga ravimi. Võrreldes 2011. aastaga on selliste inimeste hulk kasvanud 20%. Sealjuures on oluliselt tõusnud nii patsientide, arstide kui apteekrite teadlikkus. Keskmisest rohkem pakkusid apteekrid või küsisid patsiendid ise ravimivalikut Põhja-Eestis. Harvemini said soodsama arstimi valida või oskasid seda küsida Lääne- ning Kirde-Eesti elanikud.

Kättesaadavus on oluline

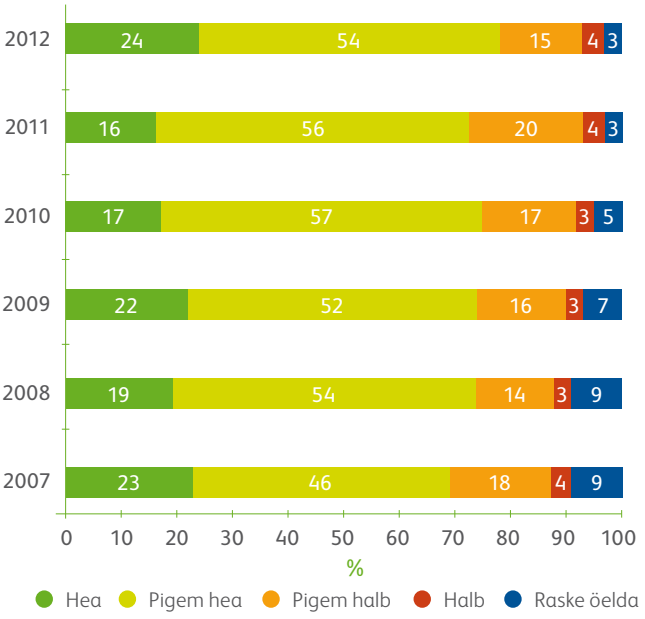
Selgelt on inimeste jaoks tähtis ooteaeg ja järjekorrad eriarsti juurde. Umbes kolmandik eriarstile pöördujaist on hinnanud ooteaega liiga pikaks.

Arstiabi kättesaadavust hindab heaks 55%, halvaks 44% vastajaid. Võrreldes möödunud aastaga on rahulolu siiski pisut tõusnud (vt joonist 4). Madalamalt hindavad kättesaadavust Tallinna elanikud ja töötud. Paremaid hinnanguid annavad õpilased ja Kesk-Eestis elavad inimesed. Mõnevõrra positiivsemalt hindavad arstiabi kättesaadavust ka need, kes ise süsteemiga kokku puutunud pole. Enam kui pooled patsientidest pääsevad eriarsti vastuvõtule lubatud ooteaja piires, kuni kuue nädalaga. Samas on mõnevõrra kasvanud nende arv, kes peavad ootama kuus nädalat või kauem.

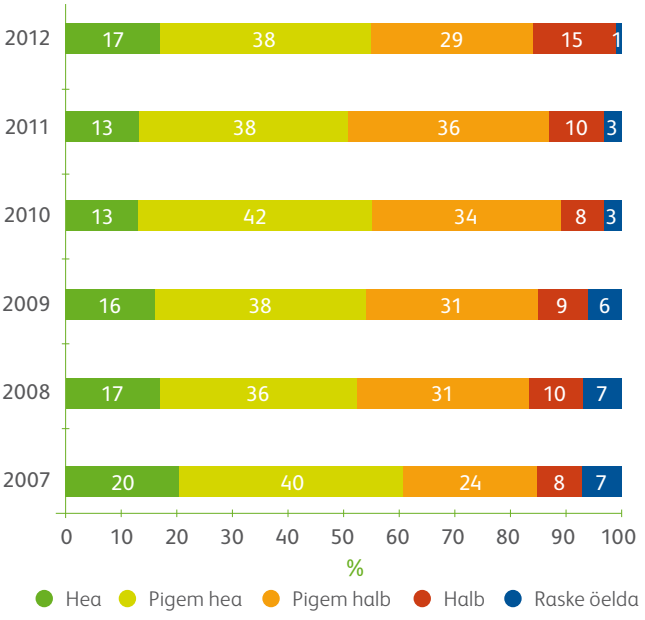
Ravijärjekordade pikkuste ühtlustamisele aitaks kaasa ühtne üle-eestiline digiregistratuuri süsteem. 80% vastanuid sooviks näha eriarstiabi pakkujate ravijärjekordasid internetist. Võrreldes eelmise aastaga on see näitaja jäänud samaks.

Kuigi pikad ooteajad teevad muret, eelistab 63% elanikest siiski praegust tervishoiu rahastamise süsteemi, mille järgi katab ravikindlustus kõik teenused, kuid järjekorrad võivad olla kohati väga pikad. See eelistus on iga aastaga suurenenud.

Elanike rahuolu tervisesüsteemiga on haigekassale oluline. Tegevusi kavandades ja otsuseid tehes arvestame inimeste arvamust. Haigekassa järgmiste aastate prioriteedid on lühendada ravijärjekordi, tugevdada perearstisüsteemi, toetada ravikvaliteedi tõusu ning jätkata patsientide teavitamist nende õigustest ja kohustustest ravikindlustussüsteemis. ■



Joonis 3 Hinnangud arstiabi kvaliteedile, %



Joonis 4 Hinnangud arstiabi kättesaadavusele, %

2012. aasta eelarve täitmise aruanne

Tabel 2 Eelarve tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	725 580	771 884	776 919	100,7	7,1
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	3 040	3 000	1 318	43,9	–56,6
Sissenõuded teistelt isikutelt	890	700	607	86,7	–31,8
Finantstulud	2 760	2 200	1 241	56,4	–55,0
Muud tulud	2 842	2 840	3 046	107,3	7,2
Sihtfinantseerimine	1 542	1 476	1 625	110,1	5,4
Muud tulud	1 300	1 364	1 421	104,2	9,3
EELARVE TULUD KOKKU	735 112	780 624	783 131	100,3	6,5
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	522 525	562 718	563 944	100,2	7,9
Haiguste ennetamise kulud	6 528	7 330	6 854	93,5	5,0
Üldarstiabi kulud	66 108	71 538	70 212	98,1	6,2
Eriarstiabi kulud	417 017	448 105	450 472	100,5	8,0
Hooldusravi kulud	14 816	16 502	17 538	106,3	18,4
Hambaravi kulud	18 056	19 243	18 868	98,1	4,4
Tervise edendamise kulud	806	968	814	84,1	1,0
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	91 465	101 841	98 967	97,2	8,2
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	80 770	88 468	84 265	95,2	4,3
Muude rahaliste hüvitiste kulud	8 295	8 975	9 136	101,8	10,1
Muud kulud	14 557	16 174	16 449	101,7	13,0
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	1 461	1 476	1 572	106,5	7,6
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	13 096	14 698	14 877	101,2	13,6
Ravikindlustuse kulud kokku	718 418	779 144	773 575	99,3	7,7
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	4 380	4 792	4 645	96,9	6,1
Töötasu	3 262	3 567	3 460	97,0	6,1
sh juhatuse liikmete tasu	139	138	153	110,9	10,1
Töötuskindlustus	44	48	45	93,8	2,3
Sotsiaalmaks	1 074	1 177	1 140	96,9	6,1
Majandamiskulud	1 011	1 131	1 012	89,5	0,1
Infotehnoloogia kulud	834	964	773	80,2	–7,3
Arenduskulud	159	225	151	67,1	–5,0
Koolitus	76	113	86	76,1	13,2
Konsultatsioonid	83	112	65	58,0	–21,7
Finantskulu	87	87	0	0,0	–
Muud tegevuskulud	609	841	750	89,2	23,2
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	53	102	75	72,8	41,5
Avalikud suhted/teavitamine	68	114	108	94,7	58,8
Muud kulud	488	625	567	90,9	16,2
Haigekassa tegevuskulud kokku	7 080	8 040	7 331	91,2	3,5
EELARVE KULUD KOKKU	725 498	787 184	780 906	99,2	7,6
Eelarve aasta tulem	9 614	–6 560	2 225	–	–
RESERV					
Reservkapitali muutus	0	0	0	–	–
Riskireservi muutus	0	854	857	–	–
Jaotamata tulemi muutus	9 614	–7 414	1 368	–	–
Kokku reservide muutus	9 614	–6 560	2 225	–	–

Kindlustatute arv

Õigus ravikindlustusele on Eesti alalisel elanikul, samuti neil, kes elavad siin tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel, kui nende eest makstakse või kui nad ise maksavad enda eest sotsiaalmaksu. Ravikindlustatud on ka nendega ravikindlustuse seaduse või vastava lepingu alusel võrdsustatud inimesed.

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

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

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

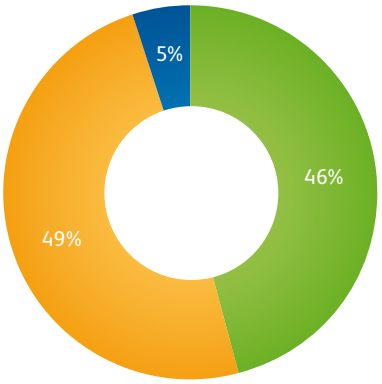
Tabel 3 Kindlustatute arv

	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	Muutus 31.12.2012–31.12.2011 (isikuid)	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	609 467	608 708	602 249	–6 459	–1
Töötavad kindlustatud isikud	565 933	568 434	575 277	6 843	1
Muud kindlustatud isikud	80 840	68 327	59 578	–8 749	–13
Riigi kindlustatud isikud	77 038	65 463	57 619	–7 844	–12
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 586	2 600	1 642	–958	–37
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	216	264	317	53	20
KOKKU	1 256 240	1 245 469	1 237 104	–8 365	–1

Kindlustatute arvu muutuseid aastal 2012 iseloomustab tööhõive olukorra paranemisest johtuv töötavate kindlustatute arvu suurenemine ning riigi poolt kindlustatute arvu vähenemine töötute tööturule naasmise tõttu (vt tabel 3).

Välislepingu alusel kindlustatud isikute osa langeb, sest Vene Föderatsiooni sõjaväepensionärid kasutavad jätkuvalt õigust taotleda Eesti vanaduspensioni.

Vabatahtliku kindlustuslepingu sõlminud isikute arv on aastast 2010 kasvanud keskmiselt 50 isiku võrra aastas. Kindlustuslepingu sõlmimine annab ravikindlustuse võimaluse neile, kes muidu otseselt ravikindlustuse seaduse alusel kindlustatute hulka ei kuulu. Vabatahtliku lepingu sõlmimisega kaasneb kohustus tasuda 13% kindlustusmakset eelmise kalendriaasta kuu keskmiselt brutopalgalt.



- Töötavad kindlustatud isikud
  - osakaal kõikidest kindlustatutest 46%
  - tasutud sotsiaalmaksu kindlustatu kohta keskmiselt 1286 eurot
- Kindlustatutega võrdsustatud isikud
  - osakaal kõikidest kindlustatutest 49%
  - tasutud sotsiaalmaksu kindlustatu kohta 0 eurot
- Muud kindlustatud isikud
  - osakaal kõikidest kindlustatutest 5%
  - tasutud sotsiaalmaksu kindlustatu kohta keskmiselt 643 eurot

Joonis 5 Kindlustatute osakaal kogu kindlustatute arvust ja sotsiaalmaksu panus

Ravikindlustatute üldarvu vähenemise peamine põhjus on lahkumine välismaale ning asjaolu, et 2012. aasta surmade arv ületas sündide arvu[6].

Kindlustatute osakaalud kogu kindlustatute arvust ja kindlustatute panus sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa maksmisel on esitatud joonisel 5.

Ülevaade ravikindlustuse keskmistest kuludest ühe kindlustatu kohta on toodud tabelis 4. ■

Tabel 4 2012. aasta keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Kindlustatud isikute vanus	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2012	Üldarstiabi kulu eurodes	Eriarstiabi kulu eurodes	Ravimite kulu eurodes	Kulud kokku eurodes
0–9	148 235	61	241	29	331
10–19	126 839	44	238	27	309
20–29	160 883	45	245	37	327
30–39	158 465	47	273	49	369
40–49	156 176	50	281	61	392
50–59	165 824	63	419	104	586
60–69	142 048	65	606	167	838
70–79	115 170	76	817	210	1 103
80–89	56 880	71	836	173	1 080
90–99	6 431	64	730	100	894
100–109	153	60	610	50	720

[6]Statistikaameti andmetel rändas aastal 2012 rändas Eestist välja 10 871 inimest, sisse rändas 4416 inimest. Seega lahkus riigist 6455 inimest rohkem kui sisenes. Sündide vähenemine ja surmade kasv on mõjutanud ka loomulikku iivet, mis oli taas negatiivne – suri 1460 inimest rohkem kui sündis.

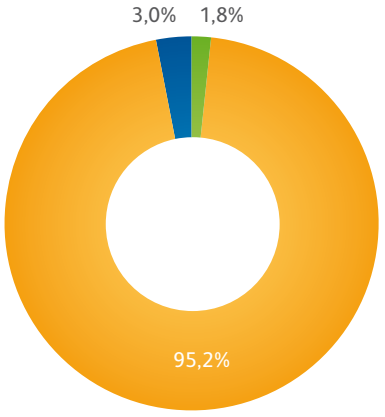
Tulud

Haigekassa tuludest aastal 2012 annab ülevaate tabel 5.

Tabel 5 Tulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	725 580	771 884	776 919	101	7
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	3 040	3 000	1 318	44	–57
Sissenõuded teistelt isikutelt	890	700	607	87	–32
Finantstulud	2 760	2 200	1 241	56	–55
Muud tulud	2 842	2 840	3 046	107	7
sh sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	1 542	1 476	1 625	110	5
muud tulud	1 300	1 364	1 421	104	9
KOKKU	735 112	780 624	783 131	100	7

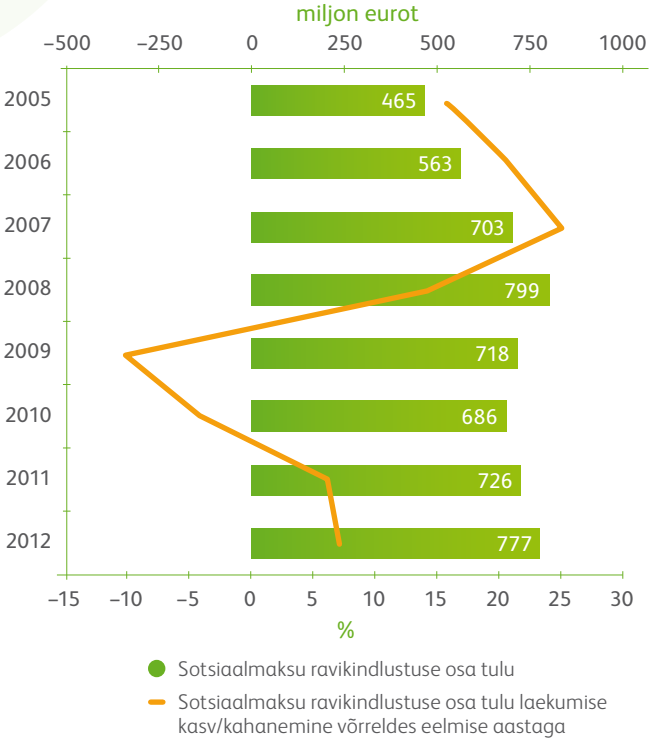
Enamiku haigekassa tuludest moodustab sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mis aastal 2012 oli 99,2% kogu tuludest. Sotsiaalmaksu tulu oli 776,9 miljonit eurot, mis ületas 2012. aastaks planeeritud eelarvet (eelarve täitmine 100,7%). 95,2% sotsiaalmaksust maksavad tööandjad. Ülejäänud 4,8% maksab riik töötute ja sotsiaaltoetuse saajate eest (vt joonis 6).



- Töötuna arvel olijate eest on riik maksnud sotsiaalmaksu 13 742 tuhat eurot
- Töötajate eest on tööandjad maksnud sotsiaalmaksu 739 901 tuhat eurot
- Sotsiaaltoetuse saajate eest on riik maksnud sotsiaalmaksu 23 276 tuhat eurot

Joonis 6 Osalus sotsiaalmaksu maksmisel

Ülevaate sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulust ning laekumise kasvust ja kahanemisest annab joonis 7.



Joonis 7 Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ja laekumise kasv ning kahanemine aastatel 2005–2012

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel saadi aruandeperioodil tulu 1317,8 tuhat eurot, sh laekus vabatahtlike lepingute alusel kindlustusmakseid 386,0 tuhat eurot ja Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustusmakseid 931,8 tuhat eurot.

Sissenõuded teistelt isikutelt olid 607,2 tuhat eurot. Sissenõuetena kajastatakse tervishoiuteenuste osutajatele, apteekidele, kindlustatutele ja tööandjatele kontrolli tulemusena esitatud nõuded.

Finantstulu oli majandusaastal 1240,9 tuhat eurot. Tulu saadi reservide investeerimisest.

Alates 2012. aastast hoitakse haigekassa raha (reservkapitali, riskireservi, jaotamata tulemit ja vaba raha) riigi kontsernikonto koosseisus. Haigekassa saab rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel neil kontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega.

Muud tulud on sihtfinantseerimine, tulu ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest ja teised tulud.

Haigekassa sai riigieelarvest sihtfinantseerimist kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ja tervishoiuteenuste eest maksmiseks 1572,0 tuhat eurot. Välisministeerium toetas Moldova ravikindlustussüsteemi arendamisega seotud projekti 22,8 tuhande euroga. Tervise Arengu Instituudilt saime riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks 29,8 tuhat eurot. ■

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

2012. aasta tervishoiuteenuste eelarveraha kasutamine vastas plaanitule (vt tabel 6). Võrreldes aastaga 2011 kasvasid kulud 8%. Sellest 5,3% põhjustas tervishoiuteenuste loetelu piirhindadele rakendatud koefitsiendi 0,95 kaotamine alates 01.01.2012.

Eelarve kasutamine erines üksikute tervishoiuteenuste kulude puhul mõnevõrra kavandatust. Kui eriarstiabis olid kulud 1% ja hooldusravis 6% võrra suuremad, siis haiguste ennetamise eelarves jäi 6% eelarvest kasutamata. Järgmistes alapeatükkides on kulusid selgitatud teenuste ja hüvitise liikide kaupa.

Tabel 6 Tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Haiguste ennetamise kulud	6 528	7 330	6 854	94	5
Üldarstiabi kulud	66 108	71 538	70 212	98	6
Eriarstiabi kulud	417 017	448 105	450 472	101	8
Hooldusravi kulud	14 816	16 502	17 538	106	18
Hambaravi kulud	18 056	19 243	18 868	98	4
KOKKU	522 525	562 718	563 944	100	8

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja rakendada meetmed haigestumise vältimiseks. Haiguste ennetamise kulu aastal 2012 oli 6,9 miljonit eurot, mis moodustab plaanitud eelarvest 94% (vt tabel 7).

Võrreldes läinud aasta sama perioodiga on haiguste ennetamise kulud tõusnud 5%. Põhjus on peamiselt tervishoiuteenuste piirhindade kasv. Varasemast väiksemad on sünnieelse diagnostika kulud, mis on seotud tõhusama eeltestimisega (vt täpsemalt allpool). Plaanitust vähem on kulusid ka südamehaiguste ja osteoporoosi varajase avastamise projektides. Haiguste ennetamise projektides osalenute arvust annab ülevaate tabel 8.

Tabel 7 Haiguste ennetamine tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Koolitervishoid	3 198	3 499	3 342	96	5
Noorte reproduktiivtervise arendamine	833	895	882	99	6
Rinnavähi varajane avastamine	817	960	916	95	12
Emakakaelavähi varajane avastamine	178	212	209	99	17
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	149	188	120	64	–19
Osteoporoosi varajane avastamine	42	48	40	83	–5
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	179	201	180	90	1
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	325	408	319	78	–2
Vastsündinute kuulmise uuringud	257	302	283	94	10
Noorsportlaste tervisekontroll	550	617	563	91	2
KOKKU	6 528	7 330	6 854	94	5

Tabel 8 Haiguste ennetamise projektides osalejad

	2011 tegelik osalejate arv	2012 planeeritud osalejate arv	2012 tegelik osalejate arv	Eesmärkide täitmine, %
Koolitervishoid	155 476	156 289	148 504	95
Noorte reproduktiivtervise arendamine	32 929	32 800	32 680	100
Rinnavähi varajane avastamine	31 287	34 000	33 079	97
Emakakaelavähi varajane avastamine	13 111	15 000	13 518	90
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	3 943	4 800	2 647	55
Osteoporoosi varajane avastamine	947	1 000	866	87
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	14 459	15 600	14 039	90
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 406	1 800	1 432	80
Vastsündinute kuulmise uuringud	13 324	14 000	13 915	99
Noorsportlaste tervisekontroll	10 026	11 500	9 750	85

Poole ehk 48,8% haiguste ennetamise kuludest moodustas koolitervishoiuteenus. Aastast 2012 töötab hariduslike erivajadusega õpilaste koolides täistöökohaga õde iga 200 õpilase kohta. Nendes koolides õpib u 3600 õpilast. Õpilaste profülaktiliste läbivaatuste andmetel on kooliea peamised terviseprobleemid nägemishäired (31%), rühihäired (21%) ja ülekaalulisus (10,3 %). Aasta jooksul hinnati teenuse osutamise kvaliteeti 20s hariduslike erivajadusega õpilaste koolis. Ennekõike esines probleeme koolides, kus õel on mitu tööandjat (st õde töötab nii raviasutuses kui ka koolis). Hindamise tulemusena leiti, et täiendada tuleb esmaabi õpetamist, rakendada õpilase läbivaatusega kaasnev tervisekäsitlus ja koostada õendusplaanid, kus kavandatakse edasised tegevused õpilase terviseprobleemiga.

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise teenuseid kasutas eelmisel aastal 31 907 noort, pöördujatest 6% olid noormehed. Ligi viiendik noori sai sel aastal noortekeskusest nõu esimest korda. Seksuaalsel teel levivaid haigusi avastati 2% noortest. Keskusi külastanud kuni 19aastastest neidudest 2% pöördus sinna nõustamiseks seoses rasedusega, neist pooled otsustasid rasedust jätkata, pooled katkestada.

Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise projektide eesmärk oli tõsta sõeluuringutes osalemise määra. Jaanuaris teavitati naisi emakakaelavähi ennetusest artiklite ja plakatitega. Mais tähistati rinnavähi nädalat, abiks plakatid, teleklipid jm. Sügisel tuletati naistele veelkord meelde sõeluuringus osalemise vajalikkust. Lisaks meediateavitusele saadeti aasta jooksul välja sõeluuringute kutsed u 117 000le naisele. Emakakaela tsütoloogilistest uuringutest tehakse üle poole tavapäraste tervisekontrollide käigus. Aasta jooksul avastati sõeluuringus 135 rinnavähijuhtu, neist 72% olid varajases staadiumis. Emakakaelavähi eelseid seisundeid avastati 3%-l uuritutest. Diagnoositi 4 emakakaelavähi juhtu.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projektis oli esikohal maakondlike südamehaiguste ennetamise keskuste tegevus. Sinna said perearstid suunata kõrgema riskiga patsiente, ka sekundaarseks ennetuseks. Suunamise vajadus osutus kavandatust väikesemaks. Muuhulgas näitab see valmisolekut teenuse lõimimiseks perearstisüsteemi.

Osteoporoosi varajase avastamise projekt on suunatud vaid riskirühma patsientidele, peamiselt kortikosteroidravi saajatele. Bioloogilise ravi kättesaadavuse paranedes on nende arv langenud. Samuti on oluliselt paranenud osteoporoosi diagnostika- ja ravivõimalused kogu elanikkonnale. Seetõttu on vähenenud osteoporoosi projekti sihtrühm ja kulud.

Südamehaiguste ennetamise ja osteoporoosi varajase avastamise projektid lõimitakse aastast 2013 üld- ning eriarstiabisüsteemi.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi sõeluuringu ning vastsündinute kuulmisskriiningu projekti sihtrühma suurus sõltub sündide arvust. Vastsündinute fenüülketonuuria avastati ühel ja hüpotüreoos kahel lapsel. Testist keeldus kolmkümmend neli lapsevanemat. Kuulmise sõeluuringus avastati kuulmispuue kolmeteistkümnel 2012. aastal sündinud lapsel, lisaks kinnitus diagnoos lõplikult ka üheksal 2011. aastal sündinud lapsel. Vastsündinute kuulmise sõeluuringus on vähem vajatud täienduuringuid, vale-positiivsete osakaal raviasutustes on eeldatust väikesem.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti vajaduse tingib eelneval seerumskriiningul leitud haigusriskiga raseduste arv. Diagnostikat tehti kavandatust vähem, invasiivseid protseduure vajati vaid 885 korral. Ülejäänud juhtudel piirduti geneetiku konsultatsiooniga. Loote kromosoomianomaalia avastati 54 juhul, neist Downi sündroom 27 juhul.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile regulaarselt vähemalt 5 tundi nädalas. Kavandatust rohkem oli 2012. aastal neid uuritud noori, kes sportisid üle 8 tunni nädalas. Sellele rühmale on näidustatud enam uuringuid, mistõttu ühe juhu maksumus on suurem. Uuringute arvu langust võrreldes aastaga 2011 ei tingi väiksem vajadus, vaid eelkõige raviasutuste võimsus. Ennetavate uuringute ooteaeg on keskmiselt üks kuu. Kättesaadavuse parendamiseks liitub 2013. aastast projektiga Ida-Tallinna Keskhaigla.

1.2. Üldarstiabi

2012. aastal olid üldarstiabi kulud 70,2 miljonit eurot. Võrreldes 2011. aastaga on need kasvanud peamiselt uuringufondi kulu ning baasraha suurenemise tõttu.

Üldarstiabi kulude struktuur muutus sarnaselt eelnenud perioodiga: taas kulus enim pearahale (64%). Uuringufondi osa kasvas 1% ja baasraha osa 2% (vt tabel 9). Uuringufondi kuluosa pearaha kulust tõusis 29%-lt 31%-le (vt täpsemalt allpool).

Tabel 9 Üldarstiabi tervishoiuteenused tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Baasraha	7 375	9 016	8 981	100	22
Kauguse lisatasu	329	502	492	98	50
Pearaha kokku*	44 225	45 257	44 878	99	1
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	–	2 744	2 674	97	–
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	–	2 804	2 843	101	–
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	–	19 314	18 983	98	–
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	–	11 974	11 927	100	–
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	–	8 421	8 451	100	–
Uuringute fond	12 787	14 980	14 050	94	10
Perearsti kvaliteedi lisatasu**	813	1 064	1 192	112	47
Perearsti nõuandetelefon	579	623	619	99	7
Üldarstiabi reserv***	0	96	0	–	–
KOKKU	66 108	71 538	70 212	98	6

*2011. aasta võrdlusandmed vanusegruppide lõikes puuduvad, kuna 2012. aastal muutusid kindlustatute grupeerimise põhimõtted.
**Kvaliteeditasu planeeritakse ja makstakse eelmis(t)e aasta(te) tulemuse alusel ühekordse väljamaksena III kvartalis.
***Üldarstiabi reservi on eelarves kavandatud raha raseduse jälgimiseks ja lahanguteks. Eelarve täitmises kajastuvad need uuringufondi real.

Tabel 10 Perearsti nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv

	2011 tegelik	2012 tegelik	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
NIMISTUTE ARV			
Nimistute arv	802	800	0
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	198	195	–2
Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid nimistus)	1 566	1 559	0
ISIKUTE ARV*			
Pearaha kuni 3 a (kindlustatuid)	–	43 185	–
Pearaha 3–6 a (kindlustatuid)	–	61 219	–
Pearaha 7–49 a (kindlustatuid)	–	659 132	–
Pearaha 50–69 a (kindlustatuid)	–	305 846	–
Pearaha üle 70 a (kindlustatuid)	–	177 841	–
KOKKU ISIKUTE ARV, KELLE EEST ON MAKSTUD PEARAHA	1 255 971	1 247 223	–1

*2011. aasta võrdlusandmed vanusegruppide lõikes puuduvad, kuna 2012. aastal muutusid kindlustatute grupeerimise põhimõtted.

2012. aasta detsembri seisuga oli Eestis 800 perearstinimistut (vt tabel 10). Aasta jooksul tasuti 53 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5, sest perearstil oli mitu vastuvõtukohta.

Üldine koefitsiendi 0,97 kaotamine pearahadelt oleks pidanud tingima nende kulutuste kasvu 3,1%. Rahastatavate kindlustatute arvu vähenemise tõttu 0,7% võrra kasvasid kulutused pearahadele vaid 1,5%.

Uuringufondi kulud kasvasid 2011. aastaga võrreldes 10%. Eesmärgiga kompenseerida täiendavalt tehtud uuringute kulu, tasuti 2011. aastal esimest korda perearstidele kalendriaastaks ettenähtud uuringufondi summat ületavate uuringute eest koefitsiendiga 0,3 kokku 16 000 eurot. Aastal 2012 vähenes see summa 13 185 eurole. Eelarve kasvas põhiliselt uuringufondi mahu kasvu tõttu, mille põhjustas lubatud maksimaalse määra suurenemine. Kui 2011. aastal oli pearaha lubatud määr kvaliteedisüsteemis mitteosalenud perearstidel 27%,

siis aastal 2012 tõusis see 29%-le. Kvaliteedisüsteemis osalenud perearstidel tõusis määr 32%-lt 34%-le. Kvaliteedisüsteemis positiivse tulemuse saavutanud perearstidel kasvas määr 32%-lt 37%-le.

Baasraha suurenemine 22% tuleneb piirhinna muutusest alates 1. jaanuarist 2012. Mõnevõrra mõjutab summat ka kaugusetasude kasv.

Nimistute üldarv on vähenenud kahe võrra ja nimistutes olevate kindlustatute arv 1% võrra.

Väikesi nimistuid, mille teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid mille puhul haigekassa maksab pearaha 1200 isiku eest, oli sarnaselt eelmise aastaga 15.

Üldarstiabi reservi plaanitud rahast tasuti normaalse raseduse jälgimiseks 11 739 eurot ning lahangute kuludeks 31 368 eurot.

Perearsti kvaliteedisüsteemis osalejate arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud. Aastal 2011 osales 95% perearste, möödunud aastal 98%.

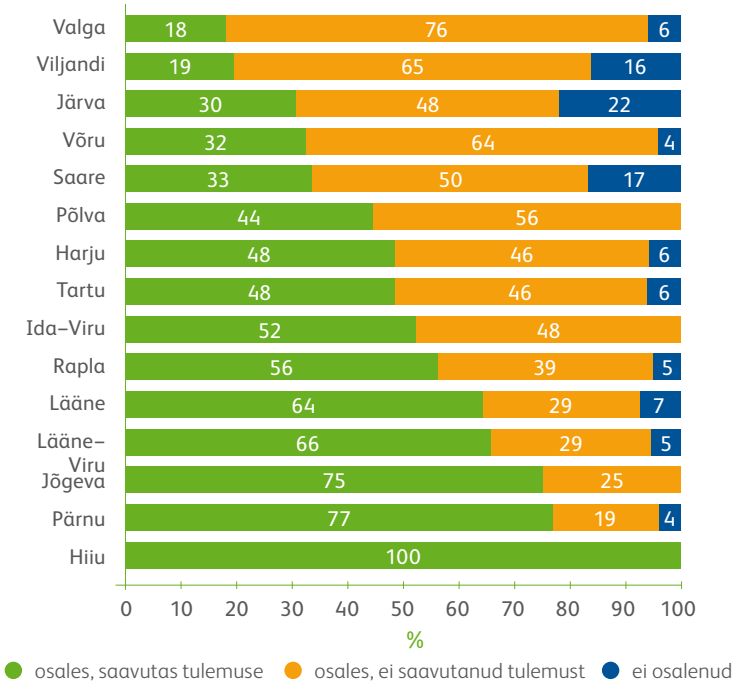
Kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstide nimistute inimesi hõlmavad ennetustegevused rohkem ja nende kroonilisi haigusi jälgitakse süstemaatilisemalt.

Tabel 11 Perearsti kvaliteedisüsteemis osalemine aastatel 2010–2011 ja tulemused

	2010	2011
Kvaliteedi lisatasu taotlenud perearste	718	755
Ennetustegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest lisatasu saanud perearste	282	397
sh koefitsiendiga 1,0	182	311
koefitsiendiga 0,8	100	86
Erialase pädevuse eest lisatasu (kehtiv sertifitseerimine, günekoloogiliste läbivaatuste ja pisioperatsioonide tegemine teatud mahus)	155	106

Perearsti kvaliteedisüsteemis osalejate tulemused võetakse kokku kord aastas. Seega on 2012. aasta kuludes kajastatud lisatasu 2011. aasta tulemuste eest.

2011. aastal osalesid kvaliteedisüsteemis kõik Hiiu-, Jõgeva-, Ida-Viru- ja Põlvamaa perearstid (vt joonis 8). Positiivse tulemuse said neist vastavalt 100%, 75%, 52% ja 44%. Erialase lisapädevuse eest sai lisatasu 13 % perearstidest. Muutus võrreldes eelmise aastaga on tingitud pereõe pädevuse hindamise indikaatori aluste muutusest.



Joonis 8 Perearstide jaotus kvaliteedisüsteemis maakonniti 2011. aastal

Kokku on pereõe visiitide üldarv aastatel 2008–2012 suurenenud 1,6 korda. See tõendab, et pereõdede osa patsientide nõustamisel on kasvanud (vt tabel 12).

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni 1220 teenust pakutakse Eestis ööpäev läbi, et inimesed saaks tervisemurede korral kiiret nõu. Lisaks saab küsida teavet tervishoiukorralduse kohta. Perearsti nõuandetelefoni kasutamine on kasvanud. Aastal 2012 vastasid arstid ja õed kokku 222 287 kõnele. Ööpäevas oli keskmiselt 609 kõnet (2011. aastal vastati 216 984 kõnele, päevas oli keskmiselt 595 kõnet). Enamasti küsiti nõu terviseprobleemi kohta, tervishoiukorralduse kohta vajas teavet 1% helistajaid.

Tabel 12 Perearsti ja –õe vastuvõttude arv 2008–2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Perearsti vastuvõtte	4 368 668	4 182 361	3 994 334	4 411 214	4 523 318
Pereõe vastuvõtte	370 853	418 305	480 269	535 240	592 690
Profülaktilisi vastuvõtte	450 309	387 782	394 360	363 182	326 747
Vastuvõtte	5 189 830	4 988 448	4 868 963	5 309 636	5 442 755
Vastuvõtul käinud isikuid	983 466	973 129	957 090	981 575	973 882
Isikute arv perearstinimistutes	1 286 597	1 280 795	1 271 082	1 255 971	1 247 223
Perearsti juures käinud isikute osakaal perearstinimistutes olevatest isikutest (%)	76	76	75	78	78

1.3. Eriarstiabi

Aastal 2012 olid eriarstiabi kulud kokku 450,5 miljonit eurot. Kulud jagunesid ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse eriarstiabi, haiglate valmisolekutasu ning keskostu tervishoiuteenuste vahel. Viimaste eest maksti 4,5 miljonit eurot.

Kulude kasv võrreldes eelmise aastaga oli 8% (vt tabel 6). Eelkõige on seda põhjustanud piirhinna koefitsiendi kaotamine (mõju 5,3%). Veel on kasvu mõjutanud ravijuhu struktuurne kallinemine (mõju 3,1%, millest planeerimatu ülikallis ravi moodustas 0,8%) ja tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine. Tervishoiutöötajate streik mõjutas eeskätt ambulatoorset plaanilist ravi. Ravijuhtude arvu alatäitmist mõjutas ülikallite ravijuhtude ootamatu järsk kasv (vt täpsemalt allpoolt).

Eelarve täitmist hinnatakse kahes lõikes. Esiteks vaadeldakse eriarstiabi kulu ilma keskostu tervishoiuteenuste kuluta. Teiseks hinnatakse eraldi keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmist. Nende teenuste kulu moodustab kogu eriarstiabi omast u 1%.

1.3.1. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenused

Ravikulud ja ravijuhud ravitüübiti

Eriarstiabile, v.a keskostu tervishoiuteenused, kulus raha vastavalt eelarves kavandatule (vt tabel 13). Eelarve täitmist mõjutas nn haiglavõrgu arengukava haiglates üle kokkulepitud mahu osutatud ravijuhtude hulk. 2012. aasta tervishoiutöötajate streigiga seoses tervishoiusektoris tekkinud eriolukorda ja 2012. aasta eelarve võimalusi arvestades otsustas haigekassa erandkorras üksikjuhtumina tasuda kõigile haiglavõrgu arengukava haiglatele üle 2012. aastal kokkulepitud rahalise mahu osutatud tervishoiuteenuste raviarved koefitsiendiga 0,3. Kokku tasuti täiendavalt 23 000 ravijuhu eest (sh 17 000 ambulatoorset ja 5000 statsionaarset ravijuhtu). Eriarstiabi kogueelarve täitmisest moodustas see 0,7%. Ravitüübiti vaadates täideti eelarves plaanipäraselt statsionaarsed kulud. Päevaravi kulud osutusid planeeritust suuremaks. Alatäidetuks jäid ambulatoorse ravi kulud. Ravijuhud jäid alatäidetuks kõigi ravitüüpide osas.

Tabel 13 Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud ravitüübiti

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
ERIARSTIABI KULUD					
Kokku (v.a valmisolekutasu)	395 025	434 816	436 696	100	11
Ambulatoorne	130 233	149 110	148 291	99	14
Päevaravi	24 061	26 288	28 322	108	18
Statsionaarne	240 731	259 418	260 083	100	8
Valmisolekutasu	8 423	9 250	9 250	100	10
KOKKU ERIARSTIABI	403 448	444 066	445 946	100	11
RAVIJUHUD					
Kokku (v.a valmisolekutasu)	3 207 049	3 209 917	3 162 267	99	–1
Ambulatoorne	2 903 380	2 905 556	2 865 870	99	–1
Päevaravi	64 899	66 254	65 092	98	0
Statsionaarne	238 770	238 107	231 305	97	–3
Valmisolekutasu	380	382	382	100	1
KOKKU ERIARSTIABI	3 207 429	3 210 299	3 162 649	99	–1

Kõige paremini on täidetud ambulatoorse ravi eelarve: nii kulu kui juhud täideti 99%. Päevaravi ja statsionaarsete juhtude alatäitmist on mõjutanud ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine. Mõneti on see tingitud teatud teenuste liikumisest statsionaarsetest tingimustest päevaravisse.

Varasemate aastatega võrreldes on ambulatoorse ja päevaravi ravijuhtude ning kulu osakaal pidevalt kasvanud. See seondub üldise suundumusega osutada võimaluse korral teenuseid väljaspool statsionaari.

Eriarstiabi kogukulude hulgas olevate nn haiglavõrgu arengukava ehk HVA haiglate ööpäevaringset valmisolekut on haigekassa rahastanud 2012. aastaks planeeritud eelarve järgi.

Erialati on kulude suurus ja ravijuhtude arv võrreldes planeeritud eelarvega ning muutused võrreldes 2011. aastaga esitatud eelarve täitmise aruande lisades 1 ja 2.

Olulisemad muutused erialati:

- Kirurgiat ja ka ortopeediat, mis on suures osas kirurgiline eriala, iseloomustab sissejuhatavas osas kirjeldatud suundumus – patsiendi liikumine statsionaarsest ravist päevakirurgiasse. Lähiaastail peaks üleminek jätkuma, sest on toimunud operatsioonide peatüki kaasajastamine haigekassa tervishoiuteenuste loetelus. See tingib nüüdisaegsete, vähem invasiivsete ravivõimaluste lisandumise ja loob paremad eeldused patsiendi käsitluseks päevakirurgias. Statsionaarsete ravijuhtude kavandatust väiksem maht kirurgias on seotud kallite juhtude kavandatust oluliselt suurema arvuga.

  Ortopeedia erialal teostati plaanilisi endoproteesimisi oodatust vähem. See on tinginud kogu eriala statsionaarsete ravijuhtude alatäitmise. Haigekassa hinnangul on vajakajäämist mõjutanud streik, sest varem ei ole endoproteesimiste lepingute alatäitmist sellises mahus esinenud. Vaatamata sellele, et endoproteesimise ravijärjekorras olijate arv vähehaaval suureneb (nt 2012. aasta IV kvartalis 100 inimese võrra), püsib keskmine operatsioonile pääsemise ooteaeg 1,5 aasta ringis.

- Otorinolarüngoloogia erialal oli alatäitmist näha juba 2012. aasta kolme kvartali kokkuvõttes. Alatäitmine nii lepingute rahalises kui ravijuhtude osas hoolimata üsna pikkadest ravijärjekordadest viitab tervishoiuteenuse osutajate jõudluse puudumisele. Septembris korraldas haigekassa ravijärjekordade põhjuste analüüsi. Tulem näitas, et Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on ravi lubatust pikemad ooteajad tinginud eeskätt personalipuudus. Alatäidetuks jäi ka Tartu Ülikooli Kliinikumi leping, peamiselt tervishoiutöötajate streigi tõttu.

- Neuroloogiliste ravijuhtude järjekindel kasv on kooskõlas rahvastiku vananemisest tingitud üldise haigestumise struktuurse muutusega. Kui varasematel aastatel on eelarvesse planeeritud ravijuhud pidevalt ületatud, jäi mullu tegelik ravijuhtude arv üle hulga aja plaanitust väiksemaks. Ühelt poolt napib teenuse osutajatel võimsust, nt ei jätku Põhja-Eesti Regionaalhaiglas eriarste. Teisalt on kasutusele võetud kallim tervishoiutehnoloogia, mis on kergitanud ravijuhu keskmist maksumust.

- Oftalmoloogia erialal on uute tervishoiutehnoloogiate rahastamine samuti mõjutanud ravijuhtude kallinemist. Kui kogu eriala ravijuhtude arv jäi alatäidetuks, siis statsionaarseid ravijuhte osutati kavandatust rohkem. Hea uudisena on stabiliseerumas viimastel aastatel hoogsalt kasvanud päevaravi kataraktioperatsioonide arv. Neid tehti kavakohaselt. Selle ravi järjekorras olijate hulk on 2012. aasta II poolaastal vähenenud 1000 inimese võrra. Keskmine ooteaeg on 1–1,5 aastat.

- Dermatoveneroloogia kuludest rahastatakse 2012. aastast raskekujulise psoriaasi bioloogilist ravi, mida varem finantseeriti keskostu kaudu. Bioloogilise ravi lisaraha plaaniti ambulatoorsele eriarstiabile, kuid suhteliselt kallist ravi on siiski osutatud valdavalt päevaravis. Erinevusi on ravitüübiti, kuid tervikuna vastavad kavandatud kulud eelarvele. Ambulatoorsete juhtude alatäitmine tervikuna tuleneb asjaolust, et ambulatoorsete ravijuhtude keskmine maksumus kujunes planeeritust kallimaks.

- Pediaatrias, pulmonoloogias ning sisehaiguste erialal on eriarstiabi päevaravi kallinemine samuti seletatav varasemalt keskostu kaudu finantseeritud bioloogilise ravi üleviimisega eriarstiabi lepingutesse.

- Psühhiaatria eriala päevaravi osutati arvestatust rohkem. Kasvu on tinginud peamiselt juhud, kus patsient on jäetud jälgimisele, otsest ravi pole aga osutatud. Päevaravi rakendamise näidustused ja sisu vajavad haigekassa hinnangul selgemat kokkulepet psühhiaatritega. Vastavad tegevused on kavandatud aastasse 2013. Ravijuhtude liikumine ambulatoorsesse ja päevaravisse on vähendanud statsionaarseid juhte. Ambulatoorse teenuse kasutus on olnud läbi aastate suhteliselt ühesugune, kasvades vaid veidi.

- Onkoloogia eriala ravijuhud ja kulud on suurenenud, seda kõikide ravitüüpide osas. Põhjuseks on eeskätt kasvajate järjest paranevad diagnoosimis- ja ravivõimalused. Ravivõimaluste avardudes kasvab ühe haige kohta osutatud ravikuuride arv. Summade kasvu üle eelarve piiride mõjutas seegi, et AS Ida-Tallinna Keskhaigla sai alates II kvartalist loa osutada statsionaarse onkoloogia tervishoiuteenuseid.

- Pulmonoloogias on ambulatoorsete ravijuhtude arv ning ravikulud suurenenud. Selle üks põhjus on uute teenuste loetellu lisamine (uneapnoe uuringud).

- Infektsioonhaiguste eriala muutusi mõjutab eeskätt HIV ja AIDSi diagnoosiga inimeste arvu ning ravivajaduse muutus. Õnneks on haigestunuid ja ravi vajanuid prognoositust vähem. Seda kinnitab ka terviseameti nakkushaigustesse haigestumise statistika. Samas on patsientide statsionaarse ravi keskmine maksumus olnud arvestatust kallim.

- Esmase järelravi ravijuhud ja kulud jäid eelarves alatäidetuks. Põhjuseks on hooldusravi võimaluste kasv. Vähenenud on ka ravijuhu keskmine maksumus.

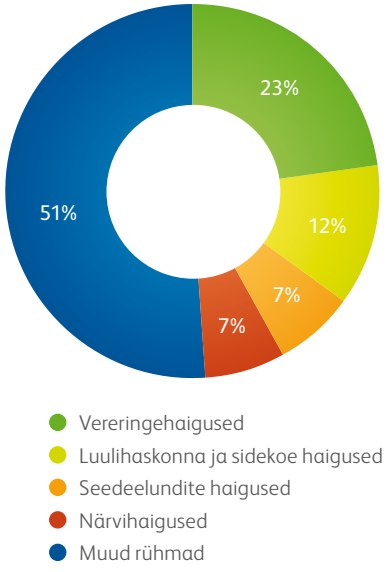
- Taastusravi juhtude arv kasvab jätkuvalt eelarves plaanitust rohkem, põhiliselt ambulatoorsete ravijuhtude arvelt. Haigekassa on taastusravi arengut ja kättesaadavuse paranemist järjepidevalt toetanud, sest vajadus taastusravi teenuste järele kasvab. Osalt põhjustab seda elanikkonna vananemisest tingitud haiguste (liigeshaigused, insuldid, luumurrud) järgse ravi sagenemine. Teisalt on suurenenud taastusravi tähtsus ravis üldiselt.

Eelarve kasutus põhidiagnoosirühmiti

Eelarve kasutust on lisaks tavapärasele erialade lõikes jälgimisele võimalik hinnata ka põhidiagnoosirühmiti. Analüüs põhineb raviarvel RHK-101 koodi abil kirjeldatud põhidiagnoosil. Võrreldes erialapõhise analüüsiga võimaldab meetod hinnata sisukamalt eelarve kasutust ravitud haiguste või haigusrühmade alusel.

Põhidiagnoosirühmadesse jagunemine põhineb RHK koodidel ning toimub enamasti organsüsteemi alusel (näiteks närvisüsteem, hingamiselundid, naise/mehe reproduktiivsüsteem jne). Kokku on 25 erinevat põhidiagnoosirühma, aruandes tuuakse välja nelja suurema rühma kasutus ravikulude osas ning viie suurema rühma kasutus ravijuhtude osas.

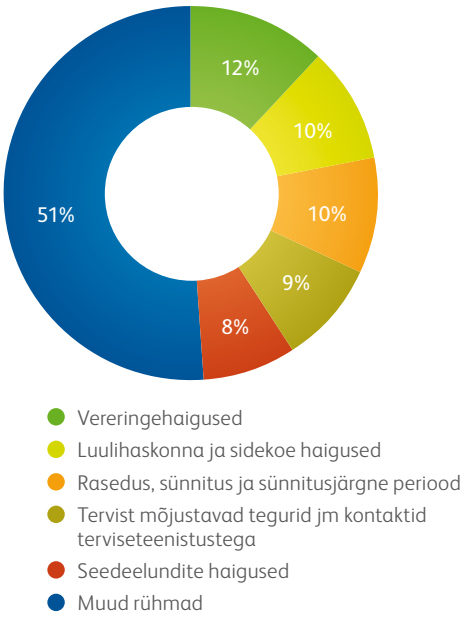
Kokku tasus haigekassa 2012. aastal statsionaarse ravi eest u 260 miljonit eurot. Põhidiagnoosi rühmiti jagunes summa, nagu on esitatud joonisel 9.



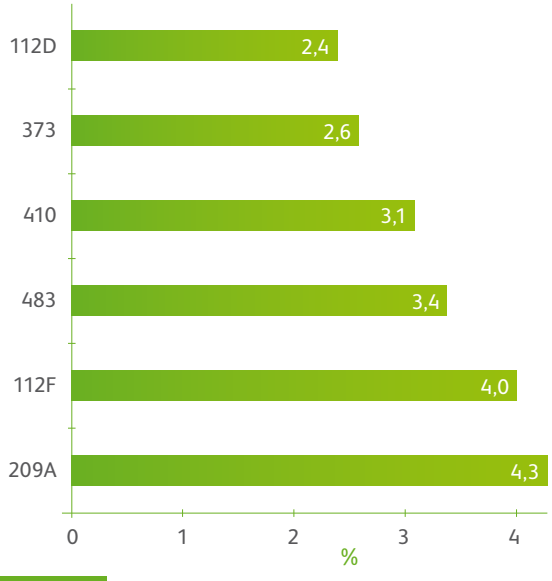
Joonis 9 Statsionaarsete ravikulude jagunemine põhidiagnoosirühmiti

Pool statsionaarse ravi eelarvest on jagunenud nelja suurema haigusrühma vahel. Neist omakorda on suurimat kulu nõudnud vereringehaigused – u ¼ statsionaarse ravi kogukuludest.

Ravijuhtude jagunemine viie suurema põhidiagnoosi rühma vahel on näha joonisel 10. Tulemus erineb mõnevõrra kulude omast, sest teatud rühmades on suhteliselt rohkem, kuid keskmiselt odavaimaid ravijuhte. Eeskätt on need seotud raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodiga ning kontaktidega terviseteenistusega, mille peamiseks sisuks on last haiglaravil saatva hooldaja raviarved.



Joonis 10 Statsionaarsete ravijuhtude jagunemine põhidiagnoosirühmiti



Joonis 11 Statsionaarsete ravikulude jagunemine DRGde järgi

Vereringehaiguste suurim osakaal nii ravikulude kui ravijuhtude seas viitab rahvastiku haiguskoormusele – kroonilised vereringeelunditega seotud haigused esinevad kõige sagedamini.

Kasutus diagnoosirühmiti HVA haiglates

Eelarve kasutuse analüüsis diagnoosrühmiti on kasutatud DRGsid[8], mille alusel on kindlustatute raviarved jagatud kliiniliselt ja ressursikulult sarnastesse rühmadesse. Selle alusel on võimalik hinnata ja analüüsida haiglate kliinilist tegevust ja kulusid. DRGd on rahastamismeetodina Eestis kasutusel alates 2004. aastast. Aruandes on ülevaade HVA haiglate statsionaarsetest ja päevakirurgilistest ravikuludest ning ravijuhtudest arvete DRGde järgi. Esitatud on 5–6 enimkasutatud DRGd.

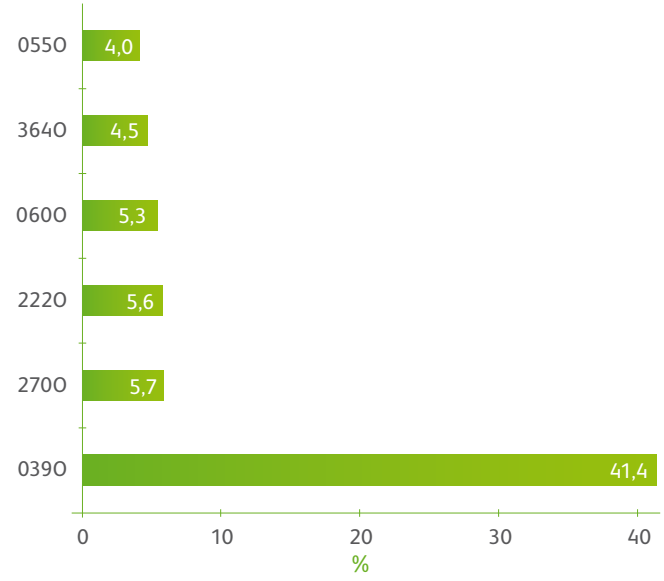
Ravikulu

Statsionaarses ravis moodustavad kuue suurima ravikuluga DRGd 1/5 (u 50 miljonit eurot) ning päevaravis 2/3 (u 9 miljonit eurot) kõigist vastavas ravitüübis DRGde alusel tasutud kuludest.

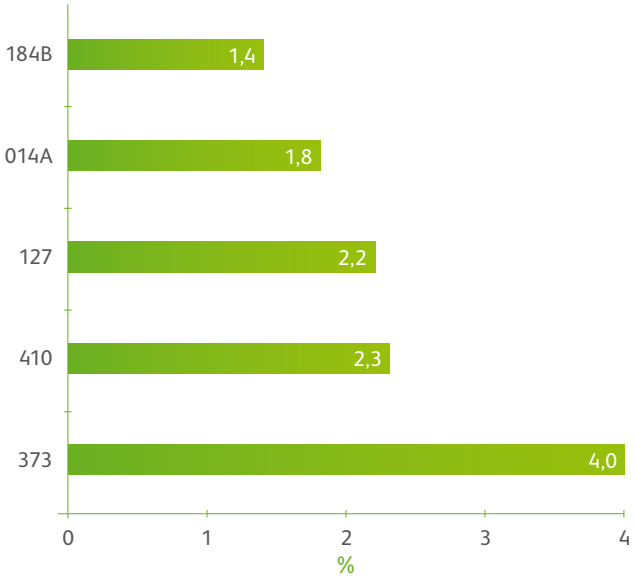
Statsionaarsetest DRGdest (vt joonis 11) on kulukaimad alajäsemete ja suurte liigeste esmased endoproteesimised (209A), millele järgnevad erinevad kardioinvasiivsete tegevuste (112F ja 112D), trahheotoomia (483), kemoteraapia (410), ning vaginaalse sünnitusega (373) seotud DRGd. Kulude jagunemine DRGde vahel statsionaaris ei ole viimastel aastatel oluliselt muutunud.

Päevaravis (vt joonis 12) on DRG-põhised kulud ülekaalukalt seotud katarakti operatsioonidega (039O, u 5 mln eurot), mis moodustavad üle 40% kõigist päevaravis DRG alusel tasutud kuludest. Oluliselt väiksema osakaaluga on naha ja nahaaluse koe operatsioonid (270O) ning otorinolarüngoloogilised (060O ja 055O), ortopeedilised (222O) ja günekoloogilised tegevused (364O).

[8]DRG – (ingl k *diagnoses related groups*) Eestis kasutatav juhupõhise rahastamise süsteem, kus sarnase kliinilise pildi ja ressursikuluga patsiendid klassifitseeruvad samasse rühma.



Joonis 12 Päevaravi ravikulude jagunemine DRGde järgi



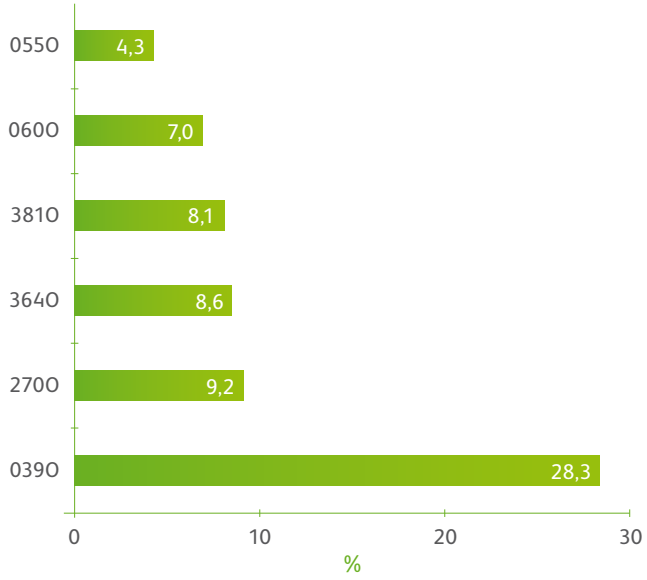
Joonis 13 Statsionaarsete ravijuhtude jagunemine DRGde järgi

Ravijuhud

Nagu varasematel aastatelgi oli ka 2012. aastal suurima ravijuhtude osakaaluga DRG 467, kuhu grupeeruvad ennekõike haige lapsega haiglas viibiva hooldaja raviarved. See DRG moodustas u 8% kõigist 2012. aasta statsionaarsetest raviarvetest. Kuivõrd DRG 467 ei iseloomusta otseselt haiglate ravitegevust, ei kajastu see ka aruandes näidatud enim kasutatud DRGde seas.

Võrreldes statsionaarsete ravikulude jaotumist on ravijuhtude puhul teatud erinevusi, kuna suurima ravijuhtude osakaaluga DRGde hulka satuvad suhteliselt odavamad juhud. Suurim osakaal, u 9000 ehk 4% DRGsse grupeerunud statsionaarsetest ravijuhtudest, on DRGs 373, kuhu liigituvad vaginaalse sünnituse ravijuhud. Väiksem on ravijuhtude osakaal krooniliste haiguste (DRG 127 ja 014A), kemoteraapia (410) ja seedeelundite haigustega (184B) seotud DRGdes (vt joonis 13).

Sarnaselt ravikuludele on ka päevaravis suurima ravijuhtude osakaaluga katarakti operatsioonidega seotud DRG 039O (vt joonis 14). Teised DRGd on seotud günekoloogia (364O ja 381O), otorinolarüngoloogia (060O ja 055O) ja üldkirurgiaga (270O) ning nende osakaal on võrreldes katarakti operatsioonide osakaaluga oluliselt väiksem.



Joonis 14 Päevaravi ravijuhtude jagunemine DRGde järgi

Haigla liigiti erineb suurima ravijuhtude arvuga DRGde kasutus statsionaaris ja päevaravis mõnevõrra tulenevalt osutatavatest teenustest ning patsientidest. DRGde kasutus haiglaliigiti on toodud eelarve täitmise aruande lisades 3 ja 4.

Eriarstiabi erijuhud

Eelarvet planeerides ja selle täitmist jälgides analüüsib haigekassa eraldi teatud teenuste kasutust, mis seotud kas keskselt peetavate järjekordadega või teenustega, mida on keerukas täpselt kavandada. Erijuhtude jälgimise eemärk on tagada kindlustatuile ka taoliste teenuste kättesaadavus ja kindlustada neile võrdne ligipääs.

Erijuhtudena käsitletakse aruandes endoproteesimisi, sünnitusi, kardiokirurgilisi-, kataraktija kardioverterite paigaldamise operatsioone ning elundisiirdamisi. Ülevaade nende teenuste kuludest ja ravijuhtudest aastatel 2008–2012 on toodud tabelites 14 ja 15.

Igal aastal paigaldatakse üha rohkem kardiovertereid (südame rütmi taastamise seade) ja siirdatakse elundeid. See on tinginud nende erijuhtude kulude kasvu. Organsiirdamiste juhtude arv kajastab nii organsiirdamiste otsekulusid kui patsiendi jälgimise hilisemaid raviarveid. Aasta jooksul tehti kokku 71 organsiirdamist, neist 61 neerusiirdamist, 9 maksasiirdamist ja 1 kahepoolne kopsusiirdamine.

Sünnituste ja erakorraliste kardiokirurgiliste operatsioonide ravivajadust ei ole võimalik täpselt prognoosida. Seetõttu tasub haigekassa nende teenuste eest tegeliku vajaduse alusel.

Aastatel 2010–2012 on endoproteesimiste arv olnud stabiilne. Kataraktioperatsioone on osutatud samal perioodil iga aasta veidi enam.

Tabel 14 Erijuhtude kulu tuhandetes eurodes

	Kulu					Muutus, %			
Erijuht	2008	2009	2010	2011	2012	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010	2012/ 2011
Endoproteesid	10 667	10 263	10 291	10 735	11 257	–4	0	4	5
Kataraktioperatsioonid	6 583	6 454	6 342	6 551	6 998	–2	–2	3	7
Kardiokirurgilised operatsioonid	10 439	9 479	9 313	9 131	8 635	–9	–2	–2	–5
Sünnitused	12 616	12 284	11 808	11 027	11 005	–3	–4	–7	0
Kardioverterid*	–	217	1 324	1 633	2 140	–	–	23	31
Elundsiirdamised**	–	–	483	622	1 103	–	–	29	77
KOKKU	40 305	38 697	39 561	39 699	41 138	–4	2	0	4

* Kardiovertereid hakati erijuhtudena rahastama alates 2009. aastast.
** Elundsiirdamisi hakati erijuhtudena rahastama alates 2010. aastast.

Tabel 15 Erijuhtude arv

	Erijuhtude ravijuhud, tegelik					Muutus, %			
Erijuht	2008	2009	2010	2011	2012	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010	2012/ 2011
Endoproteesid	2 870	2 734	2 851	2 851	2 852	–5	4	0	0
Kataraktioperatsioonid	11 211	11 320	12 867	13 484	13 652	1	14	5	1
Kardiokirurgilised operatsioonid	1 115	995	993	997	866	–11	0	0	–13
Sünnitused	15 627	15 338	15 503	14 339	13 704	–2	1	–8	–4
Kardioverterid*	–	21	105	132	171	–	–	26	30
Elundsiirdamised**	–	–	48	62	107	–	–	29	73

* Kardiovertereid hakati erijuhtudena rahastama alates 2009. aastast.
** Elundsiirdamisi hakati erijuhtudena rahastama alates 2010. aastast.

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenustele kulus 4,5 miljonit eurot, mis ületab eelarve 12%.

Keskostu tervishoiuteenused on suhteliselt väikeses mahus osutatavad kallid teenused. Nende eelarve täitmine on aasta jooksul ebaühtlane. See tingib üksikute teenuste eelarve prognoosimatu üle- või alatäitmise (vt tabel 16 ja 17). Varasemaid aastaid analüüsides otsustati, et osade keskostu tervishoiuteenuste tsentraalne rahastamine ei ole enam põhjendatud, sest nende kasutus on laienenud ning mahud kasvanud. Selle alusel muudeti 2012. aasta eelarvet koostades keskrahastatavate tervishoiuteenuste põhimõtteid. Varem keskostu tervishoiuteenuste hulka kavandatud teenused kajastuvad nüüd erialade eelarves ja täitmises. Sellised teenused on luuüdi transplantatsioon, peritoneaaldialüüs, antidoodid ja raviseerumid, kohleaar-implatatsioon ning teatud ravimiteenused, nt bioloogiline ravi. Keskostu jäänud teenuste osas ületati planeeritud eelarve oluliselt ühe patsiendi pikaajalise kalli hematoloogilise ravi tõttu. Planeeritust mõnevõrra suuremaks osutus patoanatoomiliste lahangute arv.

Tabel 16 Keskostu tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	214	176	173	98	–19
Hematoloogia ravikuurid	1 673	1 771	2 519	142	51
Patoanatoomiline lahang	49	63	76	121	55
Keskostu ravimid	8 742	2 029	1 758	87	–80
Luuüdi transplantatsioon	1 142	–	–	–	–
Peritoneaaldialüüs	1 391	–	–	–	–
Antidoodid, raviseerumid	12	–	–	–	–
Kusepõie sfinkteri protees	46	–	–	–	–
Kuulmisimplantatsioon	300	–	–	–	–
KOKKU	13 569	4 039	4 526	112	–67

*Teenused kajastuvad alates 2012. aastast osaliselt eriarstiabi vastava eriala eelarve real.
**Teenused kajastuvad alates 2012. aastast eriarstiabi vastava eriala eelarve real.

Tabel 17 Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud ja keskmine maksumus eurodes

	2011 tegelik		2012 tegelik		Muutus võrreldes 2011. aastaga, %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	131	1 634	103	1 680	–21	3
Hematoloogia ravikuurid	365	4 584	381	6 612	4	44
Patoanatoomiline lahang	355	138	532	143	50	4
Keskostu ravimid	5 376	1 626	972	1 809	–82	11
Luuüdi transplantatsioon	181	6 309	–	–	–	–
Peritoneaaldialüüs	837	1 662	–	–	–	–
Antidoodid, raviseerumid	2	6 000	–	–	–	–
Kusepõie sfinkteri protees	8	5 750	–	–	–	–
Luukuulmisimplantatsioon	18	16 667	–	–	–	–

*Teenused kajastuvad alates 2012. aastast osaliselt eriarstiabi vastava eriala eelarve real.
**Teenused kajastuvad alates 2012. aastast eriarstiabi vastava eriala eelarve real.

1.3.3. Eriarstiabi põhikasutusnäitajate võrdlus

Eriarstiabi põhikasutusnäitajatest aastatel 2008–2012 annab ülevaate tabel 18.

Tabel 18 Statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi kasutuse põhinäitajad

	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 tegelik	2012 tegelik	Muutus, % 2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010	2012/ 2011
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes									
ambulatoorne	43	44	43	45	52	2	–2	5	16
päevaravi	468	449	404	371	435	–4	–10	–8	17
statsionaarne	1 008	1 011	982	1 008	1 124	0	–3	3	12
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 560 768	1 449 960	1 458 555	1 436 100	1 412 328	–7	1	–2	–2
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,3	6,1	6,1	6,0	6,1	–3	0	–2	2
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 797 861	3 647 303	3 671 655	3 801 950	3 785 111	–4	1	4	0
ambulatoorne	3 722 259	3 573 286	3 609 613	3 732 239	3 714 476	–4	1	3	0
päevaravi	75 602	74 017	62 042	69 711	70 635	–2	–16	12	1
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,34	1,32	1,18	1,28	1,29	–1	–11	8	1
ambulatoorne	1,34	1,31	1,29	1,29	1,30	–2	–2	0	1
päevaravi	1,35	1,34	1,07	1,07	1,09	–1	–20	0	2
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	819 055	800 578	797 048	807 875	795 581	–2	0	1	–2
ambulatoorne	795 791	777 144	774 589	786 099	774 661	–2	0	1	–1
päevaravi	45 911	44 474	47 063	52 230	51 549	–3	6	11	–1
statsionaarne	169 755	163 911	162 514	161 550	155 653	–3	–1	–1	–4
Ravijuhtude arv isiku kohta	3,78	3,76	3,89	3,97	3,97	–1	3	2	0
ambulatoorne	3,50	3,50	3,62	3,69	3,70	0	3	2	0
päevaravi	1,22	1,24	1,23	1,24	1,26	2	–1	1	2
statsionaarne	1,47	1,47	1,48	1,48	1,49	0	1	0	1
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)									
ambulatoorne	17	17	18	18	17	0	1	0	–1
päevaravi	6	9	9	7	8	3	0	–2	1
statsionaarne	63	67	67	64	66	4	0	–3	2
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)									
ambulatoorne	16	17	17	17	17	1	0	0	0
päevaravi	13	15	12	9	10	2	–3	–3	1
statsionaarne	57	61	62	62	64	4	1	0	2
Operatsioonide arv	164 819	155 010	160 403	163 718	154 969	–6	3	2	–5
ambulatoorne	19 517	20 302	21 154	19 808	18 346	4	4	–6	–7
päevaravi	45 838	42 620	46 911	52 507	50 479	–7	10	12	–4
statsionaarne	99 464	92 088	92 338	91 403	86 145	–7	0	–1	–6

- Ravijuhu keskmine maksumus suurenes 2012. aastal kõikide ravitüüpide osas, kuid kõige enam päevaravis. Kasvu põhjus on eelkõige tervishoiuteenuste piirhindadele rakendunud koefitsiendi kaotamine, mille mõju on olnud 5,3%. Maksumuse kasvu on põhjustanud ka varem keskostu tervishoiuteenuste hulka kuulunud teenuste kajastamine eriarstiabis, mille mõju on olnud 2,4%. Tervishoiuteenuste loetelu piirhindade ülejäänud muutuste mõju

oli 1,3%. Struktuurselt kallines eriarstiabi 3,1%. Sellest 0,8% tingis 65 tuhandest eurost kallimate ehk ülikalliste ravijuhtude mahu kasv. Aastal 2011 oli 12 ülikallist ravijuhtu kogumaksumusega 946 tuhat eurot. Aastal 2012 oli ülikalleid juhte 30 ja nende kogumaksumus 2,9 miljonit eurot. Peamised ülikallite juhtude erialad on onkoloogia (pahaloomuliste kasvajate paranenud ravivõimalused), kardioloogia (tehnoloogiliselt keerukamad ja kallimad südame-veresoonkonna operatsioonid) ning pediaatria (enneaegselt sündivate laste tänapäevased kallid ravivõimalused). Ülikalliste juhtude kasvu mõju saab näitlikustada arvestades, et kui ülikalliste juhtude arv jäänuks 2011. aasta tasemele, saanuks haigekassa osta u 20 tuhat ambulatoorset keskmise maksumusega ravijuhtu.

- Statsionaarsete voodipäevade arv on vähenenud, põhjuseks statsionaarsete ravijuhtude arvu langus 3% võrra 2011. aastaga võrreldes. Samas on keskmine statsionaarsel ravil viibimine pisut pikenenud, sest statsionaaris on suurenenud keerulisemate juhtude osakaal.

- Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv on vähenenud kõikides ravitüüpides. Osalt on see tervishoiutöötajate streigi mõju. Teisalt on vähenenud ka ravikindlustatute arv. Seetõttu on eriarstiabi kasutanud ravikindlustatud isikute osakaal (64%) jäänud samaks ehk teisisõnu pole ligipääs eriarstiabile võrreldes 2011. aastaga muutunud.

- Ravikuludes vähenes vältimatu abi osakaal ambulatoorses ravis, kuid suurenes veidi päevaravis ja statsionaarses ravis. Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest on ambulatoorses ravis püsinud samal tasemel, statsionaarses ravis aga kasvanud. Haigekassa jälgib pidevalt nii vältimatu abi ravijuhtude kui kulude osakaalu.

- Operatsioonide koguhulk vähenes 5% kõikidel ravitüüpidel. Seda on muuhulgas tinginud tervishoiuteenuste loetelus 2012. aastal jõustunud muutus, millega täpsustati operatsiooni mõistet. Uuendus mõjutas üldkirurgiliste tegevuste operatsioonidena kodeerimist. Operatsioone saanud isikute arvu vähenemise üks põhjus võib olla ka tervishoiutöötajate streik, mille tõttu jäeti ära plaanilisi operatsioone.

1.4. Hooldusravi

Haigekassa tasus 2012. aastal kindlustatud isikutele osutatud hooldusravi teenuste eest 18% rohkem kui 2011. aastal (vt tabel 19). Ühtlaselt kasvasid nii ambulatoorse hooldusravi kui statsionaarse hooldusravi kulud, vastavalt 19% ja 18%. Tõus vastab eesmärgile parandada ambulatoorse hooldusravi kättesaadavust. Statsionaarse hooldusravi kulutuste kasv on seotud Euroopa Regionaalarengu Fondi investeeringutega seda tüüpi ravi pakkumise võimekusse. Seetõttu suurendas haigekassa 2012. aastal statsionaarse hooldusravile eraldatud vahendeid lisaks eelarves ettenähtule 7%.

Tabel 19 Hooldusravi kulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Statsionaarne hooldusravi	11 670	12 908	13 796	107	18
Ambulatoorne hooldusravi, sh	3 146	3 594	3 742	104	19
koduõendus	2 705	3 082	3 258	106	20
vähihaigete kodune ravi	363	421	397	94	9
geriaatriline hindamine	78	91	87	96	12
KOKKU	14 816	16 502	17 538	106	18

Hooldusravi juhtude arv tõusis statsionaarses ravis 2011. aastaga võrreldes 14% ja ambulatoorses 13%. Tõusu põhipõhjus on koduõenduse ravijuhtude suurem arv, mis on kasvanud eelmiste aastatega sarnases mahus.

Ravijuhu keskmine maksumus on samuti tõusnud. Statsionaarses hooldusravis on kasv 4%, ambulatoorses 5%. Põhjus on piirhinna üldise koefitsiendi kaotamine aastal 2012 (vt tabel 20).

Ambulatoorse hooldusravi kättesaadavuse paranemist kinnitab ka koduõenduse visiitide ja abi saanud inimeste arvu suurenemine (vt tabel 21). Nende visiitide arvu kiirem tõus võrreldes inimeste arvu tõusuga on suurendanud keskmist visiitide arvu inimese kohta. See on üks koduõenduse ravijuhu keskmise maksumuse tõusu põhjus. Vähiravihaigete koduse toetusravi visiitide arv on küll suurenenud, kui langenud on teenuse saajate arv.

Tabel 20 Hooldusravi juhud ja keskmine maksumus eurodes

	2011 tegelik		2012 tegelik		Muutus võrreldes 2011. aastaga, %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Statsionaarne hooldusravi	14 831	787	16 848	819	14	4
Ambulatoorne hooldusravi, sh	28 359	111	32 146	116	13	5
koduõendus	22 994	118	26 470	123	15	4
vähihaigete kodune ravi	4 023	90	4 249	93	6	6
geriaatriline hindamine	1 342	58	1 427	61	6	6
KOKKU	43 190	343	48 994	358	13	4

Tabel 21 Ambulatoorse hooldusravi visiidid

	2011 tegelik		2012 tegelik		Muutus võrreldes 2011. aastaga, %	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	169 920	5 951	197 707	6 497	16	9
Vähihaigete kodune toetusravi	16 587	1030	17 337	1019	5	–1

1.5. Hambaravi

Ravikindlustuse seaduse alusel tasub haigekassa kuni 19aastaste kindlustatud isikute hambaraviteenuste eest. Täiskasvanute hambaravi eest tasub haigekassa ainult vältimatu abi korral.

Hambaravi kulud moodustasid 2012. aastal 18,9 miljonit eurot. See on 98% eelarves plaanitust. Kululiikide lõikes on eelarvet täidetud erinevalt. Hambahaiguste ennetuse ja laste hambaravi teenust osutati kavandatust vähem. Seetõttu on nende teenuste kulud ja ravijuhud jäänud alatäidetuks.

Ortodontia eriala ravijuhte osutati arvatust rohkem (2%) ja see põhjustas prognoositust suurema kulude kasvu. Vajadus ortodontiliste teenuste järele püsib. Kättesaadavus on paranenud teenuseosutajate hulga kasvades. Suuremaks on osutunud ka täiskasvanute vältimatu hambaravi tarvidus. Seetõttu on ületatud nende ravijuhtude ja kulude eelarve (vt tabel 22 ja 23).

Tabel 22 Hambaravi kulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Laste hambaravi	13 963	14 831	14 402	97	3
Ortodontia	3 033	3 333	3 393	102	12
Hambahaiguste ennetus	328	332	292	88	–11
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	732	747	781	105	7
KOKKU	18 056	19 243	18 868	98	4

Tabel 23 Hambaravi juhud

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Laste hambaravi	311 786	311 513	301 247	97	–3
Ortodontia	41 809	43 997	44 864	102	7
Hambahaiguste ennetus	23 359	22 295	19 778	89	–15
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	19 031	18 458	19 252	104	1
KOKKU	395 985	396 263	385 141	97	–3

2. Tervise edendamine

Haigekassa rahastab tervise edendamist projektitöö kaudu lähtudes haigekassa arengukavast. Tegevused on kooskõlastatud sotsiaalministeeriumiga ning aitavad saavutada rahvastiku tervise arengukava eesmärke. Tervise edendamisele oli plaanitud 968 tuhat eurot. Kõik kavandatud projektid viidi ellu. Selleks kulus 814 tuhat eurot ehk 84% eelarvest. Alatäitmise tingisid projektide väiksemad elluviimiskulud võrreldes kavandatuga, sest lepingupartnerid valiti riigihankega. Samas täitsid kõik 30 projekti kavandatud eesmärgid (vt tabeleid 24 ja 25).

Tabel 24 Tervise edendamise kulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	262	280	220	79	–16
Südame–veresoonkonnahaiguste ennetamine	27	40	25	63	–7
Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine	18	69	44	64	144
Kodu– ja vabaajavigastuste ja mürgistuste ennetamine (sh alkoholi tarbimise ennetamine)	337	300	284	95	–16
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	162	279	241	86	49
KOKKU	806	968	814	84	1

Tabel 25 Projektitegevuste kvantitatiivsed näitajad aastati

	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 tegelik	2012 tegelik
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	53 890	60 250	70 400	44 368	56 894
Individuaalselt nõustatute arv	8 967	11 051	12 687	7 285	2 296
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	427	193	229	367	818
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	1 227	2 136	1 961	2 493	1 495
Teistele sidusrühmadele (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) mõeldud koolitustel osalenute arv	1 605	1 354	1 368	1 423	1 106
Erinevate trükiväljaannete arv	18	18	25	20	18
Trükiste kogutiraaž	362 600	415 512	702 450	606 400	590 000
Raadio– ja telesaadete/ klippide arv	8	15	8	4	4

Tervise edendamise kuludest läks suurim osa paikkondlikele vigastuste vältimisele suunatud projektidele 17 maakonnas ja 2 suuremas linnas. Kasvanud on patsiendi teadlikkusele suunatud tegevuste hulk. Lisaks kampaaniatele ja patsiendi juhendmaterjalide väljaandmisele toimus mitmeid koolitusi sidusrühmadele, näiteks ravijuhendite praktikas rakendamise teemal. Laste tervislikule arengule suunatud projektide eelarve jäi alatäidetuks. Südame-veresoonkonna haiguste ja pahaloomuliste kasvajate varajase avastamise teemal anti välja juhendmaterjale ning teavitati meediakanalite vahendusel.

Aastal 2012 osales tervist edendavatel üritustel ja koolitustel üle 55 tuhande Eesti elaniku. Osalesid õpilased, koolieelikud ning eakad. Kuigi üritustel käijate arv kasvas, oli koolitustel vähem pedagooge jt spetsialiste, sest projektidele suunatud ressurss on kahel viimasel aastal jäänud samaks. Kasvanud on tervishoiutöötajate arv, kes on kaasatud tervise edendamisega seotud teemade edastamisega elanikkonnale. Individuaalselt nõustatute arv langes, kuna projektid on suunatud rohkem sidusrühmadele väljaõppele. Sünnituse ja imiku tervisega seotud teavet saab jätkuvalt tervishoiutöötajatelt

esmatasandi tervishoius. Meediategevuste ja trükiste maht on eelnevate aastatega võrreldes jäänud samaks.

Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused

Patsiendi teadlikkuse suurendamine on haigekassa jaoks oluline, et edendada kindlustatute oskusi tunda nii oma õigusi kui ka vastutust ja parendada seeläbi nende tervist. Inimeste kaasamiseks peab pakkuma piisavalt tõenduspõhist teavet eri kanalites. 2012. aastal uuendati mõistliku ravimikasutuse kampaaniat. Tulemust võib pidada väga heaks: märgatavus sihtrühmas oli 85%. Kampaania tulemuslikkust saab mõõta ka patsiendi omaosaluse vähendamisega ravimite ostmisel. Omaosalus on märgatavalt vähenenud.

Terviselehekülgi ilmus 48 korral kõigis suuremates päeva- ja nädalalehtedes. Valmis 5 uut patsiendi juhendmaterjali. Kordustrükiseid anti välja 9 teemal. Kõik materjalid on kättesaadavad ka lehel ravijuhend.ee. Toimus koolitusi tervishoiutöötajatele eesmärgiga toetada uute ravi- ja patsiendijuhendite juurutamist.

Laste tervislikule arengule suunatud tegevused

Jätkus kolm laste tervisliku arengu projekti. Lisaks anti välja patsiendi juhendmaterjale lapsevanemale.

Laste hammaste tervise projekti eesmärk on vähendada laste hambahaigustesse nakatumist. Projekt jõudis enam kui 1390 lapse ja üle 400 lapsevanemani. Aasta varem hõlmas projekt 800 last. 2012. aasta projektides koolitati spetsialiste ja külastati 48 lasteasutust, kus õpetati nii lapsi, nende vanemaid kui personali. Koostööd tehti ka tervishoiutöötajatega. Lisaks arendati kodulehekülge kui sihtrühmas populaarset teabekanalit.

Raseduskriisiga seonduvalt nõustati 1811 inimest. Nõustatud meeste arv kasvas mullusega võrreldes üle kahe korra. Aastal 2011 osales 138 meest, nüüd aga 311. Nõustamiskordi oli eelnevate aastatega võrreldes vähem, kuid nõustamist pakkuvate kohtade arv säilis.

Eesti Ämmaemandate Ühingu juhitud projekt hindas raviasutuste juures tegutsevaid perekoole ja aitas soetada näitlikke õppevahendeid. Tagasisidest selgus, et perekoolide lektorite pädevus on tõusnud ja motivatsioon tulevasi vanemaid harida kõrge.

Kodu- ja vabaaja vigastuste ning mürgistuste vältimine

Vigastuste ennetamise projektid toimivad paikkonniti, arvestades maakonna või linna iseärasusi. Aastal 2012 keskenduti rohkem riskirühmadele, sh õpilastele ja eakatele. Õpilasi kaasati aruteludesse õnnetuste vältimise ja alkoholi kuritarvitamise teemadel. 6. klasside õpilastele korraldati koostöös päästekeskuste, politsei, Punase Risti ja kaitseväega vigastuste vältimise koolitusi ja korraldati laagreid, eesmärgiga suurendada laste oskusi end turvata ning toimida õigesti õnnetuste korral.

Lisaks koolitati kohaliku tasandi spetsialiste, et nad oskaks märgata ohtusid oma vallas ja riske elanike käitumises. 2012. aasta tervise edendamise konverents pühendus samuti vigastuste vältimisele. Konverentsil osales ja vahetas kogemusi üle 250 spetsialisti.

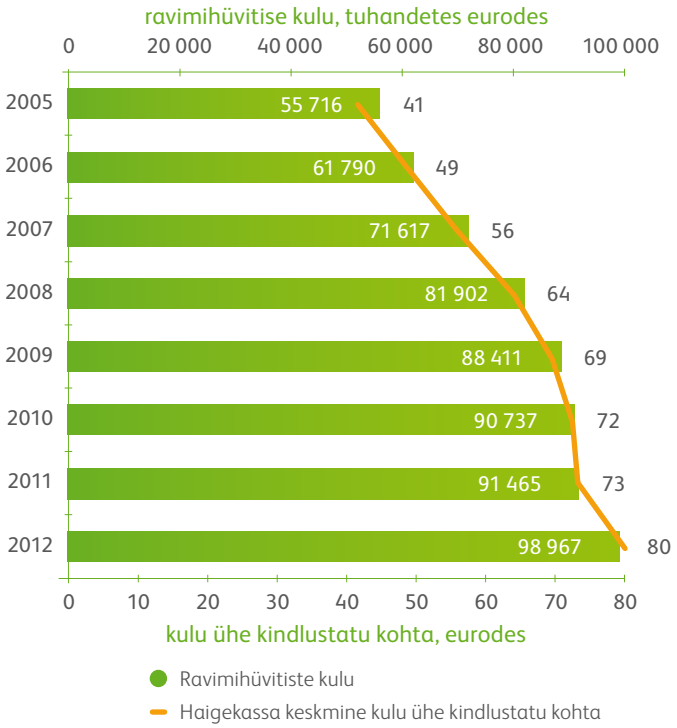
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Kindlustatutele hüvitatavate ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodusravimite kulu on haigekassa jaoks avatud kohustus. See tähendab, et haigekassa on kohustatud vajaduspõhised kulutused seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa keelduda, viidates vahendite puudumisele. Eelarve täitmine ei ole täielikult haigekassa kontrolli all, sõltudes uute ravimite kandmisest soodusnimekirja, hinnamuutustest jms. Kulu ohjamise meetmeid töötavad välja ning kehtestavad sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

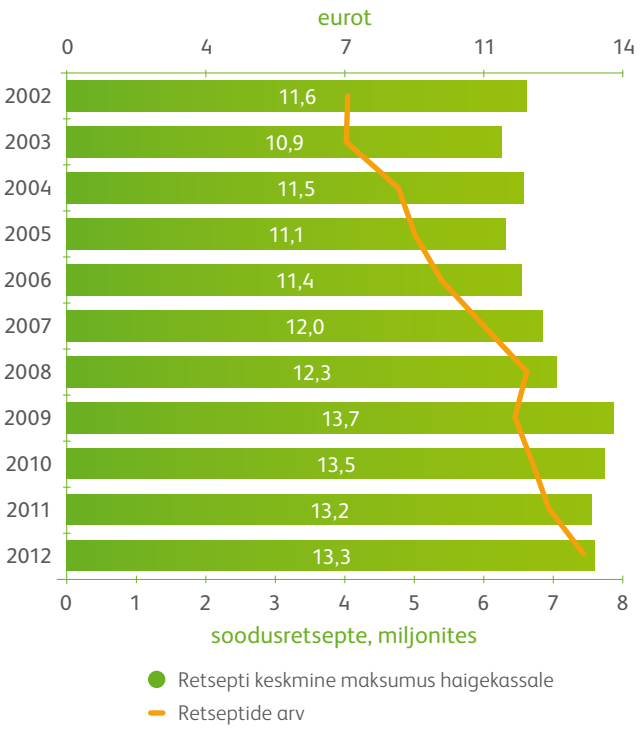
Aastal 2012 hüvitati kindlustatutele soodusravimeid kogusummas 99 miljonit eurot. Eelarve täideti 97% ulatuses (vt tabel 26).

Tabel 26 Kindlustatutele kompenseeritud ravimite kulu tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Kulutuste osakaal soodusliigiti, %	
					2011	2012
100% kompenseeritavad ravimid	45 755	50 921	49 358	97	50	50
90% kompenseeritavad ravimid	26 294	28 515	29 259	103	29	29
75% kompenseeritavad ravimid	5 306	6 110	5 609	92	6	6
50% kompenseeritavad ravimid	14 110	16 295	14 741	90	15	15
KOKKU	91 465	101 841	98 967	97	100	100



Joonis 15 Ravimihüvitise kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta



Joonis 16 Soodusretseptide arvu ja keskmise maksumuse muutused

Ravimihüvitiste kulud kasvasid hüppeliselt pärast suhtelist stabiilsusaega, mis algas majanduslanguse aastatel (vt joonist 15). Keskmine kulu kindlustatu kohta kasvas ravimikasutuse tõusu tõttu. Enam pole märgata soodusretsepti keskmise maksumuse langust haigekassale. Soodusravimite loetellu lisandus 12 uut toimeainet. Mõnedel juhtudel leevendati ravimite soodustusega väljakirjutamise piiranguid. Uusi ravimeid hüvitatakse vähiga seotud valu, südameoperatsiooni järgse tromboprofülaktika, kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse, II tüüpi diabeedi, trombotsütopeenia, tsüstilise fibroosi, amüotroofse lateraalskleroosi, neeruvähi, epilepsia ja glaukoomi korral.

Kulude kasv jaguneb peamiselt 90% ja 100%-lise soodusmääraga hüvitatavate ravimite vahel. Esimesel juhul on retsepti keskmine maksumus eelmise aastaga võrreldes langenud, kuid retseptide arv on suurenenud 12%. 100%-liste ravimite juures kasvas nii retseptide arv kui ühe retsepti keskmine maksumus haigekassale. Kokkuvõttes on kulude kasvu taga mitte niivõrd retsepti keskmise maksumuse 1%-ne tõus, vaid ravimikasutuse kasv 7,1% võrra (vt joonis 16 ja tabel 27).

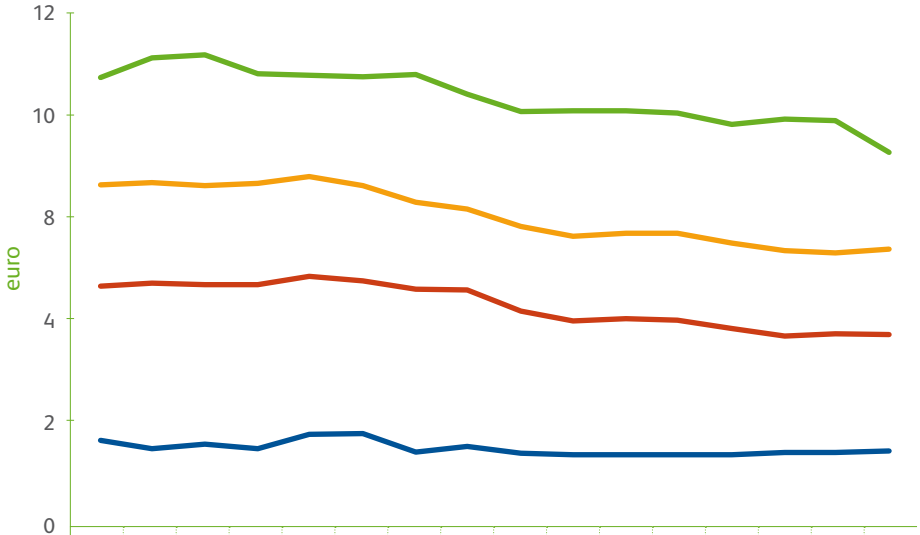
Tabel 27 Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus eurodes

	2011		2012		2011/2012	
Soodusretsepti määr	SR arv, %	SR keskmine maksumus haigekassale, %	SR arv, %	SR keskmine maksumus haigekassale, %	SR arv, %	SR keskmine maksumus haigekassale, %
100% kompenseeritavad ravimid	771 256	59,33	824 298	59,88	7	1
90% kompenseeritavad ravimid	2 420 785	10,86	2 710 094	10,80	12	–1
75% kompenseeritavad ravimid	516 034	10,28	553 561	10,13	7	–1
50% kompenseeritavad ravimid	3 237 660	4,36	3 350 717	4,40	3	1
KOKKU	6 945 735	13,17	7 438 670	13,30	7	1

Eelmiste aastatega võrreldes on retsepti maksumus haigekassale veidi kasvanud. Patsiendi omaosalus on endiselt languses (vt tabel 28 ja joonis 17). Aastal 2011 oli patsiendi tasutava osa suurus keskmiselt 6,95 eurot, järgmisel aastal 6,56 eurot ühe retsepti kohta. Suhtarvuna väljendades tasus patsient aastal 2012 keskmise soodusretsepti maksumusest 33% ja haigekassa 67%.

Tabel 28 Kindlustatu omaosalus protsentides

	2011 tegelik	2012 tegelik	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
100% soodusretseptid	2,8	2,8	0,0
90% soodusretseptid	31,1	29,7	–1,4
75% soodusretseptid	40	39,3	–0,7
50% soodusretseptid	69,1	68	–1,1
Kindlustatu keskmine omaosalus	34,5	33	–1,5
sh 75%, 90% ja 100% soodusretseptid	17,8	17,2	–0,6



	I KV	II KV	III KV	IV KV	I KV	II KV	III KV	IV KV	I KV	II KV	III KV	IV KV	I KV	II KV	III KV	IV KV
	2009				2010				2011				2012			
50% soodusmäär	10,60	11,03	11,09	10,67	10,63	10,58	10,64	10,19	9,73	9,82	9,79	9,74	9,48	9,60	9,52	8,88
75% soodusmäär	8,07	8,12	8,03	8,05	8,24	8,04	7,67	7,49	7,08	6,84	6,90	6,86	6,64	6,52	6,46	6,55
90% soodusmäär	5,69	5,77	5,74	5,74	5,91	5,82	5,63	5,59	5,09	4,88	4,94	4,90	4,70	4,50	4,59	4,52
100% soodusmäär	2,06	1,86	1,97	1,85	2,18	2,23	1,78	1,90	1,73	1,70	1,70	1,70	1,72	1,75	1,74	1,78

Joonis 17 Kindlustatu omaosalus retsepti kohta eurodes

Omaosaluse pidev langus on jälgitav kõikide kvartalite ja soodusmäärade lõikes, v.a 100% soodusmäär, kus omaosalus on niigi kõige väiksem (vt joonis 17). Kasvanud on toimeainepõhiste retseptide osa. Järelevalve ning elanikkonnale suunatud teavitustöö on heal tasemel. Viimases kvartalis langes järsult 50%-lise määraga hüvitatavate ravimite osa, sest kaotati varem kehtinud hüvitamise piirmäär 12,79 eurot retsepti kohta. Muutuse tõttu langes omaosalus III kvartaliga võrreldes nende ravimite puhul 7%.

Suurima kuluga diagnoosid on jäänud samaks. Esikohti jagavad endiselt suhkurtõbi ja hüpertensioon. Ootuspäraselt suureneb kummagi diagnoosiga ravimikasutajate arv (vt tabel 29).

Kokkuvõtteks on ambulatoorsete soodusravimite valdkonnas mitu positiivset muutust. Lisandunud on palju uusi ravivõimalusi. Olemasolevaid ravivõimalusi kasutatakse senisest eesmärgipärasemalt ehk järjepidevamalt. Soodusravimid on patsiendi jaoks odavnenud. Samas ei muutunud soodus-

Tabel 29 Suuremate ravimihüvitiste kuludega diagnooside kulud tuhandetes eurodes

Diagnoos	2011 tegelik		2012 tegelik	
	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust
Suhkurtõbi kokku, sh	12 921	14	14 478	15
insuliinid	9 215	10	9 995	10
suukaudsed preparaadid	3 706	4	4 483	5
Hüpertoonia	13 012	14	14 295	14
Vähktõbi	10 600	12	11 722	12
Bronhiaalastma	5 601	6	5 919	6
Glaukoom	3 738	4	4 011	4
Krooniline C–viirushepatiit	1 966	2	2 205	2
Psüühikahäired	3 027	3	2 878	3
Hüperkolesteroleemia	2 599	3	2 757	3
KOKKU	53 464	58	58 265	59

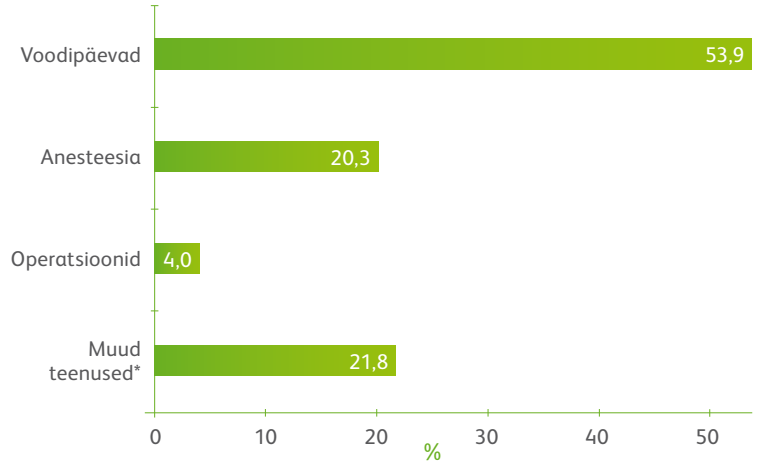
retseptid enam haigekassale odavamaks. Seisak võib viidata, et ravimite hinnalangus aeglustub. Kindlasti tõendab see, et enamik loetellu lisandunud ravimeid olid 100% määraga hüvitatavad ja suhteliselt kallid.

Tervishoiuteenuste eelarvest ravimitele kulutatud raha

Lisaks ambulatoorselt hüvitatavatele soodusravimitele tasutakse ravikindlustuse vahenditest ka haiglas kasutatavate ravimite eest. Ravimikulud on arvestatud voodipäeva maksumusse, aga ka operatsioonide ja anesteesiateenustesse. Aastal 2012 oli ravimikomponendi suurus teenustes 16,7 miljonit eurot (vt joonis 18), mis on 1% võrra rohkem kui aasta varem.

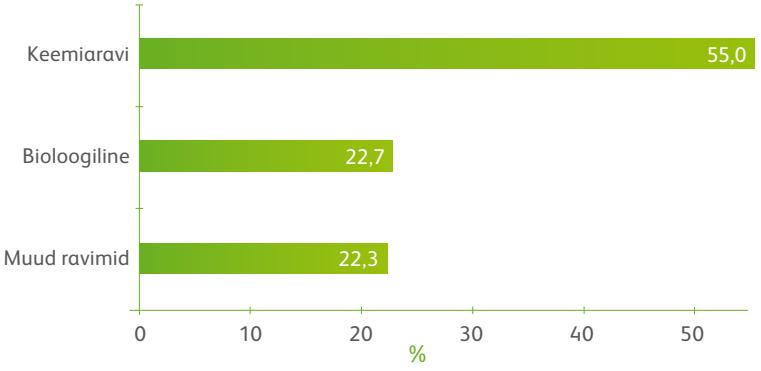
Lisaks on hulk ravimeid tervishoiuteenuste loetelus eraldi teenustena (nn R-koodidega teenused). Peamiselt tähendab see keemiaravi onkoloogias ja hematoloogias, bioloogilist ravi reumatoloogias ja muid ravimeid (näiteks sepsise ravis kasutatavad antibiootikumid või organsiirdamisel kasutatavad ravimid) (vt joonis 19). Aastal 2012 oli ravimiteenuste kulu 36,5 miljonit eurot. Eelmise aastaga võrreldes on kasv 18%.

Kokku kulus tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise ning täiendava ravimihüvitise eelarvetest ravimitele 152,6 miljonit eurot, mis moodustab 19,7% ravikindlustuse kuludest (vt tabel 30).



Joonis 18 Ravimikulu jaotus tervishoiuteenustest

*Muud teenused on hemo– või peritoneaaldialüüsid (u 70% kuludest), luuüdi siirdamisega seotud teenused, erinevad endoskoopilised protseduurid, laste teatud hambaraviteenused jm.



Joonis 19 Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimiteenuste kulude osakaal (%)

Tabel 30 Ravimitele kulunud ravikindlustuseelarve raha tuhandetes eurodes

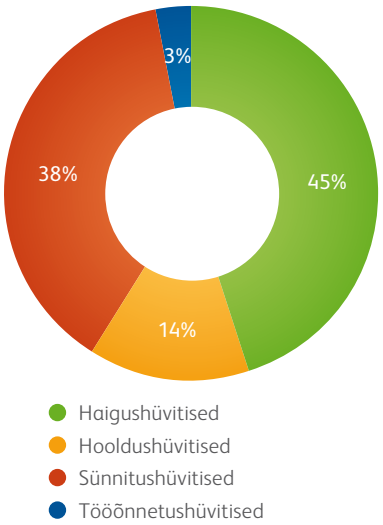
	2012 tegelik
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	98 967
Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimikoodide kasutus	36 534
Ravimikulu tervishoiuteenustes	16 697
Täiendav ravimihüvitis	421
KOKKU RAVIMIKULU	152 619

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulu

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud olid 84,3 miljonit eurot. See on 3,5 miljonit eurot rohkem kui eelneval aastal (vt tabel 31).

Ajutise töövõimetuse hüvitiste maksmise alusdokumendid on vastavat liiki töövõimetuslehed: haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht ja lapsendamisleht. Aruandes töövõimetushüvitiste kulusid analüüsides pole siiski täpselt järgitud töövõimetuslehtede põhist liigitust. Näiteks aastas keskmiselt u 25 lapsendamislehe alusel makstavad hüvitised oleme nende marginaalse osatähtsuse tõttu kajastanud sünnitushüvitiste kuludes. Samas on haigushüvitiste kuludes eraldi esitatud tööõnnetushüvitised, kuivõrd tööõnnetused peegeldavad riigi töötervishoiu ja tööohutuse olukorda.



Joonis 20 Töövõimetushüvitiste jagunemine hüvitise liikide kaupa

Nagu näha joonisel 20, on aastal 2012 suurima osatähtsusega olnud haigushüvitiste kulu, mis moodustab töövõimetushüvitistest 45%.

Töövõimetushüvitiste kulud on 2011. aastaga võrreldes 4% kasvanud. Siiski on eelarve täidetud 95%, sest töövõimetuspäevade arv ei kasvanud prognoositud 2% võrra. Tabel 32 näitab, et kuigi töötavate kindlustatute arv kasvas, on töövõimetuspäevade arv töötava kindlustatu kohta kahanenud u 1% võrra. Ilmselt on see põhjustatud erinevatest sotsiaalmajanduslikest ja demograafilistest muutustest. Pärast majanduskriisi on palgatulu reaalkasv[9] olnud tagasihoidlik, mis võib töövõimetuspäevade arvu mõjutada. Lisaks on töövõimetuspäeva langust mõjutanud 2% vähenenud sünnituslehtede arv.

Töövõimetushüvitiste kulude võrdlus 2011. aasta andmetega on toodud tabelis 33. Haigekassa makstud töövõimetuspäevade arv on jäänud suhteliselt samaks. Niisiis on töövõimetushüvitiste kulude 4% kasvu põhjustatud peamiselt ühe päeva keskmise hüvitise suurenemine 4%. Ajutise töövõimetuse hüvitis arvutatakse eelneva aasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu põhjal. Seega põhjustas ühe päeva keskmise kulu kasvu brutopalga 6%-ne tõus. Hüvitise ühe päeva keskmise tulu brutopalgast veidi madalam kasv tuleneb juhtudest, kus kindlustatu pole eelmisel aastal tulu saanud, mistõttu on hüvitist kindlustatule arvutatud alampalgalt või sotsiaalmaksuseaduses kehtestatud kuumääralt.

Tabel 31 Töövõimetushüvitiste kulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Haigushüvitised	35 943	38 526	37 546	97	4
Hooldushüvitised	11 626	14 050	12 214	87	5
Sünnitushüvitised	31 140	33 306	32 168	97	3
Tööõnnetushüvitised	2 061	2 586	2 337	90	13
KOKKU	80 770	88 468	84 265	95	4

[9]Rahandusministeeriumi ülevaade majanduse olukorrast www.fin.ee

Tabel 32 Kindlustatute arv, töövõimetuspäevade kasutamine

	2011 tegelik	2012 tegelik	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Töötavate kindlustatute arv (perioodi keskmine)	571 858	576 687	1
Töövõimetuspäevade arv	6 527 369	6 552 855	0
Töövõimetuspäevade arv töötava kindlustatu kohta	11,41	11,36	0

Tabel 33 Töövõimetushüvitiste kulude võrdlus

	2011 tegelik	2012 tegelik	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
HAIGUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	202 102*	201 753	0
Kindlustatutele väljastatud lehtede arv kokku**	293 136	293 675	0
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 698 258	2 742 257	2
Haiguspäevade arv kokku**	4 259 987*	4 313 698	1
Väljastatud lehtede keskmine pikkus kokku **	14,5*	14,7	1
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	35 943	37 546	4
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	13,3	13,7	3
HOOLDUSHÜVITIS			
Lehtede arv	89 716	91 145	2
Haigekassa hüvitatud päevade arv	742 621	740 609	0
Hüvitise summa (tuhat eurot)	11 626	12 214	5
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	15,7	16,5	5
Lehe keskmine pikkus	8,3	8,1	–2
SÜNNITUSHÜVITIS			
Lehtede arv	10 012	9 770	–2
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 395 109	1 364 348	–2
Hüvitise summa (tuhat eurot)	31 140	32 168	3
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	22,3	23,6	6
Lehe keskmine pikkus	139,3	139,6	0
TÖÖÕNNETUSHÜVITIS			
Lehtede arv	4 796	5 026	5
Haigekassa hüvitatud päevade arv	101 848	107 547	6
Hüvitise summa (tuhat eurot)	2 061	2 337	13
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	20,2	21,7	7
Lehe keskmine pikkus	21,2	21,4	1
HÜVITISED KOKKU			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	306 626*	307 694	0
Haigekassa hüvitatud päevade arv	4 937 836	4 954 761	0
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	80 770	84 265	4
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	16,4	17,0	4

*2011. aasta töövõimetushüvitiste võrdlusandmeid on korrigeeritud.
**Siin on arvestatud kõiki väljastatud töövõimetuslehti ja –päevi, sh kindlustatu oma–, tööandja ning haigekassa vastutust).

Haigushüvitised

Haigushüvitist makstakse haigestumise, karantiini ja olmevigastuse põhjusel ning liiklusvigastuse ja liiklusvigastuse tüsistuste tagajärjel tekkinud ajutise töövõimetuse vajaduse korral alates 4. päevast:

- tööandja maksab haigushüvitist 4–8 päevani;
- haigekassa maksab hüvitist alates 9. päevast 70% kindlustatu eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust.

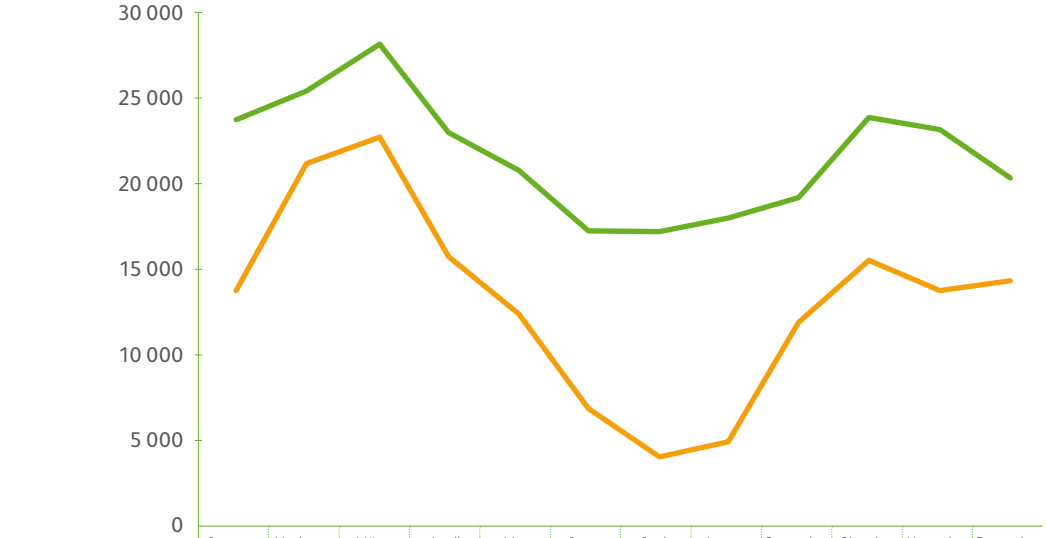
Mitmete haiguslehe töövabastuse põhjuste korral puudub tööandjal haigushüvitise tasumise kohustus ning seda maksab vaid haigekassa. Need põhjused on:

- haigestumine või vigastus raseduse ajal. Hüvitist maksab haigekassa töövabastuse 2. päevast 70% kindlustatu eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust;
- tööõnnetus, kutsehaigestumine ning vigastus riigi või ühiskonna huvide kaitsmisel ja kuriteo tõkestamisel. Hüvitist maksab haigekassa töövabastuse 2. päevast 100% kindlustatu eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust;
- rasedate üleviimine kergemale ametikohale. Haigekassa hüvitab palgavahe võrreldes isiku eelmise aasta kalendripäeva keskmise tuluga. Juhul kui tööandjal pole raseda terviseseisundile vastavat tööd pakkuda, maksab haigekassa hüvitist 70% määraga alates 2. päevast.

Haiguslehtede kasutamine töövabastuse põhjuste lõikes jaotus järgmiselt: haigestumine 83%, olmevigastus 11%, haigestumine või vigastus raseduse ajal 3% ja üleviimine teisele tööle 3%. Liiklusvigastus ning muud põhjused, nagu kutsehaigus, liiklusvigastuse tagajärjel tekkinud tüsistus ning vigastus riigi või ühiskonna huvide kaitsel või kuriteo tõkestamisel, moodustasid kokku u 1%.

Haigekassa hüvitatud haiguspäevade arv on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 1,6%. Kindlustatu omaosalusega haiguspäevade ning tööandja hüvitamise osalusega haiguspäevade arv on kasvanud u 1% (vt tabel 34).

Ravirežiimide lõikes on haiguslehe kasutaja vajanud haiglaravi vaid u 11% juhtudest. Tavali-



	Jaanuar	Veebruar	Märts	Aprill	Mai	Juuni	Juuli	August	September	Oktoober	November	Detsember
Haiguslehed 2012	23 839	25 543	28 293	22 991	20 904	17 226	17 258	18 016	19 261	23 947	23 206	20 420
Haigusjuhud 2012	13 912	21 328	22 754	15 809	12 425	6 890	4 010	4 921	11 997	15 679	13 700	14 311

Joonis 21 Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused, gripp[10] ja haiguslehtede arv[11]

[10]Nakkushaigustesse haigestumise statistika www.terviseamet.ee

[11]Kajastatud on haiguslehed töövabastuse põhjusega „haigestumine“

Tabel 34 Haiguslehtede– ja haiguspäevade arv

	Haiguslehtede arv*	Haiguspäevade arv*			
	1–8 päeva osalusega (kindlustatu omavastutus ja tööandja vastutus) lehed	1–3 päev (kindlustatu omavastutus)	4–8 päev (tööandja vastutus)	Haigekassa hüvitatud päevad	Kokku
2012. aasta	233 871	685 272	939 099	3 788 591	5 412 962
2011. aasta	233 092	684 712	942 728	3 776 222	5 403 662

*Kajastatud on esmaste haiguslehtede andmed, kus töövabastuse põhjusteks on: haigestumine, olmevigastus, karantiin, liiklusvigastus ja liiklusvigastuse tüsistus.

selt on režiim kodune. Taastusravi osakaal ajutise töövõimetuse ajal on olnud vähetähtis.

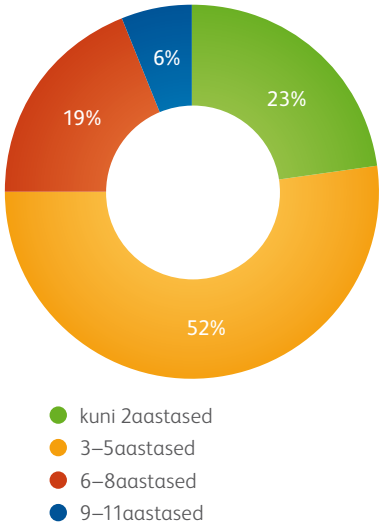
Analüüsides haiguspäevade kasutamist vanuse lõikes näeme tabelist 35, et keskmine haiguspäevade arv töötava kindlustatu kohta kasvab 50. eluaastast. Enim on töövõimetuspäevi töötaja kohta kasutatud vanuserühmas 50–59 aastat.

Kokkuvõttes on vanus haiguspäevade kasutamise oluline tegur, ent suurimat mõju avaldab viiruslike nakkushaiguste esinemissagedus ja levik. Joonise 21 järgi, kasvab haiguslehtede arv just nendel kuudel, millal haigestutakse kõige tihemini ülemiste hingamisteede ägedatesse nakkushaigustesse ja grippi. Aastal 2012 oli haigusjuhtude ja -lehtede arv kõrgeim märtsikuus ning madalaim tavapäraselt suve kuudel.

Tabel 35 Kindlustatute arv vanuserühmiti ja haiguspäevade kasutamine*

Vanusegrupp	Töötavate kindlustatute arv 31.12.2012 seisuga	Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta
...–29	112 483	5,8
30–39	130 963	5,2
40–49	134 346	6,4
50–59	129 521	9,0
60–...	67 964	8,5

*Kajastatud on kõikide haiguslehtede töövabastuse põhjustega töövõimetuspäevad, sh tööõnnetuste omad.



Joonis 22 Alla 12aastaste laste põetamiseks väljastatud hooldusleht hooldatava vanuse lõikes

Hooldushüvitised

Hooldushüvitist maksab haigekassa töövabastuse 2. päevast 80% ühe kalendripäeva keskmisest tulust, arvutatuna eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulult:

- alla 12aastase lapse põetamisel;
- haige perekonnaliikme kodus põetamisel;
- alla 3aastase lapse või alla 16aastase puudega lapse hooldamisel, kui lapse hooldaja ise on haige või talle osutatakse sünnitusabi.

Alla 12aastase lapse põetamise lehed moodustavad kõigist hooldusleht edest 98%. Alla 3aastase lapse või alla 16aastase puudega lapse hooldamise ja haige perekonnaliikme põetamise hooldusleht ede osakaal on kokku 2%. Võrreldes möödunud aastaga on hooldusleht ede kasutamine töövabastuse põhjuste lõikes sama. Püsiv on ka hooldusleht ede kasutamine hooldajate lõikes – jätkuvalt on 24% hooldusleht edest väljastatud meestele ning 76% naistele. Kui vaadata joonisel 22 alla 12aastaste laste põetamise lehte de osakaalu hooldatava vanuse lõikes, siis 52% lehti on väljastatud 3–5aastaste laste põetamiseks.

Kokkuvõttes võime öelda, et hooldushüvitiste kulu 5% kasvu on põhjustanud eelmise aasta palgatõusust johtuv ühe päeva hüvitise suurenemine, sest hoolduspäevade arv on jäänud 2011. aastaga samale tasemele (vt tabel 33).

Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitist makstakse töövabastuse 1. päevast 100% ühe kalendripäeva keskmisest tulust, arvutatud eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulult. Sünnituslehtede arv aastas on tagasihoidlik. Aastal 2012 esitati neid u 9800. Ometi moodustavad sünnitushüvitiste kulud töövõimetushüvitiste kuludest 38% (joonis 20). Seda mõjutab sünnituspuhkuse 140päevane kestus ning hüvitise 100%-ne määr. Sünnitushüvitise keskmine suurus sünnituslehe kohta oli mullu u 3300 eurot. Sarnaselt eelnevale aastale oli enim e 49% sünnitushüvitise saajaid vanuses 20–29 aastat.

Sünnitushüvitise kulu on kasvanud 3%, kuigi nende töövõimetuspäevade arv on vähenenud 2%. Põhjus on palgatõusust tingitud päeva keskmise hüvitise suurenemine 6%.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetuse, sh liikluses juhtunud tööõnnetuse, samuti tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistuse või haigestumise korral maksab haigekassa hüvitist alates 2. päevast. Hüvitise määr on 100% ühe kalendripäeva keskmisest tulust, arvutatud eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulult. Tööõnnetuste haiguslehtedel jagunesid vabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetus 94%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus 4% ning töövigastus liikluses 2%. Selle jaotise töövõimetuspäevade arv kasvas 2011. aastaga võrreldes 9%. Tõusu põhjuseks võib pidada kasvavat tööhõivet, mis proportsionaalselt tingib suurema tööõnnetuste arvu.

Välisriigi arsti tõendite alusel makstud hüvitised

Haigekassa maksab kindlustatud isikule ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriigi arsti töövabastuse tõendite alusel. Eelmisel aastal väljastasid välisriikide arstid Eesti kindlustatuile 490 töövabastuse tõendit. Kokku oli selliseid töövabastuspäevi 8828. Ajutise töövõimetuse hüvitise kulu oli 136 879 eurot.

Sarnaselt 2011. aastaga väljastati kõige rohkem tõendeid Lätis (26%), järgnesid Ukraina (24%) ja Soome (15%). Umbes 18% juhtudest on lehe väljastamise põhjus vigastus(ed). Ülejäänud juhtudel on kirjas üldhaigestumine. Lisaks on 23 juhul väljastatud tõendid haige lapse põetamiseks ning 11 juhul sünnituspuhkusele minekuks.

5. Muud rahalised hüvitised

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatud isikule hambaraviteenuse järgnevalt:

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

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

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

Hambaproteesihüvitise avalduse võib esitada ka otse arstile ning taotleda teenust kohe hüvitise võrra soodsamalt. Kindlustatu maksab siis teenuse osutajale hambaproteeside eest vaid hüvitist ületava osa, ülejäänu tasub haigekassa. Aastal 2012 oli raviasutuse kaudu hüvitist taotlejate osakaal 77%. Pensionärid eelistavad seda moodust: ei pea eraldi haigekassa poole pöörduma ning proteesimist saavad taotleda ka need, kellele terviksumma tasumine üle jõu käib.

Aastal 2012 oli hambaraviteenuse rahaliste hüvitiste kulu 8,7 miljonit eurot, ületades eelarvet 2,5% (vt tabel 36).

Oodatust suurem kulu põhjus oli proteesihüvitiste kasutamise tõus 12% (vt tabel 37).

Tabel 36 Hambaraviteenuse hüvitiste kulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Proteesihüvitis	6 064	6 299	6 848	109	13
Hambaravihüvitis	1 791	2 203	1 867	85	4
KOKKU	7 855	8 502	8 715	103	11

Tabel 37 Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv

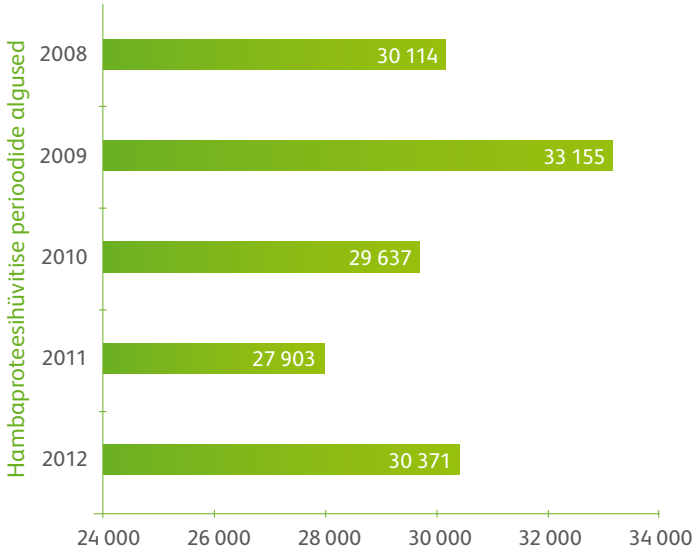
	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Proteesihüvitis *	37 947	40 640	42 327	104	12
Hambaravihüvitis *	90 348	115 963	94 390	81	4
KOKKU	128 295	156 603	136 717	87	7

*2011. aasta hambaraviteenuse võrdlusandmeid on korrigeeritud.

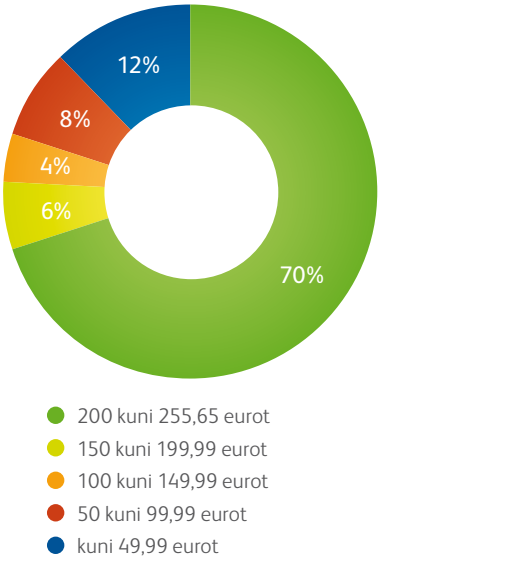
Hambaproteesihüvitiste kavandatust suurema kasutamise tingis tõenäoliselt 2009. aasta proteesimisteenuse kasutuse tõus. 2012. aastal lõppes 3aastane limiidiperiood ja patsiendid said hakata uut hüvitist kasutama. Võrreldes 2011. aastaga alustati 2012. aastal uusi perioode 10% rohkem (vt joonist 23).

Enamik hambaproteesihüvitise taotlejaid kasutab korraga ära suurema osa proteesihüvitise limiidist, mis näitab, et proteesihüvitise suurus ei kata enamasti ära kogu hambaproteesi kulu (vt joonis 24).

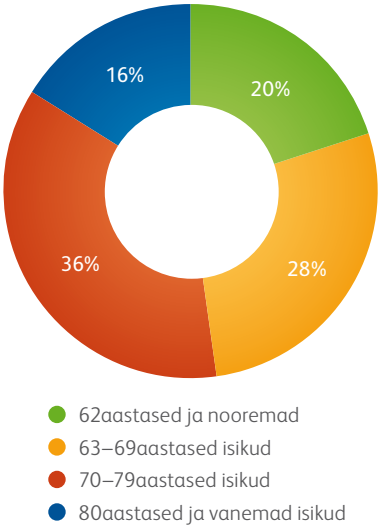
Vanuserühmade lõikes on enim taotlusi esitanud 70–79 aasta vanused inimesed. Järgneb 63–69aastaste vanuserühm. Kahe peale kokku esitasid nad 64% hüvitise taotlustest (vt joonis 25).



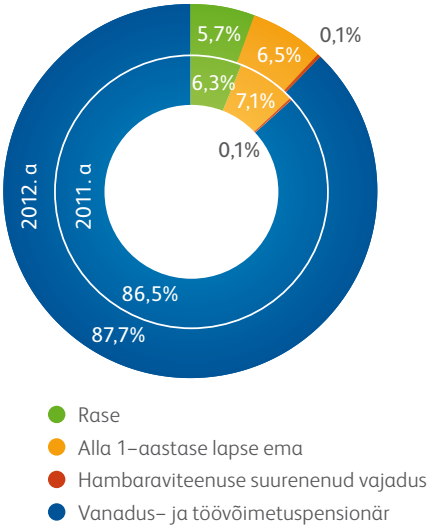
Joonis 23 Hambaproteesihüvitiste perioodide algused aastate lõikes



Joonis 24 Hambaproteesihüvitise taotluste % väljamakse suuruse järgi



Joonis 25 Hambaproteesihüvitise kasutajate % vanuserühmiti



Joonis 26 Hambaravihüvitise kasutajate % hüvitisliigiti

Liigiti esitasid 87,7% hambaravihüvitise avaldustest pensionärid. Hüvitiste kasutamine on selles sihtrühmas eelmise aastaga võrreldes kasvanud 6%. See näitab, et pensionärid kasutavad varasemast aktiivsemalt ka hambaravihüvitist. Sündivuse vähenedes on rasedate ja alla aastaste laste emade hambaravihüvitiste taotluste arv vähenenud vastavalt 5% ja 4%. Suurim muutus, avalduste kasv 19% on hambaravi suurenenud vajadusega inimeste sihtrühm. Võrreldes aastaga 2011 moodustas see siiski endiselt vaid 0,1% kõikidest hambaravihüvitise juhtudest (vt joonis 26).

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendavat ravimihüvitist võib kindlustatu saada, kui tema kulutused ravimite loetelu ravimitele ületavad kalendriaastas 384 eurot.

Aastal 2012 kasvas hüvitist saanud kindlustatute arv veidi. Hüvitiste kogusumma langes, sest keskmiselt isikule makstud summa vähenes 14 euro võrra (vt tabel 38). Põhjus võib olla asjaolu, et soodusravimite loetelu ravimite kompensatsiooni määra on korduvalt tõstetud. Näiteks lisandus hulk diagnoose, mille korral saab vere lipiididesisaldust langetavaid statiine välja kirjutada soodusmääraga 75%

Tabel 38 Täiendav ravimihüvitis

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	440	473	421	89	–4
Hüvitist saanud isikute arv	1 710	1 877	1 734	92	1
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	257	252	243	96	–5

6. Muud ravikindlustushüvitised

6.1. Euroopa Liidu õigusaktidest ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisest tulenevad hüvitised

Euroopa Liidus kasutatakse isiku sotsiaalkindlustushüvitiste õiguste määramiseks erinevaid tõendid ehk e-vorme. Sisult võib need jagada viide rühma:

- 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 aastatega palju kasvanud. Küll aga on 2012. aasta kasv peatunud ning jäänud 2011. aastal menetletud vormide arvuga samale tasemele. Enim on kasutatud vorme E 125 ja E 106.

Tegelike kulude riikidevaheliste tagasimaksete vorme E 125 saadeti 2012. aastal haigekassale 5490. Haigekassa saatis teistele riikidele 5697 vormi. Vormide arv ei peegelda otseselt ravijuhtude arvu, sest ühele inimesele osutatud teenused võivad olla kirjas mitmel eri vormil. Riikide praktika erineb. Seetõttu ei saa tõmmata võrdusmärki haigekassale saadetud või teistele riikidele haigekassast saadetud vormide arvu ja ravi vajanud isikute arvu vahele.

Vormi E 106 kasutatakse lähetatu kindlustuse tõendamiseks. Teise riiki kauemaks kui aastaks lähetatud töötaja registreerib vormi uues elukohas ja saab selle alusel õiguse igasugusele arstiabile. Aastal 2012 väljastati 2225 E 106 vormi, mis on eelmise aastaga võrreldes mõnevõrra suurem. Täpsem ülevaade e-vormide hulga kohta aastatel 2006–2012 on toodud eelarve täitmise aruande lisas 5.

6.1.1. Välisriiki plaanilisele ravile suunamine

Välisriiki suunatakse plaanilisele ravile ravikindlustuse seaduses kehtestatud tingimustel. Kindlustatute piiriülest vaba liikumist reguleerivad Euroopa Liidu õigusaktid ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti leping luuüdi mittesugulusdoonorite leidmiseks.

Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile või uuringule välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja selle alternatiive Eestis ei osutata. Tervishoiuteenus peab olema patsiendile näidustatud ja sel peab olema tõendatud meditsiiniline efektiivsus, mille saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50%.

Hinnangu kriteeriumitele vastavuse kohta annab vähemalt kahest eriarstist koosnev ekspertkomisjon.

2012. aasta jooksul kohustus haigekassa tasuma 199 kindlustatud isiku välisriigis osutatud plaanilise tervishoiuteenuse eest. Neist 109 olid lapsed. 56 patsienti suunati välisriiki ravile, 126 uuringutele ning 17 otsisid luuüdi mittesugulusdoonorit Soome Punase Risti vereteenistuse kaudu. Kõigist esitatud taotlustest rahuldati 93%. Maksmisest keelduti 16 juhul.

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

Tabel 39 Plaanilise ravi kulud välismaal tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Plaaniline ravi välisriigis	1 322	971	1 745	1 600	2 035	127	17

Tabel 40 Plaanilise ravi juhtude arv ja ravijuhu keskmine maksumus eurodes

	2011 tegelik		2012 tegelik		Muutus võrreldes 2011. aastaga, %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Plaaniline ravi välisriigis	166	10 512	205	9 927	23	–6

2012. aastal esitati haigekassale 205 inimese raviarved. Nendest 63 kindlustatut käis välisriigis ravil, 114 uuringutel ning 28 inimest otsis luuüdi mittesugulusdoonorit. Möödunud aastaga võrreldes on kasvanud plaaniliste ravijuhtude arv, kuid ravijuhu keskmine maksumus on veidi langenud. Ravijuhu keskmine maksumus oli 9927 eurot, aasta varem 10 512 eurot. 2012. aasta plaanilise välisravi ja -uuringute kulu oli 2 miljonit eurot. See on 17% rohkem kui aastal 2011 (vt tabelid 39 ja 40).

2012. aastal käis enim patsiente ravil Soomes ja Saksamaal. Geeniuuringuid tehti enim Hollandis ja Belgias (vt tabel 41).

Tabel 41 Riigid, kus 2012. aastal kindlustatud plaanilisel ravil või uuringul käisid

Riigid	Kokku	Ravi	Uuring
Soome	35	33	2
Holland	34	0	34
Saksamaa	39	11	28
Belgia	52	0	52
Rootsi	4	1	3
Leedu	1	0	1
Suurbritannia	7	3	4
Venemaa	2	2	0
Taani	2	1	1
Austria	1	0	1
Läti	2	2	0
Hispaania	1	1	0
USA	2	1	1
Poola	1	1	0
KOKKU	183	56	127

6.1.2. Tervishoiuteenuste Euroopa Liidu õigusaktidest tulenevad hüvitised

Haigekassa kindlustatutel on ajutiselt teises liikmesriigis viibides õigus saada vajaminevat arstiabi. Teises liikmesriigis elades on neil õigus saada igasugust arstiabi, kui Eesti jääb isiku kindlustajariigiks. Sel juhul tasub haigekassa osutatud arstiabi kulud teistele riikidele. Nende riikide kindlustatutel on Eestis viibides omakorda õigus vajaminevale arstiabile ning siin elades igasugusele arstiabile. ELi liikmesriikide kindlustatute arstiabi eest tasub esmalt haigekassa. Lõplikult kannab tervishoiuteenuste kulud kindlustajariik.

Piiriülese arstiabi kulude kandmine on haigekassale avatud kohustus. 2012. aasta kuluks plaaniti 4,7 miljonit eurot. Tegelik kulu oli mõnevõrra suurem – 5,2 miljonit eurot. Võrreldes aastaga 2011 on kulud aga vähenenud 20% (vt tabel 42).

Tabel 42 Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel, tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Eesti kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	2 371	2 060	5 266	3 626	3 930	108	–25
Teises liikmesriigis kindlustatud isiku tervishoiu–teenuse hüvitise ja soodusravimite kulud Eestis	659	779	1 199	1 119	1 228	110	2
KOKKU	3 030	2 839	6 465	4 745	5 158	109	–20

Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest tasuti osutajatele 1,2 miljonit eurot. Võõrpatsientide soodusravimite eest maksti apteekidele 56 tuhat eurot. Teistes ELi liikmesriikides ajutiselt viibijate, seal elavate lähetatud töötajate ja pensionäride tervishoiuteenuste eest tasus haigekassa teistele liikmesriikidele 3,9 miljonit eurot. Sellest 613 tuhat oli Eestist pensioni saavate inimeste eest tasutud pearaha. Teises riigis elavate või viibivate inimeste tervishoiuteenuse kulusid oli 3,3 miljonit eurot. Inimestele maksti tagasi 49 tuhat eurot. Tagasimakseid tehakse kindlustatule siis, kui tal polnud teises liikmesriigis viibides kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti, mistõttu talle esitati arve.

6.2. Meditsiiniseadmehüvitised

Meditsiiniseadmehüvitis on nagu ravimihüvitiski haigekassale avatud kohustus. Meditsiiniseadmete loetelus esitatud tingimustel makstakse hüvitist kõigile kindlustatuile, kellele arst on määranud seadme kasutamise.

2012. aastal on paranenud haigekassa poolt hüvitatavate meditsiiniseadmete kättesaadavus ja valik. Enim võitsid meditsiiniseadmete loetelu muudatustest diabeetikud, sest glükomeetri testiribade hüvitatavad kogused suurenesid ligi kaks korda. Lisaks kanti loetellu uus insuliinipump ja sellega koos kasutatav glükosensor veresuhkru taseme pidevaks jälgimiseks. Lisati ka uus meditsiiniseadmete rühm raskekujulise uneapnoe raviks: automaatse rõhuregulatsiooniga positiivrõhu seade (CPAP seade) ja maskid. Samuti lisandusid uued tooted kolo-, ileo-, uro- ja trahheostoomide hooldusek ning haavade ja haavandite raviks. Loetellu lisati ka uued ortoosid ja proteesid.

Suurem eelarve võrreldes aastaga 2011 oli plaanitud eeldades glükomeetri testiribade ning uute haavasidemete ja -plaastrite kasutuse palju suuremat kasvu. Arvestati ka hinnaliste CPAP seadme ja insuliinipumpade lisandumist loetellu (vt tabel 43 ja 44).

Suurimas, glükomeetri testiribade rühmas ei jõudnud kasutus prognoositud tasemeni. Põhjus on ilmselt endiselt tablettravil olevate 2. tüüpi diabeediga patsientide madal teadlikkus veresuhkru regulaarse kontrollimise vajalikkusest, mistõttu nad jätavad võimaluse kasutamata. Testiribade kasutajaid on igal aastal olnud siiski rohkem. See näitab, et suureneb teadlikkus enesetestimise vajaduse kohta. Inimesed tahavad kontrollida ravi toimivust ja ennetada tüsistusi.

Operatsiooni- ja traumajärgsete proteeside ning ortooside, samuti stoomihooldusvahendite kasutuse muutused olid ootuspärased. Ortoosihüvitise kasutajate arv on iga aastaga suurenenud,

Tabel 43 Meditsiiniseadmehüvitised tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 201	1 485	1 502	101	25
Glükomeetrite testiribad	2 547	4 956	4 337	88	70
Stoomihooldusvahendid	888	970	956	99	8
Insuliinipumbad	204	486	408	84	100
Haavasidemed ja haavaplaastrid	13	45	22	49	69
Automaatse püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	0	373	420	113	–
Muud meditsiiniseadmed	33	38	39	103	18
KOKKU	4 886	8 353	7 684	92	57

Tabel 44 Meditsiiniseadmehüvitiste ravijuhud ja keskmine maksumus eurodes

	2011 tegelik		2012 tegelik		Muutus võrreldes 2011. aastaga, %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	9 475	127	11 217	134	18	6
Glükomeetrite testiribad	29 048	88	35 043	124	21	41
Stoomihooldusvahendid	1 589	559	1 693	565	7	1
Insuliinipumbad	155	1 316	204	2 000	32	52
Haavasidemed ja haavaplaastrid	377	34	537	41	42	21
Automaatse püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	–	–	809	519	–	–
Muud meditsiiniseadmed	123	268	167	234	36	–13

sest patsiendid teavad paremini oma õigusi ja ortoosimüüjate võrk on laienenud.

Uus insuliinipump ja selle tarvikud lisati meditsiiniseadmete loetellu, kuid nende hüvitamine jäi kavandatust madalamaks.

Kõige tagasihoidlikum oli endiselt haavasidemete ja -plaastrite kasutus, kuigi nende loetelu laiendati veelgi ning patsientidele hüvitatakse neid juba teist aastat.

Erinevalt ülejäänud meditsiiniseadmetest oli arvatust suurem 2012. aastast loetellu lisatud CPAP seadme ja maskide hüvituskulu. Hüvitust sai 200 inimest rohkem kui oli erialaspetsialistide hinnangul seadet vajavaid patsiente.

Muude meditsiiniseadmete alla on koondatud väiksema kasutusega tarvikud: astmaravimite manustamise vahemahutid, ühekordsed põiekateetrid, põletushaigete surverõivad ja ravikontaktläätsed. Nende seadmete kasutuse maht kasvas ootuspäraselt.

6.3. Riigieelarve sihtotstarbelise eraldisega kaetavad kulud

Sihtotstarbeliselt rahastatakse riigieelarvest viljatusravi. Viljatusravi teenust ja ravimihüvitist on võimalik taotleda kuni 40aastastel (k.a) ravikindlustatud naisel, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja/või embrüosiirdamiseks. Aastal 2012 tehti viljatusravi protseduure 1442 naisele ja hüvitati ravimeid 1264 naisele. Kokku tasus haigekassa 1,6 miljonit eurot. Summast kulus ravimitele 903,3 tuhat ja raviteenustele 668,6 tuhat eurot. Sihtrahastamise tulu kajastatakse muude tulude hulgas. ■

Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa tegevuskulude ülevaade on esitatud tabelis 45.

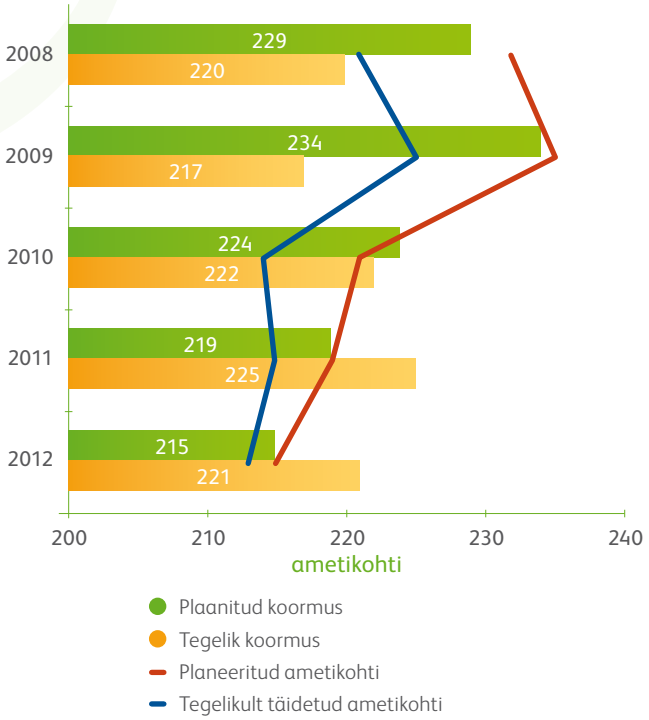
Tabel 45 Haigekassa tegevuskulud tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Personali- ja juhtimiskulud kokku	4 380	4 792	4 645	97	6
Töötasu	3 262	3 567	3 460	97	6
sh juhatuse liikmete tasu	139	138	153	111	10
Töötuskindlustusmaks	44	48	45	94	2
Sotsiaalmaks	1 074	1 177	1 140	97	6
Majandamiskulud	1 011	1 131	1 012	89	0
Infotehnoloogia kulud	834	964	773	80	–7
Arenduskulud	159	225	151	67	–5
Koolitus	76	113	86	76	13
Konsultatsioonid	83	112	65	58	–22
Finantskulud	87	87	0	0	–
Muud tegevuskulud	609	841	750	89	23
Ravikindlustussüsteemi järelevalve	53	103	75	73	42
Avalikud suhted/teavitamine	68	114	108	95	59
Muud kulud	488	624	567	91	16
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD KOKKU	7 080	8 040	7 331	91	4

Personalikulud olid 2012. aastal 4,6 miljonit eurot.

Haigekassa personali ressursivajaduse planeerimise aluseks on tegevuspõhine vajadusmaatriks, kus läbi mõõdetavate tegevuste, mille aluseks on statistilised võtmenäitajad, ja hinnanguliste tegevuste, mille aluseks on hinnang, leitakse eelarve perioodiks määratud eesmärkide täitmiseks vajalik ametikohtade arv. Personali hõivatuse leidmise aluseks on statistiliste võtmenäitajate tegelikud kogused ja hinnangulised tegevused.

2012. aastal kujunes kogu haigekassa tegelik koormus (221 ametikohta) tervelt 6 ametikoha võrra suuremaks kui planeeritud koormus (215 ametikohta). Ametikohti planeeriti 2012. aastaks täpselt vastavalt planeeritud koormusele, aga tegelikult oli kogu aasta jooksul kokku täidetud ametikohti 2 võrra vähem ehk 213 ametikohta. Seega jäi tegeliku koormuse täitmiseks (221 ametikohta) puudu 8 ametikoha jagu töötajaid ja kogu haigekassa hõivatuseks kujunes 2012. aastal 104%.



Joonis 27 Planeeritud ja tegelikud koormused ning ametikohad aastatel 2008–2012

Kui vaadata haigekassa planeeritud ja tegelike koormuste ning täidetud ametikohtade andmeid aastatel 2008–2012 (vt joonis 27) võib näha, et kui eelnevatel aastatel on olnud koormus üleplaneeritud siis aastatel 2011 ja 2012 on juba koormus alaplaneeritud – tegelik koormus on suurem kui planeeritud koormus. Lisaks võime näha, et ametikohti on alati planeeritud rohkem kui tegelikult täidetud, kuigi ka siin on erinevus planeeritud ja tegelike andmete vahel viimastel aastatel vähenenud.

Infotehnoloogia kulud. Eelarve jäi alatäidetuks, sest andmesalvestuslahenduse hange vaidlustati riigihangete vaidluskomisjonis. 2013. aasta algusesse lükkus edasi andmesalvestuslahenduse toimimiseks vajalikke võrguseadmete hange.

Arenduskulude eelarves kajastatakse koolituskulud ning juriidiliste ja ärikonsultatsioonide kulud. Ärikonsultatsioonide eelarve jäi alatäidetuks, kuna uute ravijuhendite sekretariaatide töö algas plaanitust hiljem.

Finantskulude eelarve jäi täitmata, sest pärast 2012. aasta eelarve koostamist muutusid haigekassa rahaliste vahendite (reservkapitali, riskireservi, kassatagavara) haldamise tingimused. Rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu järgi puudus haigekassal vajadus finantskulusid katta.

Muud tegevuskulud. Järelevalve eelarve jäi alatäidetuks, sest ühe kliinilise auditi valmimistähtaeg lükati edasi. Avalike suhete ja teavitamise kuludest olid suuremad ajalooraamatu väljaandmine ja juubelikonverentsi korraldamine. Aruandeperioodil andis haigekassa välja ajakirja „Tervise heaks“, mida levitati sihtrühmadele otseposti teel. Trükises kajastati teemasid, nagu pereõe vastuvõtt ja perearsti nõuandetelefon, arstiabi Euroopa Liidus, haigekassa makstavad hüvitised, meditsiiniseadmed, vähi sõeluuringud ja ravimid. Eelarve täitmist mõjutasid ka ärajäänud IT-hanked, kuna investeeringute käibemaksukulu oli kavandatud muude tegevuskulude eelarvesse. ■

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seadus §38 järgmiselt

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

2012. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa reservkapitali suurus 51,1 miljonit eurot. Arvestades eelarve suurust, on 2013. aastal nõutav reservkapital 50,5 miljonit eurot. ■

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39 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.

Majandusaasta lõpu seisuga oli haigekassa riskireservi suurus 15,6 miljonit eurot. 2013. aastal on riskireservi nõutav suurus 16,7 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, tuleb 2013. aastal kanda riskireservi 1 miljon 79 tuhat eurot. ■

Jaotamata tulem

2012. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa jaotamata tulem 164,8 miljonit eurot. ■

2012. aasta eelarve täitmise aruande lisad

Lisa 1 Eriarstiabi kulud tuhandetes eurodes

		2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Kirurgia		72 518	77 096	77 269	100	7
	ambulatoorne	14 192	15 470	15 425	100	9
	päevaravi	3 042	3 262	3 380	104	11
	statsionaarne	55 284	58 364	58 464	100	6
Otorinolarüngoloogia		10 493	11 300	10 915	97	4
	ambulatoorne	5 078	5 297	5 168	98	2
	päevaravi	1 864	2 044	1 816	89	–3
	statsionaarne	3 551	3 959	3 931	99	11
Neuroloogia		14 245	14 739	15 697	106	10
	ambulatoorne	6 569	6 841	7 248	106	10
	päevaravi	67	72	43	60	–36
	statsionaarne	7 609	7 826	8 406	107	10
Oftalmoloogia		16 208	17 225	17 466	101	8
	ambulatoorne	8 496	8 627	8 740	101	3
	päevaravi	6 694	7 157	7 132	100	7
	statsionaarne	1 018	1 441	1 594	111	57
Ortopeedia		33 757	36 629	35 336	96	5
	ambulatoorne	7 624	8 434	8 200	97	8
	päevaravi	1 873	1 898	1 965	104	5
	statsionaarne	24 260	26 297	25 171	96	4
Onkoloogia		39 242	43 045	44 606	104	14
	ambulatoorne	21 034	22 987	23 838	104	13
	päevaravi	1 286	1 396	1 506	108	17
	statsionaarne	16 922	18 662	19 262	103	14
Sünnitusabi ja günekoloogia		40 093	43 404	41 694	96	4
	ambulatoorne	19 242	20 615	20 589	100	7
	päevaravi	2 308	2 754	2 335	85	1
	statsionaarne	18 543	20 035	18 770	94	1
Pulmonoloogia		13 111	14 541	14 005	96	7
	ambulatoorne	6 233	6 587	6 749	102	8
	päevaravi	2	6	28	–	–
	statsionaarne	6 876	7 948	7 228	91	5
Dermatoveneroloogia		4 541	5 306	5 311	100	17
	ambulatoorne	3 813	4 546	4 187	92	10
	päevaravi	71	73	371	–	–
	statsionaarne	657	687	753	110	15
Pediaatria		15 725	17 079	18 362	108	17
	ambulatoorne	4 277	5 722	5 696	100	33
	päevaravi	445	425	844	199	90
	statsionaarne	11 003	10 932	11 822	108	7

		2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Psühhiaatria		18 847	19 663	19 848	101	5
	ambulatoorne	5 227	5 455	5 582	102	7
	päevaravi	192	189	203	107	6
	statsionaarne	13 428	14 019	14 063	100	5
Infektsioonhaigused		6 273	6 563	6 705	102	7
	ambulatoorne	2 174	2 508	2 486	99	14
	päevaravi	1	0	0	–	–
	statsionaarne	4 098	4 055	4 219	104	3
Sisehaigused		98 969	116 632	117 817	101	19
	ambulatoorne	21 514	31 145	29 329	94	36
	päevaravi	6 216	7 012	8 699	124	40
	statsionaarne	71 239	78 475	79 789	102	12
Esmane järelravi		1 546	1 700	1 541	91	0
	statsionaarne	1 546	1 700	1 541	91	0
Taastusravi		9 457	9 894	10 124	102	7
	ambulatoorne	4 760	4 876	5 054	104	6
	statsionaarne	4 697	5 018	5 070	101	8
Eriarstiabi kokku		395 025	434 816	436 696	100	11
	Ambulatoorne kokku	130 233	149 110	148 291	99	14
	Päevaravi kokku	24 061	26 288	28 322	108	18
	Statsionaarne kokku	240 731	259 418	260 083	100	8
Valmisolekutasu		8 423	9 250	9 250	100	10
KOKKU		403 448	444 066	445 946	100	11

Lisa 2 Eriarstiabi ravijuhud

		2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Kirurgia		389 984	390 410	381 425	98	–2
	ambulatoorne	334 284	335 433	327 704	98	–2
	päevaravi	11 399	11 099	11 448	103	0
	statsionaarne	44 301	43 878	42 273	96	–5
Otorinolarüngoloogia		204 332	203 328	192 647	95	–6
	ambulatoorne	187 098	186 218	176 131	95	–6
	päevaravi	6 652	6 893	6 298	91	–5
	statsionaarne	10 582	10 217	10 218	100	–3
Neuroloogia		143 678	142 271	140 730	99	–2
	ambulatoorne	136 023	134 653	132 645	99	–2
	päevaravi	190	251	190	76	0
	statsionaarne	7 465	7 367	7 895	107	6
Oftalmoloogia		377 073	378 140	373 837	99	–1
	ambulatoorne	361 245	362 225	357 854	99	–1
	päevaravi	14 147	14 315	14 296	100	1
	statsionaarne	1 681	1 600	1 687	105	0

		2011 tegelik	2012 eelarve	2012 tegelik	Eelarve täitmine, %	Muutus võrreldes 2011. aastaga, %
Ortopeedia		269 409	274 738	260 898	95	–3
	ambulatoorne	251 136	256 542	243 293	95	–3
	päevaravi	4 349	4 172	4 354	104	0
	statsionaarne	13 924	14 024	13 251	94	–5
Onkoloogia		104 250	101 634	110 914	109	6
	ambulatoorne	91 570	89 178	97 169	109	6
	päevaravi	2 719	2 593	2 880	111	6
	statsionaarne	9 961	9 863	10 865	110	9
Sünnitusabi ja günekoloogia		527 016	531 494	523 624	99	–1
	ambulatoorne	478 425	481 010	477 043	99	0
	päevaravi	17 428	18 973	16 235	86	–7
	statsionaarne	31 163	31 511	30 346	96	–3
Pulmonoloogia		73 665	72 597	73 794	102	0
	ambulatoorne	69 733	68 753	69 809	102	0
	päevaravi	32	100	45	45	41
	statsionaarne	3 900	3 744	3 940	105	1
Dermatoveneroloogia		169 344	170 908	161 152	94	–5
	ambulatoorne	167 517	169 033	159 058	94	–5
	päevaravi	552	593	698	118	26
	statsionaarne	1 275	1 282	1 396	109	9
Pediaatria		151 682	150 139	149 714	100	–1
	ambulatoorne	120 461	119 546	119 730	100	–1
	päevaravi	2 076	1 827	2 268	124	9
	statsionaarne	29 145	28 766	27 716	96	–5
Psühhiaatria		236 801	236 046	236 438	100	0
	ambulatoorne	225 431	224 802	225 452	100	0
	päevaravi	472	451	484	107	3
	statsionaarne	10 898	10 793	10 502	97	–4
Infektsioonhaigused		37 559	38 962	37 545	96	0
	ambulatoorne	25 527	26 607	27 364	103	7
	päevaravi	6	3	1	33	–83
	statsionaarne	12 026	12 352	10 180	82	–15
Sisehaigused		446 374	445 393	440 398	99	–1
	ambulatoorne	387 808	386 655	382 300	99	–1
	päevaravi	4 877	4 984	5 895	118	21
	statsionaarne	53 689	53 754	52 203	97	–3
Esmane järelravi		2 229	2 311	2 208	96	–1
	statsionaarne	2 229	2 311	2 208	96	–1
Taastusravi		73 653	71 546	76 943	108	4
	ambulatoorne	67 122	64 901	70 318	108	5
	statsionaarne	6 531	6 645	6 625	100	1
Kokku		3 207 049	3 209 917	3 162 267	99	–1
	Ambulatoorne kokku	2 903 380	2 905 556	2 865 870	99	–1
	Päevaravi kokku	64 899	66 254	65 092	98	0
	Statsionaarne kokku	238 770	238 107	231 305	97	–3
Valmisolekutasu		380	382	382	100	1
KOKKU		3 207 429	3 210 299	3 162 649	99	–1

Lisa 3 Statsionaarsete ravijuhtude jagunemine DRGde järgi haiglaliigiti

DRG–kood	DRG nimetus	Ravijuhtude arv	Ravijuhu osakaal kõigist ravijuhtudest, %
PIIRKONDLIKUD HAIGLAD			
410	Kemoteraapia teistel juhtudel, v.a ägeda leukeemia puhul	4 739	4,9
373	Vaginaalne sünnitus, kaasuvate haigusteta	1 609	1,7
209A	Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine	1 491	1,5
215C	Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kaasuvate haigusteta	1 402	1,4
127	Südamepuudulikkus ja šokk	1 324	1,4
KESKHAIGLAD			
373	Vaginaalne sünnitus, kaasuvate haigusteta	5 385	7,2
014A	Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kaasuvate haigustega	1 755	2,3
184B	Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kaasuvate haigusteta	1 749	2,3
383	Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	1 695	2,3
127	Südamepuudulikkus ja šokk	1 366	1,8
ÜLDHAIGLAD			
127	Südamepuudulikkus ja šokk	1 913	3,9
373	Vaginaalne sünnitus, kaasuvate haigusteta	1 876	3,9
014A	Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kaasuvate haigustega	1 122	2,3
138	Südame arütmiad ja juhtehäired, kaasuvate haigustega	871	1,8
379	Ähvardav iseeneslik abort	805	1,8

Lisa 4 Päevaravi ravijuhtude jagunemine DRGde järgi haiglaliigiti

DRG–kood	DRG nimetus	Ravijuhtude arv	Ravijuhu osakaal kõigist ravijuhtudest, %
PIIRKONDLIKUD HAIGLAD			
039O	Läätse operatsioonid, lühike ravi	2 987	23,3
270O	Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	1 458	11,4
055O	Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	1 010	7,9
060O	Kurgu– ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	942	7,3
006O	Karpaalkanali avamine, lühike ravi	787	6,1
222O	Põlve operatsioonid, lühike ravi	589	4,6
KESKHAIGLAD			
039O	Läätse operatsioonid, lühike ravi	7 404	46,0
364O	Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	1 587	9,9
381O	Abort, lühike ravi	1 351	8,4
270O	Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	986	6,1
119O	Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	621	3,9
359O	Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	554	3,4
ÜLDHAIGLAD			
364O	Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	1 157	15,9
381O	Abort, lühike ravi	1 073	14,7
060O	Kurgu– ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	980	13,4
270O	Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	867	11,9
222O	Põlve operatsioonid, lühike ravi	515	7,1
055O	Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	332	4,6

Lisa 5 E-vormide arv 2006–2012

	2006			2007			2008			2009			2010			2011			2012		
Vorm	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku	sisse	välja	kokku
E 001	124	17	141	164	18	182	169	20	189	126	20	146	209	13	222	230	20	250	371	46	417
E 101	167		167	210		210	228		228	229		229	1 064		1 064	2 488		2 488	2 759	1	2 760
E 104	545		545	265	625	890	100	603	703	221	760	981	127	624	751	149	516	665	227	777	1 004
E 106	38	164	202	51	206	257	124	215	339	115	230	345	123	1 006	1 129	317	2 090	2 407	374	2 225	2 599
E 107	91	98	189	249	33	282	273	39	312	243	25	268	488	37	525	695	19	714	219	159	378
E 108	11	6	17	25	21	46	49	62	111	87	27	114	99	105	204	200	87	287	193	160	353
E 109	11	1	12	7	2	9	4	2	6	9	4	13	9	6	15	8	3	11	13	2	15
E 112	1	8	9	15	1	16	58	3	61	35	30	65	15	33	48	59	74	133	1	101	102
E 115		2	2		11	11	3		3		25	25		36	36	4	54	58	3	116	119
E 116	1		1		10	10		1	1		11	11		27	27	3	52	55	4	114	118
E 117					3	3			0			0		3	3	3		3	21	1	22
E 118					6	6			0			0		4	4	5		5	11	1	12
E 121	91	45	136	103	62	165	86	85	171	56	76	132	266	179	445	74	119	193	92	151	243
E 123	1		1		21	21		53	53	1	41	42		54	54	6	45	51	0	41	41
E 125	1 349	2 547	3 896	2 222	3 769	5 991	2 472	4 622	7 094	3 997	5 261	9 258	3 637	5 950	9 587	5 192	8 072	13 264	5 490	5 697	11 187
E 126	115	330	445	121	310	431	137	363	500	156	475	631	112	344	456	84	435	519	95	432	527
E 127	11		11	9		9	29	452	481	89	1	90	463	629	1 092	668	349	1 017	514	1	515
KOKKU	2 556	3 218	5 774	3 441	5 098	8 539	3 732	6 520	10 252	5 364	6 986	12 350	6 612	9 050	15 662	10 185	11 935	22 120	10 387	10 025	20 412

Raamatupidamise aastaaruanne 2012

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2012	31.12.2011	Lisa
KÄIBEVARA			
Raha ja selle ekvivalendid	204 300	203 577	2
Nõuded ja ettemaksed	79 929	74 107	3
Varud	3	6	4
Käibevara kokku	284 232	277 690	
PÕHIVARA			
Pikaajalised nõuded	656	501	5
Materiaalne põhivara	575	806	6
Immateriaalne põhivara	0	1	6
Põhivara kokku	1 231	1 308	
AKTIVA KOKKU	285 463	278 998	

Passiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2012	31.12.2011	Lisa
KOHUSTUSED			
Lühiajalised kohustused			
Võlad ja ettemaksed	53 960	49 720	8
Lühiajalised kohustused kokku	53 960	49 720	
Kohustused kokku	53 960	49 720	
NETOVARAD			
Reservid	66 730	65 873	9
Eelmiste perioodide tulem	162 548	153 791	
Aruandeaasta tulem	2 225	9 614	
Netovarad kokku	231 503	229 278	
PASSIVA KOKKU	285 463	278 998	

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	2012	2011	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	777 526	726 470	10
Sihtfinantseerimise tulud	1 625	1 542	14
Sihtfinantseerimise kulud	–1 595	–1 486	14
Ravikindlustuse kulud	–772 003	–716 957	11
Brutotulem	5 553	9 569	
Üldhalduskulud	–6 581	–6 384	12
Muud tegevustulud	2 739	4 340	
Muud tegevuskulud	–727	–584	
Tegevustulem	984	6 941	
Finantstulud ja –kulud			
intressi– ja finantstulud	1 241	2 760	
finantskulud	0	–87	
Kokku finantstulud ja –kulud	1 241	2 673	
ARUANDEAASTA TULEM	2 225	9 614	

Rahavood

Tuhandetes eurodes	2012	2011	Lisa
RAHAVOOD PÕHITEGEVUSEST			
Laekunud sotsiaalmaks	772 090	725 633	
Hankijatele tasutud arved	–771 949	–717 139	
Töötajatele makstud tasud	–3 471	–3 244	
Tasutud maksud tööjõukuludelt	–1 189	–1 041	
Muud laekunud tulud	5 418	7 429	
Rahavood põhitegevusest kokku	899	11 638	
RAHAVOOD INVESTEERIMISEST			
Tasutud põhivara eest	–176	–251	
Laekunud finantsinvesteeringute eest	0	264 127	
Tasutud finantsinvesteeringute eest	0	–140 399	
Rahavood investeerimisest kokku	–176	123 477	
RAHA JA PANGAKONTODE NETOMUUTUS	723	135 115	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi algul	203 577	68 462	2
Raha muutus	723	135 115	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	204 300	203 577	2

Netovarade muutuste aruanne

Tuhandetes eurodes	2012	2011	Lisa
RESERVID			
Reservid aasta alguses	65 873	65 873	
Eraldamine riskireservi	857	0	
Reservid aasta lõpus	66 730	65 873	9
EELMISTE PERIOODIDE TULEM			
Aasta alguses	163 405	153 791	
Eraldamine riskireservi	–857	0	
Aruandeaasta tulem	2 225	9 614	
Aasta lõpus	164 773	163 405	
Netovarad aasta alguses	229 278	219 664	
Netovarad aasta lõpus	231 503	229 278	

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) 2012. 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 2012 ja lõppes 31. detsembril 2012. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes eurodes.

Aruandeskeemid

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

Finantsvarad ja -kohustused

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

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

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

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

Raha ja raha ekvivalendid

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

Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja -kohustused ning mitte-monetaarsed finantsvarad ja -kohustused, mida kajastatakse õiglase väärtuse

meetodil, on bilansipäeva seisuga ümber hinnatud eurodesse bilansipäeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursside alusel. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruandes kajastatud perioodi tulu ja kuluna.

Nõuete arvestus

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

Nõuded müüdud kaupade ja osutatud teenuste eest sisaldab raviasutustele ning perearstidele müüdud retseptiblankettide nõudeid, Sotsiaalministeeriumile esitatud nõudeid raviarvete töötlemise teenuse eest ning 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.

Materiaalne põhivara

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 0–20
- inventar 2–4
- masinad ja seadmed 3–5

Immateriaalne põhivara

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle ühe aastase kasutuseaga füüsilise substantsita 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 arvestusprintsiibi alusel. Intressitulu kajastatakse tekkepõhiselt.

Haigekassa olulisemateks tululiikideks on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekub Maksu- ja Tolliametist iganädalaste ülekannetena. Kord kuus edastab Maksu- ja Tolliamet haigekassale maksusaldode edasiandmise teatise, mille alusel 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 rendimaksed jagatakse finantskuluks ja kohustuse vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul.

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Eraldised ja tingimuslikud kohustused

Haigekassa moodustab eraldisi nende kohustuste osas, mille realiseerumise aeg või summa pole kindlad. Eraldise suuruse ja realiseerumisaja 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 §39[1] 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 39[1].

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 2012 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	31.12.2012	31.12.2011
Nõudmiseni hoiused	204 300	164 404
Tähtajalised hoiused	0	39 173
Kokku raha ja pangakontod	204 300	203 577
Tähtajalised hoiused tähtajaga		
kuni 1 kuu	0	29 264
1 kuni 3 kuud	0	9 909
Kokku	0	39 173

Haigekassa vahendeid hoitakse Rahandusministeeriumi riigikassa kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel.

Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes eurodes	31.12.2012	31.12.2011
Nõuded ostjate vastu	2 365	1 458
Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded	–42	–28
Sihtfinantseerimise nõue*	44	55
Tegevuskulude tagasimaksete nõuded	1	3
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	17	19
Intressinõuded	65	75
Sotsiaalmaksunõue	77 125	72 454
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	354	71
Kokku	79 929	74 107

* Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravi rahastamise eest.

Sotsiaalmaksu nõue summas 77 125 tuhat eurot koosneb lühiajalisest nõudest Maksu– ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Lisa 4. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2012 varudes kasutamata retseptiblankette summas 3 tuhat eurot (31.12.2011 6 tuhat eurot). Haigekassale kuuluvaid varusid on teiste isikute käes vastutaval hoiul bilansilise maksumusega 2 tuhat eurot (31.12.2011 3 tuhat eurot).

Lisa 5. Pikaajalised nõuded

Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes eurodes	31.12.2012	31.12.2011
Pikaajaline ajatatud maksunõue Maksu- ja Tolliameti vastu	303	145
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	353	356
Kokku	656	501

Lisa 6. Põhivara

6.1. Materiaalne põhivara

Tuhandetes eurodes			
Soetusmaksumus	Maa ja ehitised	Muu inventar	Kokku
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
Soetatud põhivara	38	7	45
Maha kantud	–10	–3	–13
31.12.2012	412	1 827	2 239
Akumuleeritud kulum			
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
Arvestatud kulum	21	251	272
Maha kantud	–6	–3	–9
31.12.2012	253	1 411	1 664
Jääkväärtus			
31.12.2011	146	660	806
31.12.2012	159	416	575

6.2. Immateriaalne põhivara

Tuhandetes eurodes	
Soetusmaksumus	Ostetud litsentsid
31.12.2010	396
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	–19
31.12.2011	377
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	0
31.12.2012	377
Akumuleeritud kulum	
31.12.2010	359
Arvestatud kulum	36
Maha kantud	–19
31.12.2011	376
Arvestatud kulum	1
Maha kantud	0
31.12.2012	377
Jääkväärtus	
31.12.2011	1
31.12.2012	0

Lisa 7. Rent

Kasutusrent

Aruandekohustuslane kui rentnik

2012. aasta tulemiaruandes on kajastanud kasutusrendi makseid kogusummas 322 tuhat eurot. Sellest 25 tuhat eurot kajastati kuludes transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on kajastatud 297 tuhat eurot.

Kasutusrendi makseid kajastati 2011. aastal summas 326 tuhat eurot. Sellest 26 tuhat eurot on transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on 300 tuhat eurot.

Minimaalsed rendimaksete kohustused mittekatkestavatest rendilepingutest jagunevad alljärgnevalt:

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Alla 1 aasta	113	131
1–5 aastat	34	42
Kokku minimaalsed rendimaksed	147	173

Lisa 8. Võlad ja ettemaksed

8.1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes eurodes	31.12.2012	31.12.2011
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	39 256	35 467
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	5 916	5 361
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	5 811	5 928
Muud tarnijatele tasumata arved	608	429
Kokku	51 591	47 185

8.2. Maksuvõlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2012	31.12.2011
Üksikisiku tulumaks	1 581	1 797
Sotsiaalmaks	233	225
Erisoodustuse tulumaks	4	4
Töötuskindlustusmakse	14	15
Kohustusliku pensionikindlustusemakse	4	3
Kokku	1 836	2 044

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 1533 tuhat eurot (31.12.2011 seisuga 1747 tuhat eurot).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 48 tuhat eurot (31.12.2011 seisuga 49 tuhat eurot).

8.3. Muud võlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2012	31.12.2011
Võlad töövõtjatele	416	400
Muud võlad	92	80
Saadud ettemaksed	25	11
Kokku	533	491

Saadud ettemaksete all on kajastatud välisministeeriumi poolt rahastatud Moldova projekti ettemaksu jääki, mis tuleb tagastada 2013. aastal.

Lisa 9. Reservid

Tuhandetes eurodes	31.12.2012	31.12.2011
Reservkapital	51 147	51 147
Riskireserv	15 583	14 726
Reservid kokku	66 730	65 873

2011. aasta lõpu seisuga oli haigekassa riskireservi suurus 14 726 tuhat eurot. 2012. aastal oli nõutav riskireservi suurus 15 583 tuhat eurot. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, kanti 2012. aastal riskireservi 857 tuhat eurot.

Lisa 10. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes eurodes	2012	2011
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	776 919	725 580
Sissenõuded teistelt isikutelt	607	890
Kokku	777 526	726 470

Lisa 11. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes eurodes	2012	2011
Tervishoiuteenuste hüvitised	563 944	522 525
sh haiguste ennetus	6 854	6 528
üldarstiabi	70 212	66 108
eriarstiabi	450 472	417 017
hooldusravi	17 538	14 816
hambaravi	18 868	18 056
Tervise edendamise kulud	814	806
Kulud ravimihüvitistele	98 967	91 465
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	84 265	80 770
Muud rahalised hüvitised	9 136	8 295
Muud ravikindlustushüvitiste kulud*	14 877	13 096
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	7 190	8 210
meditsiiniseadmehüvitis	7 687	4 886
Ravikindlustuse kulud kokku	772 003	716 957

*2012. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulust kuna eelarves kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimine riigieelarvest summas 1572 tuhat eurot (2011. aasta erinevus 1461 tuhat eurot).

Lisa 12. Üldhalduskulud

Tuhandetes eurodes	2012	2011
Personali– ja juhtimiskulud	4 645	4 380
Töötasu	3 460	3 262
sh juhatuse liikmete tasu	153	139
Töötuskindlustus	45	44
Sotsiaalmaks	1 140	1 074
Majandamiskulud	1 012	1 011
Infotehnoloogia kulud	773	834
Arenduskulud	151	159
Kokku üldhalduskulud	6 581	6 384

Juhatuse liikmete 2012. aasta tasude hulgas on kajastatud 8 tuhat eurot tulemustasu, mis makstakse välja 2013. aastal peale nõukogu otsust.

Haigekassa töötajate arv	2012	2011
Juhatuse liikmed	2	3
Juhid	18	15
Tippspetsialistid	33	36
Keskastme spetsialistid	152	154
Abiteenistujad	5	5
Kokku töötajate keskmine arv taandatuna täistööajale	210	213

Lisa 13. Tehingud seotud osapooltega

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

Tehingud seotud osapooltega 2012. aastal

Tuhandetes eurodes				
Ettevõte	Ost	Müük	Kohustus 31.12.12	Nõue 31.12.12
Sihtasutus Tallinna Koolitervishoid	930	0	0	0
Osaühing Eesti Diabeedikeskus	238	0	19	0
Aktsiaselts Fertilitas	1 717	0	128	0
Riigi Infokommunikatsiooni Sihtasutus	23	0	2	0
Sihtasutus Pärnu Haigla	20 695	12	1 648	0
Aktsiaselts Ida–Tallinna Keskhaigla	58 794	2	3 310	0

Tehingud seotud osapooltega 2011. aastal

Tuhandetes eurodes				
Ettevõte	Ost	Müük	Kohustus 31.12.11	Nõue 31.12.11
Eesti E-tervise Sihtasutus	2	0	0	0
Sihtasutus Põhja–Eesti Regionaalhaigla	100 061	9	7 693	0
Osaühing Eesti Diabeedikeskus	265	0	57	0

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

Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 12.

Lisa 14. Sihtfinantseerimine

Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse §35[1] lõike 5 alusel kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvate ravimikulude hüvitamine ja kindlustatud isikute eest tervishoiuteenuse osutajatele viljatusravi eest tasumine toimub sotsiaalministeeriumi poolt sihtfinantseeritava lepingu alusel.

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

Sihtfinantseerimise kulud

Tuhandetes eurodes	2012	2011
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	903	883
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	669	578
Moldova projekt	23	25
Kokku	1 595	1 486

Sihtfinantseerimise tulud

Tuhandetes eurodes	2012	2011
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatu isikutele	903	883
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	669	578
Riikliku vähiennetuse strateegia vahendid	30	23
Eurole ülemineku projekti rahastamine	0	33
Moldova projekt	23	25
Kokku	1 625	1 542

Riikliku vähiennetuse vahendite sihtfinantseerimise kulud on kajastatud haiguste ennetamise kulude sees ning Moldova projekti kulud on kajastatud haigekassa tegevuskuludes. ■

KPMG Baltics OÜ
Narva mnt 5
Tallinn 10117
Estonia

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

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2012, tulemiaruannet, netovarade muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid. Auditeeritud raamatupidamise aastaaruanne on esitatud lehekülgedel 82 kuni 92.

Juhtkonna kohustus raamatupidamise aastaaruande osas

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

Vandeaudiitori kohustus

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

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

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

Arvamus

Meie arvates kajastab ülalmainitud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistes osades õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2012 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 28. märts 2013

Taivo Epner
Vandeaudiitori number 167

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

KPMG Baltics OÜ, an Estonian limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. Reg no 10096082.

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2012. aasta majandusaasta aruande.

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

Juhatus
28.03.2013

Tanel Ross
Juhatuse esimees

Mari Mathiesen
Juhatuse liige

Kuldar Kuremaa
Juhatuse liige