

2017. aasta I kvartali aruanne



Sisukord

Sissejuhatus	3
Eelarve täitmise aruanne	5
Kindlustatute arv	7
Tulud	8
Kulud	10
Ravikindlustuse kulud	11
1. Tervishoiuteenused	11
1.1. Haiguste ennetamine	12
1.2. Üldarstiabi	14
1.3. Eriarstiabi	18
1.4. Õendusabi	37
1.5. Hambaravi	41
2. Tervise edendamine	43
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	44
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	46
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	49
6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis	50
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised	51
8. Muud kulud	52
8.1. Täiendav ravimihüvitis	52
8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	53
Haigekassa tegevuskulud	54
Bilanss	56
Tulemlaruanne	57

Sissejuhatus

Haigekassa tegevuse eesmärk on võimaldada kindlustatud inimestele vastavalt ravikindlustuse seadusele ja teistele õigusaktidele ravikindlustushüvitisi.

2016. aasta septembris kinnitas haigekassa nõukogu Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2017–2020, mis seab haigekassale arengusuunad ning strateegilised eesmärgid järgnevatel aastatel:

- ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine kasutades vahendeid otstarbekalt;
- tervishoiusüsteemis pakutavate teenuste kõrge kvaliteedi toetamine;
- inimeste terviseteadlikkuse kujundamine ja tervisekäitumise suunamine;
- esmaklassilist ravikindlustust pakkuva organisatsiooni arendamine.

Strateegiliste eesmärkide täitmiseks peame oluliseks suunata oma tegevused kindlustatutele, partneritele, tervishoiusüsteemile ja organisatsioonile.

Haigekassa ülesannete teostamiseks kinnitas nõukogu [2017. aastaks haigekassa eelarve](#) summas 1,1 miljard eurot, millest I kvartaliks planeeriti vahendeid 288 miljonit eurot. Võrreldes möödunud aastaga kasvas eelarve 10%, sh tervishoiuteenuste eelarve 8%.

Kindlustatule suunatud tegevused

1. jaanuaril 2017 jõustus uus Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu määrus. Alanud aastast lisandus hüvitavate raviteenuste hulka lisaks mitmetele teistele teenustele täiendav kiiritusravi võimalus vähiravis ja insuldiravis. Ravimite loetellu lisandusid rinnakasvaja, melanoomi ehk pahaloomulise naha pigmendirakkude kasvaja ning Pompe'i tõve ravimid. Samuti lisandusid uued ravimid raske astma, südamepuudulikkuse ning leukeemia raviks. Uuenes hambaravi, ortodontia ning näo- ja lõualuukirurgia teenuste loetelu. Lisaks uuendati günekoloogias protseduuride, operatsiooniaegsete lisavahendite loetelu ning arsti ja õe vastuvõttude ning voodipäevade piirhindasid. Tervishoiuteenuste loetelu uuendamiseks laiendati perearsti ja eriarsti vahelist e-konsultatsiooni teenust veel kolmele erialale – nefroloogia, sisehaigused ja psühhiaatria. Alates 2017. aastast on võimalik saada e-konsultatsiooni teenust juba 16 erialal.

Alates veebruarist avati eesti.ee portaalis uus teenus Andmejälgija, mis võimaldab inimestel näha elektroonilisel kujul infot nende isikuandmete kasutamise kohta erinevates X-teega ühendatud andmekogudes. Haigekassa teenustest ühendati Andmejälgijaga digiresepti andmekogu, mille kaudu saavad inimesed näha endale kuuluvate retseptide vaatamisi ehk logikirjeid.

Veebruaris toimus laiaulatuslik teavituskampaania perearsti nõuandetelefonist 1220. Tervise edenduse valdkonnas on I kvartalis üheks olulisemaks uuenduseks naistele mõeldud sõeluuringute kommunikatsioonistrateegia uuendamine. Veebruaris valmis emakakaelavähi sõeluuringu uus kontseptsioon, mida tutvustati läbi laiaulatusliku kampaania märtsis elanikkonnale. II kvartaliks valmib uus kontseptsioon ka rinnavähi sõeluuringu kampaaniale.

Märtsist jõustus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatus, millega registreeritakse vastsündinu automaatselt ema perearsti nimistusse. Sellega muutub vastsündinule perearsti saamine lihtsamaks, sest vanemad ei pea eraldi avaldust esitama. Nendel juhtudel, kus emal pole perearsti, saab aidata lapsele perearsti määramisega sünnitusabi osutaja koos Terviseametiga. Kõigile lapsevanematele jääb endiselt võimalus avalduse alusel lapse perearsti vahetada.

Möödunud aasta lõpus võttis riigikogu vastu ravikindlustuse seaduse muudatuse, mille kohaselt hakkab haigekassa alates käesoleva aasta 1. juulist hüvitama täiskasvanutele hambaravi kuni 30 euro ulatuses aastas. Eakatele, rasdatele, alla 1-aastaste laste emadele ja teistele juba hüvitist saavatele inimestele suureneb hambaravihüvitis kuni 85 euroni aastas. Valmimas on lahendus mitterahalise hambaravi hüvitise rakendamiseks, kogu arveldus toimub elektroonselt haigekassa ja lepingupartnerite vahel. Täiskasvanute hambaravihüvitis aitab tagada vajalike hambaraviteenuste kättesaadavuse, julgustab inimest minema esmasele hambaravi visiidile ja motiveerib suu tervise eest rohkem hoolt kandma.

Partnerile

Tervishoiuteenuste eelarve koostamiseks viidi eelmisel aastal läbi kindlustatute ravivajaduse hindamine ehk nõudluse hindamine. Hindamisel arvestati, kui suur on maakonnas elavate kindlustatute oodatav vajadus tervishoiuteenuste järele 2017. aastaks. Haigekassa nõukogu kinnitas ka tervishoiuteenuste eelarve. 2017. aastaks hinnatud tervishoiuteenuste nõudlus ja eelarve võimalustega korrigeeritud nõudlus ehk rahastatav nõudlus on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

2017. aasta lepingute sõlmimisel on lähtunud juhatuse poolt kinnitatud lepingute planeerimise suunistest, mis järgivad kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtteid ning hinnatud põhjendatud nõudlust.

2017. aasta I kvartalis jätkusid üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kohapealsed kontrollid senise meetodika alusel. Vähesel määral muudeti järelkontrollide läbiviimise aluseid. Töönäitajate osas koostati ülevaade 2016. aasta pearahasiseste tegevuste kasutamisest. Andmed avaldatakse haigekassa kodulehel uuendatud formaadis II kvartalis. Lepiti kokku järgmisena kirjeldatavad indikaatorid. Koostati juhend üldarstiabi lepingupartneritega regulaarsete kohtumiste läbiviimiseks. Tegevusega plaanitakse alustada II kvartalis. Koostamisel on juhend ravidokumentide kontrolli läbiviimiseks üldarstiabis. Perearstide infopäevad viidi läbi kokkulepitud meetodika alusel ning järgmised infopäevad korraldatakse II poolaastal.

Tervishoiusüsteemi arendamine

Alates 2015. aastast on haigekassa teinud koostööd Maailmapangaga, et ennetada haiguseid ning muuta tõhusamaks tervishoiuteenuseid kättesaadavamaks ja arendada tervishoiusüsteemi. Koostöö üheks eesmärgiks on töötada välja mudel, mille abil võimaldada perearstidel tuvastada oma nimistus patsiente, kelle puhul ennetavate, nõustavate ja jälgivate tegevuste elluviimine tooks enim kasu tervisele ja elukvaliteedile. Täna on Maailmapank koostöös haigekassa ja projektis osalevate perearstidega töötnud välja tõenduspõhise riskipatsientide mudeli ning alustanud veebruarist mudeli piloteerimist. Mudeli piloteerimine on kavandatud Maailmapanga projektis osalevate perearstide praksistes. Kokku osaleb projektis 11 perearsti Eesti erinevatest piirkondadest. Pilootprojekti kestvuseks on planeeritud 6 kuud, lõpptähtaeg 31. august 2017.

Ravikvaliteedi edendamiseks ning üleriigiliste ravikvaliteedi mõõdikute süsteemi järjepidevaks arendamiseks ja juurutamiseks tehti ettepanek haigekassa juhatuse moodustatud ravikvaliteedi indikaatorite nõukojale jätkata koostööd järgneva kolme aasta vältel.

Organisatsioon

Aasta algul kinnitati haigekassa osakondade tööplaanid, millega tagatakse arengukavas seatud ülesannete täitmine.

2017. aasta algul jagas Eesti Kvaliteediühing tunnustusi 2016. aasta tublimatele kvaliteedi tegudele. Kvaliteedi Tegu 2016 võitjaks tuli Eesti Haigekassa ravimite koostoime projektiga, mille eesmärk on tõsta ravikvaliteeti ja suurendada patsiendihutust. Ravimite koostoime andmebaas võimaldab arstidel ja apteekritel hinnata ravimite koostoimeid ning võimalusel asendada need ohutuma alternatiiviga.

Jätkame organisatsioonis pädevuse arendamise protsessiga, mis ühendab töötaja- ja tööandjakoolituse ja arendamisega seotud initsiatiivid, tagades seeläbi tööks vajalikud teadmised ning oskused. Pädevusmudelis on määratletud iga ametikoha kohta kvalifikatsioon, mis on optimaalne tööülesannete täitmiseks nõutaval tasemel. Arendusvestluste käigus hinnatakse, milliseid oskusi või teadmisi meeskond vajab, et viia ellu haigekassale püstitatud eesmärgid. Lepitakse kokku koolitus- ja arendustegevused ja perioodi lõppedes hinnatakse nende tulemuslikkust ning pannakse paika uued arenguvajadused. I kvartalis lõppes piloot uue pädevusmudeli alusel peetavatest arendusvestlustest, hinnang tulemustele antakse 2018 I kvartalis.

Veebruarist võttis haigekassa kasutusele haldusarvete esitamise, kinnitamise ning raamatupidamise kannete elektroonseks menetlemiseks e-arvekeskuse. E-arvekeskuse teenuse osutamiseks on sõlmitud leping Eesti Postiga.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2017. aasta I kvartali eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	243 715	259 588	260 854	100%	7%
Tulud kindlustuslepingute alusel	338	352	359	102%	6%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	152	342	339	99%	123%
Finantstulud	63	56	9	16%	-86%
Muud tulud	414	2 930	527	18%	27%
EELARVE TULUD KOKKU	244 682	263 268	262 088	100%	7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	201 123	204 833	209 059	102%	4%
Haiguste ennetamise kulud	2 061	2 195	2 218	101%	8%
Üldarstiabi kulud	25 149	25 109	27 203	108%	8%
Eriarstiabi kulud	159 414	162 123	165 519	102%	4%
Õendusabi kulud	8 032	8 149	7 873	97%	-2%
Hambaravi kulud	6 467	7 257	6 246	86%	-3%
Tervise edendamise kulud	222	306	365	119%	64%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	33 815	31 963	29 756	93%	-12%
Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud	39 629	42 576	42 176	99%	6%
Meditsiiniseadmete hüvitise kulud	2 257	2 434	2 371	97%	5%
Eesti kindlustatute ravi välisriigis	185	341	410	120%	122%
Hambaravi- ja proteesihüvitiste kulud	2 410	2 477	2 336	94%	-3%
Muud kulud	433	471	441	94%	2%
Ravikindlustuse kulud kokku	280 074	285 401	286 914	101%	2%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	1 534	1 636	1 571	96%	2%
Majandamiskulud	389	479	448	94%	15%
Infotehnoloogia kulud	260	243	214	88%	-18%
Arenduskulud	46	42	25	60%	-46%
Muud tegevuskulud	123	192	110	57%	-11%
Haigekassa tegevuskulud kokku	2 352	2 592	2 368	91%	1%
EELARVE KULUD KOKKU	282 426	287 993	289 282	100%	2%
TULEM	-37 744	-24 725	-27 194	-	-

2017. aasta I kvartali eelarve mahuks planeeris haigekassa 288 miljonit eurot, mille täitmine oli 100%. I kvartali tulem on miinus 27,2 miljonit eurot, mis on 2,5 miljonit eurot negatiivsem prognoosist.

2017. aasta I kvartali eelarve täitmist on mõjutanud:

- sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine üle planeeritud eelarve – 2017. aasta I kvartalil sai haigekassa 1,3 miljonit eurot rohkem sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu kui eelarves planeeriti;
- tervishoiuteenuste eelarve ületäitmine, mis tuleneb eriarstiabi ja üldarstiabi eelarvest.

Tabel 2. Olulisemad näitajad aastatel 2012–2017 I kvartal

	2012 I kvartal	2013 I kvartal	2014 I kvartal	2015 I kvartal	2016 I kvartal	2017 I kvartal	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
Kindlustatute arv perioodi lõpus	1 245 743	1 239 785	1 233 371	1 233 165	1 238 164	1 238 052	0%
Tulud (tuhat eurot)	187 679	197 719	213 467	229 103	244 682	262 088	7%
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	195 243	205 309	230 242	253 084	280 074	286 914	2%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	1 701	1 782	1 980	2 167	2 352	2 368	1%
Esmatasandi näitajad							
Nimistute arv	803	802	803	804	799	797	0%
Keskmine nimistute suurus	1 551	1 553	1 541	1 550	1 537	1 548	1%
Kokku inimeste arv, kelle eest on makstud pearahaga	1 247 424	1 245 889	1 237 172	1 246 173	1 228 032	1 233 535	0%
Eriarstiabi näitajad							
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	404 247	400 700	405 740	419 731	420 393	410 880	-2%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,00	5,97	5,85	5,85	5,89	6,05	3%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot)							
ambulaatoorses ravis	52	54	65	68	75	76	1%
päevaravis	422	438	467	502	525	553	5%
statsionaarses ravis	1 106	1 136	1 293	1 368	1 489	1 777	19%
Ravimihüvitiste näitajad							
Soodusretseptide arv	1 867 316	1 920 180	1 974 152	2 039 104	2 056 202	2 070 106	1%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	12,91	13,09	13,26	13,68	16,45	14,37	-13%
Töövõimetushüvitiste näitajad							
Hüvitatud töövõimetuspäevade arv	1 392 963	1 560 447	1 466 089	1 669 425	1 738 194	1 790 059	3%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)	17,5	18,3	20,0	21,2	22,8	23,6	3%

Kindlustatute arv

Tabel 3. Kindlustatute arv

	31.03.2016	31.12.2016	31.03.2017	Muutus 12 kuu jooksul (inimeste arv)	Muutus 3 kuu jooksul (inimeste arv)
Töötavad kindlustatud inimesed	600 789	604 781	602 919	2 130	-1 862
Kindlustatutega võrdsustatud inimesed	589 681	586 512	587 383	-2 298	871
Muud kindlustatud inimesed	47 694	45 984	47 750	56	1 766
Riigi kindlustatud inimesed	45 044	43 073	44 811	-233	1 738
Välislepingu alusel kindlustatud inimesed	2 123	2 356	2 383	260	27
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud inimesed	527	555	556	29	1
Kokku	1 238 164	1 237 277	1 238 052	-112	775

Kindlustatute arv seisuga 31.03.2017 ei ole oluliselt muutunud viimase 3 kuu ega viimase aasta jooksul.

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

Ravikindlustuse statistikas on eri alustel ravikindlustatud inimesed jagatud viide rühma:

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

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

Tulud

Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	243 715	259 588	260 854	100%
Tulud kindlustuslepingute alusel	338	352	359	102%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	152	342	339	99%
Finantstulud	63	56	9	16%
Muud tulud	414	2 930	527	18%
Kokku	244 682	263 268	262 088	100%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutab haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa. 2017. aasta I kvartalis on sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu olnud 1,3 miljonit eurot suurem prognoositust. Võrreldes 2016. aasta I kvartaliga on tulu kasvanud 7%.

2017. aasta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtus haigekassa rahandusministeeriumi poolt koostatud prognoosist, milles prognoositi 2017. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu 9,4% võrreldes 2016. aasta eelarvega.

Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingute alusel saadakse kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingust ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest.

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. Kindlustusmakse arutamise aluseks on Statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuine brutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga. Kindlustusmakse suurus muutub igal aastal. Kindlustusmakse suurus ühe kalendrikuu eest oli 2017. aasta I kvartalis 138,50 eurot. 31. märtsi seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 556 isikut ning I kvartalis saadi tulu 236 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi I kvartalis tulu 123 tuhat eurot. 31. märtsi seisuga oli kindlustatud 350 isikut. Kuni 28. veebruarini 2017 tasus Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 114,17 eurot kuus ning alates 1. märtsist 118,08 eurot kuus. Ravikindlustusmakse kuutasu arutamisel on aluseks võetud 2016. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

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

Võrreldes 2016. aasta I kvartaliga on sissenõuetelt saadud tulu kasvanud 123%. 2017. aasta I kvartali sissenõuetest 51% moodustavad tervishoiuteenuse osutajatele põhjendamatult tasutud summade eest esitati nõuded, 40% kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded ning 9% eraisikutele esitatud nõuded.

Finantstulud

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

I kvartalis sai haigekassa finantstulu 9 tuhat eurot, jaanuaris ja märtsis haigekassa finantstulu ei saanud, kuna kassareservi tulusus oli alla null protsendi. Veebruaris oli tulusus 0,10%.

Muud tulud

Muudest tuludest on olulisemad liigid tulu sihtfinantseerimisest (sh riigieelarves planeeritud täiendavad vahendid eriarstiabi kättesaadavuse tagamiseks) ning haigekassa esitatud nõuded EL-i liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele. Muudes tuludes kajastatakse ka tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutuste kasumid.

2017. aasta I kvartalis sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 494 tuhat eurot. Ravikindlustuseks saadi riigieelarvest 408 tuhat eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste finantseerimiseks. Tegevuskuludeks saadi sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks ning Riigi Infosüsteemi Ametilt 85 tuhat eurot x-tee versiooni uuendamiseks.

I kvartalis esitas haigekassa EL-i liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele nõudeid 24 tuhande euro eest.

Muude tulude eelarve alataitmist mõjutab 2017. aasta riigieelarves planeeritud sihtotstarbeline eraldis eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks. Lisarahaga suurendatakse 2017. aastal kardioloogia ja neuroloogia statsionaarse infarkti ja insuldiravi kättesaadavust. Lisaks hakatakse täiendavalt hüvitama enam kui 200 inimesele bioloogilist ravi, mis oluliselt leevendab spetsiifiliste diagnoosidega, nagu näiteks sclerosis multiplexi, astma ja urtikaaria haigusega patsientide seisukorda. Haigekassa I kvartali eelarves oli planeeritud täiendavate vahendite laekumiseks 2,5 miljonit eurot. Sotsiaalministeeriumi sõnul laekub sihtotstarbeline eraldis II kvartalis.

Kulud

Haigekassa kulude eelarve jaguneb ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

2017. aasta ravikindlustuse eelarve planeerimisel lähtusime järgmistest põhimõtetest:

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

2017. aasta I kvartali ravikindlustuse eelarve ületamine tuleneb eriarstiabi ja üldarstiabi vahendite planeeritust suuremast kasutusest.

Eriarstiabi eelarve täitmine

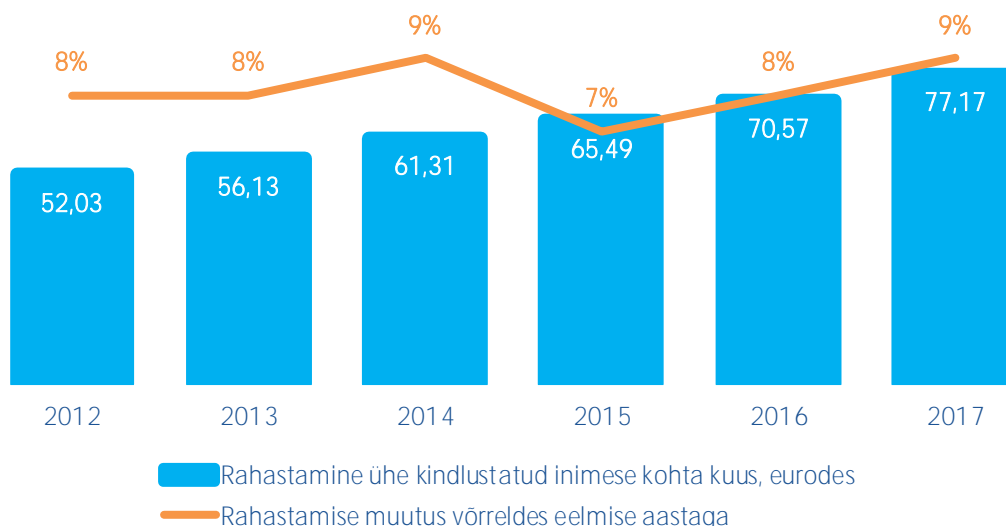
2017. aasta I kvartali eriarstiabi eelarveks planeeriti 847 tuhat ravijuhtu summas 162 miljonit eurot, eelarve täitmine ravijuhtude osas oli 100% ning summa osas 102%. Eelarve ületäitmine on seotud statsionaarse ravi eelarve ületamisest. Statsionaarse eelarve ületäitmist on mõjutanud statsionaarse sisehaiguste, kirurgia ja onkoloogia ravijuhi keskmise maksumuse kallinemine.

Üldarstiabi eelarve täitmine

Esmatasandi eelarve täitmist on mõjutanud uuringufondi täitmine ennaktempos ning pearaha kuise eelarve periodiseerimine. Eelarve täitmine tasandub järgnevate kuude jooksul.

Keskised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Keskiste kulude arvutamise aluseks on haigekassa poolt rahastatud Eesti kindlustatud inimestele osutatud teenused ning hüvitised. Keskised kulud ühe kindlustatud isiku kohta on aastast aastasse kasvanud. Võrreldes eelmise aastaga on 2017. aastal keskised kulud ühe kindlustatu kohta kuus kasvanud 9%. Kindlustatud inimeste vanuse järgi on keskised kulud kõige rohkem kasvanud 70–79-aastaste vanusegrupis.



Joonis 1. Keskised kulud ühe kindlustatu kohta kuus aastatel 2012–2017

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

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

2017. aasta tervishoiuteenuste kogutellimuse rahalise mahu planeerimist mõjutas tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine:

- uute teenuste ja ravimite lisandumine ning olemasolevate teenuste ja ravimite piirhindade muutmine vastavalt esitatud taotlustele;
- ravimite piirhindade muutmine seoses neis kirjeldatud toimeainete ühikuhindade muutusega;
- üldkulude kasv (IT komponent ja digitaalse pidi arhiveerimine);
- 2015. aastal kaasajastatud eriala teenuste piirhindade muutmine (kuni 10% piires) ning teenuste grupi/eriala teenuste paketi terviklik kaasajastamine;
- günekoloogia, hambaravi, ortodontia ning näo- ja lõulaluukirurgia teenuste nimekirja uuendamine;
- voodipäevade ja vastuvõttude kaasajastamine;
- esmatasandi teenuste paketi kaasajastamine, mis on muuhulgas vajalik tervisekeskuste rahastamise I etapi rakendamiseks alates 01.07.2017.

Tabel 5. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve Täitmine
Haiguste ennetamise kulud	2 061	2 195	2 218	101%
Üldarstiabi kulud	25 149	25 109	27 203	108%
Eriarstiabi kulud	159 414	162 123	165 519	102%
Õendusabi kulud	8 032	8 149	7 873	97%
Hambaravi kulud	6 467	7 257	6 246	86%
Kokku	201 123	204 833	209 059	102%

1.1. Haiguste ennetamine

Haigekassa poolt toetatud ennetusprojekte teostatakse kooskõlas riigi rahvastiku tervise arengukavaga ning haigekassa strateegiadokumentidega.

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja vältida haigestumist. Haiguste ennetamine toimub tervishoius igal tasandil. On oluline tähele panna, et haiguste ennetamise eraldiseisvast eelarvest toetatakse ainult osa haigekassa poolt finantseeritavatest ennetustegevustest. Eraldi eelarvestamise üheks põhjuseks on vajadus uusi ennetustegevusi väljaarendamise faasis sihipärasemalt toetada ja nende rakendumist jälgida, et tagada tegevuste detailne analüüs ja piisav sihtrühma hõlmatus. Nende eesmärkide saavutamisel on võimalik väljaarendatud ennetustegevused integreerida kas eri- või perearstiabi osaks.

Tabel 6. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Koolitervishoid	1 302	153 271	1 259	156 656	1 352	158 826	107%	101%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	292	7 807	305	8 903	269	6 975	88%	78%
Rinnavähi varajane avastamine	199	7 266	267	10 197	207	7 437	78%	73%
Emakakaevähi varajane avastamine	61	3 245	76	3 544	76	3 859	100%	109%
Noorsportlaste tervisekontroll	207	2 610	279	2 802	242	2 932	87%	105%
Jämesoolevähi varajane avastamine	0	0	9	468	72	2 758	800%	589%
Kokku	2 061	174 199	2 195	182 570	2 218	182 787	101%	100%

Koolitervishoiuteenuse peamine eesmärk on kooliealiste laste tervise ja arengu süsteemne jälgimine, võimalike probleemide korral lapsevanema teavitamine ning lapse suunamine täiendavateks uuringuteks ja abi saamiseks vajalike spetsialistide juurde. Koolitervishoiuteenuse hulka kuulub I, III, VII ja XI klassi õpilaste ennetav tervisekontroll, mis hõlmab õendusanamneesi kogumist, terviseseisundi hindamist, sh pikkuse ja kaalu mõõtmist, kehamassiindeksi määramist, nägemisteravuse kontrolli, vererõhu mõõtmist, rühi kontrolli, naha ja limaskestade seisundi hindamist, luu ja lihaskonna seisundi hindamist, sugulise arengu hindamist, vaimse tervise hindamist. Koolitervishoiuteenuse aruanded laekuvad Eesti Haigekassale tervishoiuteenuse osutajate poolt kord poolaastas.

Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine on suunatud mõlemast soost noortele vanusegrupis 15–24 eluaastat. Käesoleval aastal toimuvad ettevalmistavad tegevused noorte reproduktiivtervise teenuse kaasajastamise suunal. 2016. aastal moodustati töögrupp koostöös Eesti Seksuaaltervise Liidu, Eesti Naistearstide Seltsi ja Eesti Õmmaemandate Ühinguga, mille tegevuse tulemusena kirjeldatakse, milline on teenuse tulevik tingimustes, kui projektipõhist koordineerimist enam ei toimu ning kirjeldatakse teenuse sisu, teenuseosutajate pädevus ning teenuseosutamise infrastruktuur. Ühtlasi annab töögrupp soovitusel teenuseosutajate partnerivaliku tingimuste osas järgmiseks valikuperioodiks.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud kuni 19-aastastele noortele (edaspidi noorsportlased), kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tundidele regulaarselt vähemalt 3 korda nädalas. Tervisekontrollide läbiviimisel on aluseks Tartu Ülikooli Kliinikumi Spordimeditsiini ja Taastusravi kliinikus välja töötatud ning Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni poolt kinnitatud spordimeditsiiniliste terviseuuringute juhised. Haigekassa algatas käesoleval aastal üleriigilise spordi- ja liikumisharrastuse tervikkäsitluse töögrupi, mille eesmärkideks on välja töötada põhimõtted noorsportlaste üleriigilise tervikkäsitluse osas, sh määratleda osapoolte rollid. Lisaks tervishoiuteenustele kirjeldada noorsportlaste tervikkäsitlus (sh treenerikoolitused, traumaennetusprogrammide maaletoomine ja rakendamine jmt), välja töötada põhimõtted statistika ja andmehõive parandamiseks, mis tagab sportivate noorte üleriigilise statistika ühtsed alused (registrid) ning millest saab

lähtuda tervishoiuteenuse arendamisel. Täiendavalt on eesmärgiks välja töötada põhimõtted, mis tagavad teenuse ühtlase kättesaadavuse üle Eesti ning tõhustada harrastus- ja tervisesportlastele suunatud tervisele ohutu spordiga tegelemist, mis toimub koostöös Kultuuriministeeriumiga

Töögrupi tegevuse raames kirjeldatakse ka teenuse sihtgrupid, teenuste maht, sisu ja intervall vastavalt teenuseosutaja profiilile (spordiarst, perearst jne) ning defineeritakse teenuseosutaja pädevus vastavalt uuringusisule.

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite õigeaegne avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. 2017. aastal kutsutakse emakakaelavähi sõeluuringule ravikindlustatud naisi sünniaastatega 1962, 1967, 1972, 1977, 1982 ja 1987. Emakakaelavähi sõeluuringu projekti kaugemaks eesmärgiks on emakakaelavähi suremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta elumuse suurenemine. Planeerime kaasata perearste hõlmatus suurendamisel – perearstidele edastatakse nimistupõhised andmed, mille põhjal on perearstidel võimalik kontrollida oma nimistu naiste osalemist ja vajadusel motiveerida sõeluuringutel osalema.

Rinnavähi ennetuse eesmärgiks on varajases arengustaadiumis rinnavähkide avastamise osakaalu tõus sihtühmas. 2017. aastal kutsutakse rinnavähi sõeluuringule ravikindlustatud naisi sünniaastatega 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965 ja 1967. Perearstide kaasamine sihtgrupi motivatsiooni ja osalusaktiivsuse tõstmiseks on ka rinnavähi sõeluuringu puhul oluline, seetõttu edastatakse neile nimistupõhised hõlmatus andmed sarnaselt emakakaelavähi sõeluuringuga. Kommunikatsioonitegevused on suunatud üldise hõlmatus suurendamisele, näiteks maakonnapõhine teavitust enne mammograafiabussi saabumist ja selle kohalviibimise ajal. Oleme suurendanud teavitust paikkondades, kus osalemismäär on senini madalam.

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitus 1. juulist 2016, sõeluuringus on oodatud osalema 60–69-aastased ravikindlustatud mehed ja naised kaheaastase intervalliga. 2016. aastal kutsuti järk-järgult sõeluuringus osalema 1956. aastal sündinud 60-aastased mehed ja naised. 2017. aastal lisanduvad sihtgruppi 1955. aastal ja 1957. aastal sündinud mõlemast soost kindlustatud ning 1956. aastal sündinute kutseid pikendatakse samuti 2017. aasta lõpuni. Integreeritud programmina koordineerivad jämesoolevähi sõeluuringut perearstid, kelle ülesandeks on inimeste nõustamine ning peitvere testi tegemise võimaldamine, jagades kätte testi tegemiseks vajaliku komplekti. Teatud juhtudel on uuring mitmeetapiline – testi positiivse tulemuse korral suunatakse inimene juurde sõeluuringu koloskoopiale. Sõeluuringu hõlmatus prognoosiks on 30%. Sõeluuringu koloskoopia vajadus on hinnanguliselt 5%-l uuringus osalejatest.

1.2. Üldarstiabi

Peame oluliseks esmatasandi tugevdamist, mis tagab perearsti kui juhtumikorraldaja rolli. 2016. aastal uuendati koostöös erialaseltsiga pea- ja baasraha komponente ning osakaale, osad praktilise toimimisega seonduvad seadmed viidi pearahast baasrahasse. Pea- ja baasraha komponentide struktuurset muutusest lähtudes on kinnitatud nimistuga töötava perearsti baasrahaks 2017. aastal 1490,10 eurot, mis on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 51%.

2017. aasta I kvartalis oli üldarstiabi raviteenuste maht 27,2 miljoni eurot, mis moodustab 108% üldarstiabi planeeritud vahenditest. Esmatasandi rahastamine on võrreldes eelmise aastaga kasvanud kokku 8%. Suurenemise põhjusteks on 2017. aasta algusest muutunud teenuste piirhinnad ja uuringufondi kasv. Pearahasisestest laboriuuringutest viidi uuringufondi erütrotsüütide settekiiruse uuring, hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga) ja hemogramm viieosalise leukogrammiga. Muudatus oli vajalik, et tagada laboriuuringute ühtlane ja kvaliteetne kättesaadavus.

Tabel 7. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	2 443	3 729	3 587	96%
Kauguse lisatasu	116	172	166	97%
Lisatasu teise pereõe eest	1 233	1 281	1 472	115%
Pearaha kokku	15 207	13 718	14 650	107%
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	841	773	822	106%
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	961	847	902	106%
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	6 271	5 549	5 925	107%
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	4 234	3 884	4 159	107%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	2 900	2 665	2 842	107%
Uuringute fond	5 689	5 612	6 673	119%
Tegevusfond	98	148	186	126%
Teraapiafond	125	196	192	98%
Tööajaväline lisatasu	73	83	109	131%
Perearsti nõuandetelefon	165	170	168	99%
Kokku	25 149	25 109	27 203	108%

Nimistute arv on 797, mis on võrreldes 2016. aasta I kvartaliga kahe nimistu võrra vähenenud. 2017. aasta I kvartalis oli haigekassal leping 450 üldarstiabi teenuseosutajaga. Ühes perearsti nimistus on keskmiselt 1548 isikut (2016. aastal 1537). Alla normsuuruse perearsti nimistuid, teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid haigekassa tasub pearaha 1200 isiku eest, oli I kvartalis 16). Isikute arv, kelle eest on alla 1200 isikuga nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 9016.

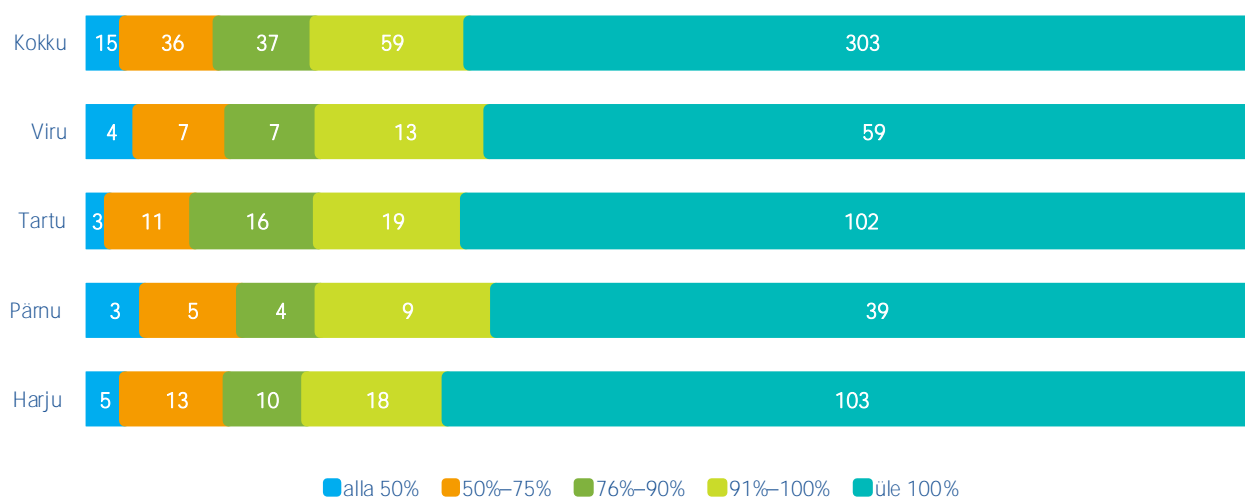
Baasraha on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Baasraha kasv on tingitud struktuursetest muutustest. I kvartalis tasuti 64 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta.

Pearaha on vähenemine 4% võrreldes 2016. aastaga tuleneb pea- ja baasraha komponentide muutusest alates 2017. aasta 1. jaanuarist. Kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha, on kasvanud 5503 inimese võrra.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 182 (2016 I kvartalis 179), neist 128 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 54 nimistut asub kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on 2016. aasta I kvartaliga võrreldes suurenenud 3 nimistu võrra. Käesolevast aastast on kaasajastatud kaugusetasu, mis tõttu on rahastamine kasvanud 43% võrra.

Teise pereõe teenuse kasutus on kasvanud. 2017. aasta I kvartalil rahastati teist pereõde 353 nimistul (2016. aasta I kvartal 308 nimistus). 2016. aasta I kvartaliga võrreldes on aasta jooksul teise pereõe lisatasu saavate perearsti nimistute arv kasvanud 45 võrra. Teise pereõe teenuse rakendamine on oluliseks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

Uuringufond eraldatakse perearstidele, et võimaldada patsiendile uuringuid ja protseduure. Uuringufondi rahastamine on võrreldes eelmise aastaga suurenenud 17%. Uuringufondi kasv tuleneb pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast.



Joonis 2. Tervishoiuteenuse osutajate arv vastavalt uuringufondi täitmisele 2017. aasta I kvartalis haigekassa piirkondade lõikes

Tegevusfond on perearsti enda poolt tehtavate tegevuste rahastamisvahend. Tegevusfondist rahastatakse peamiselt pisikirurgia ja günekoloogia teenuseid, mida on I kvartalis osutanud 396 teenuseosutajat (2016 I kvartalis 300 teenuseosutajat). Tegevusfondi kasutati 186 tuhande euro ulatuses, mis on 90% enam kui 2016. aasta I kvartalis.

E-konsultatsiooni teenus on 2017. aasta algusest alates kättesaadav 16 erialal: uroloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia, otorinolarüngoloogia, pediaatria, kardioloogia, ortopeedia, gastroenteroloogia, hematoloogia, onkoloogia, allergoloogia-immunoloogia, nefroloogia, sisehaiguste ja psühhiaatria erialal. E-konsultatsiooni võimalust kasutas 500 perearsti, 238 perearstikeskusest, 2651 korral. Kokku rahastati 2017. aasta I kvartalis e-konsultatsioone 36 tuhande euro eest (2016. aasta I kvartalis 9 tuhat eurot). E-konsultatsiooni rahastatakse tegevusfondist.

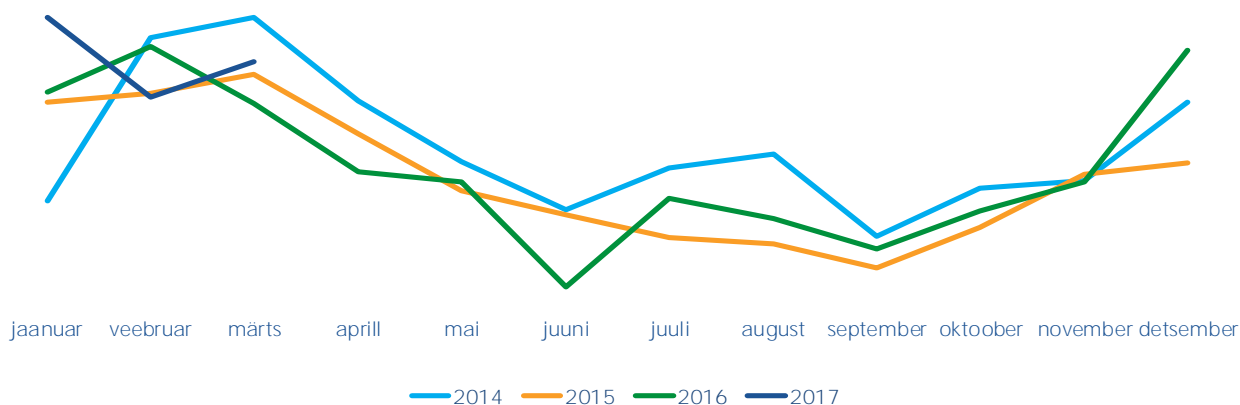
Teraapiafondi teise tegevusaasta I kvartalis on oluliselt kasvanud teenusekasutajate arv ja teenuse kasutamise maht. I kvartalis kasutas teenustele suunamise võimalust 341 teenuseosutajat, mis on 77 võrra rohkem kui aasta tagasi samal perioodil (264 teenuseosutajat). Rahaline maht on aga kasvanud 192 tuhandele eurole. Kokku kasutas teraapiafondi raames kliinilise psühholoogia, logopeedia või füsioteraapia teenust 3158 isikut 10 875 korral (2016. aasta samal perioodil sai 2149 isikut 6844 teenust). Kõige enam, 6625 korda, kasutati fondi füsioteraapia teenuse osutamiseks, sealhulgas 545 korda kasutati individuaalset füsioteraapia seanssi. Individuaalse psühhoteraapia seanssi kasutas 737 patsienti 1609 korral ja logopeedilise teraapia seanssi 495 patsienti 1707 korral. Kõige vähem kasutati grupifüsioteraapiat basseinis ning logopeedilist kompleksuuringut.

Töajaväliste vastuvõtude lisatasu kasutus on osutunud planeeritust suuremaks (eelarve täitmine 131%). Võrreldes 2016. aasta I kvartaliga on perearstide töajaväliste vastuvõtude arv kasvanud 48% ja pereõe vastuvõttud 31%.

Tabel 8. Perearsti nimistute, nimistus olevate kindlustatud inimeste arv ning töajaväliste vastuvõtude arv

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
Nimistute arv			
Nimistute arv	799	797	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	179	182	2%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	308	353	15%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud inimesi)	1 537	1 548	1%
Inimeste arv			
Kokku inimeste arv, kelle eest on makstud pearaha	1 228 032	1 233 535	0%
alla 3 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 6,97 eurot kuus)	39 276	39 312	0%
3–6 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 5,15 eurot kuus)	60 215	58 381	-3%
7–49 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind (3,09 eurot kuus)	640 491	639 161	0%
50–69 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 4,37 eurot kuus)	310 835	317 277	2%
70 ja vanemaid kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 5,28 eurot kuus)	177 215	179 404	1%
Töajaväliste vastuvõtude arv			
Perearsti töajavälised vastuvõttud	1 697	2 512	48%
Pereõe töajavälised vastuvõttud	1 917	2 518	31%
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Nõuandetelefon (kõnede arv kvartalis)	68 549	70 891	3%

Perearsti nõuandetelefoni 1220 kõnede arv oli I kvartalis 70 891. Võrreldes 2016. aasta sama perioodiga on kõnede arv kasvanud 3,4%, mis tuleneb hooajalistest viirushaigustest. Enim pöördumisi oli ravimite osas (14 948 kõne), palaviku ja viirushaigustega küsimustes (10 450 kõne) või meditsiiniline nõustamine muudes küsimustes (10 469 kõne).



Joonis 3. Perearsti nõuandetelefoni kõnede arv aastatel 2014–2017

Üldarstiabi kättesaadavus

Üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kontroll viidi I kvartalis läbi 143 nimistu juures (so 18,0% kõigist nimistutest) 147 tegevuskohas.

Üldarstiabi teenuse kättesaadavus oli nõuetekohaselt tagamata ühes tegevuskohas. Mujal pääsesid patsiendid vastuvõtule nõutud aja sees. Ligi kolmveerandil kontrollitud tegevuskohtadest tuvastati puuduseid seoses teabe avaldamisega. Veidi vähem kui viiendikus tegevuskohtadest oli täitmata muudatustest teavitamise nõudeid.

Kõikide tuvastatud puuduste puhul jätkame suhtlust lepingupartneriga, et täpsustada nõuete täitmise asjaolud, et tagada jätkuvalt üldarstiabi teenuse kättesaadavus.

1.3. Eriarstiabi

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

I kvartali eriarstiabi tellimuse kogumahuks planeeriti 162 miljonit eurot, mis on 2,7 miljoni euro võrra suurem 2016. aasta I kvartali eelarve täitmisest.

Tabel 9. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv ravitüübiti

	2016 I kvartall tegelik		2017 I kvartall eelarve		2017 I kvartall tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku	156 321	857 384	158 764	847 383	162 455	845 521	102%	100%
ambulatoorne kokku	58 583	778 006	59 481	770 874	58 406	772 116	98%	100%
päevaravi kokku	11 153	21 234	11 909	22 017	11 920	21 555	100%	98%
statsioonarne kokku	86 585	58 144	87 374	54 492	92 129	51 850	105%	95%
Valmisolekutasu	3 093	91	3 359	91	3 064	83	91%	91%
Kokku	159 414	857 475	162 123	847 474	165 519	845 604	102%	100%

I kvartali eriarstiabi eelarve täitmist on mõjutanud statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on statsionaarne ravijuhu keskmine maksumus kallinenud 19% ning võrreldes I kvartali eelarvega 11%. Ravijuhu keskmine maksumus on kõige enam kasvanud onkoloogia, kirurgia ja oftalmoloogia statsionaarses ravis.

Eriarstiabi kättesaadavus

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud 1. aprill 2017 seisuga

01.04.2017 seisuga on kõikides haigekassa eriarstiabi lepingupartnerite ravijärjekordadesse registreeritud kokku 182 tuhat vastuvõttu, neist 71% HVA haiglates ja 29% valikupartnerite juures. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv kokku vähenenud 9% ja seda just ambulatoorses ravis.

Tabel 10. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.04.2016		01.04.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekord lubatud maksimum-pikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekord lubatud maksimum-pikkuse piires	
Ambulatoorne ravi	174 558	50%	155 677	54%	-18 881
Päevaravi	7 421	85%	9 036	89%	1 615
Statsionaarne ravi	16 540	87%	16 815	86%	275
Kokku	198 519	54%	181 528	59%	-16 991

HVA haiglates on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 13% ja seda nii piirkondlikes, kesk- kui üldhaiglates (HVA-dest suurima mõjuga Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Ida-Tallinna Keskhaigla). Erialadest on HVA haiglates ambulatoorsesse ravijärjekorda vähem vastuvõtte registreeritud oftalmoloogias (Ida-Tallinna Keskhaigla), reumatoloogias, dermatoveneroloogias, pulmonoloogias ja pediaatrias. Suurenenud on ravijärjekorras broneeritud vastuvõttude arv sisehaiguste ja psühhiaatrias.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates suurenenud 44 protsendilt 2016. aastal 49 protsendini käesoleval aastal.

Mõned HVA haiglad toovad oma aruannetes pikema ooteaja põhjusena välja võimsuse puudumise (8% HVA haiglate ravijärjekorrast), suurima mõjuga Ida-Viru Keskhaigla.

HVA haiglate päevaravi ja statsionaari ravijärjekorda registreeritud plaaniliste vastuvõttude üldarv on suurenenud (vastavalt 22% ja 2%). Päevaravi ja statsionaarses ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv on kõige enam kasvanud piirkondlikes haiglates (Põhja-Eesti Regionaalhaigla).

Valikupartnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kokku vähenenud 6% ehk ligi 3000 vastuvõtu võrra. Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on valikupartnerite ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv vähenenud enam Medicum AS-is ja Dr. Kai Noor Silmakabinet OÜ-s. Ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv on suurenenud kõige enam Qvalitas Arstkeskus OÜ ja Dermatoonkoloogia Kliinik OÜ-l.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal valikupartnerite juures on suurenenud 65%-lt 66%-le. Statsionaarses ja päevaravis vastavad üldjuhul ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude/plaanilise raviga seotud haiglaravi ooteajad lubatule.

Haiglates toimunud vastuvõttude tegelikud ooteajad

Ravijärjekordades ootavate vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud – sellega seoses ei anna etteulatuv aruanne tegelikest ooteagadest terviklikku ülevaadet.

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka tagasiulatava ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude¹ tegeliku ooteaja kohta. 2017. aasta 32 kuu jooksul toimus 74% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga jäänud samaks.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on esmaste plaaniliste vastuvõttude arv HVA haiglates kokku vähenenud 4700 vastuvõtu võrra. Kolme haigla vastuvõttude arv siiski suurenes (Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Viru Keskhaigla ja Ida-Tallinna Keskhaiglas).

Erialati vähenes ambulatoorsete plaaniliste vastuvõttude arv kõige enam günekoloogias (Lääne-tallinna Keskhaigla, Narva Haigla), dermatoveneroloogias (Lääne-Tallinna Keskhaigla) ja neuroloogias (üldhaiglad) erialal.

Tabel 11. HVA haiglates toimunud plaanilised ambulatoorsed vastuvõttud – haiglaliikide lõikes

	2016 I kvartal		2017 I kvartal		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekord lubatud maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekord lubatud maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	82 702	59%	82 620	62%	-82
Keskhaiglad kokku	116 462	72%	116 640	74%	178
Üldhaiglad kokku	70 227	88%	65 431	89%	-4 796
Kokku	269 391	72%	264 691	74%	-4 700

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (49% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (74% juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmed) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. Erinevate aruannete andmed on siiski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele.

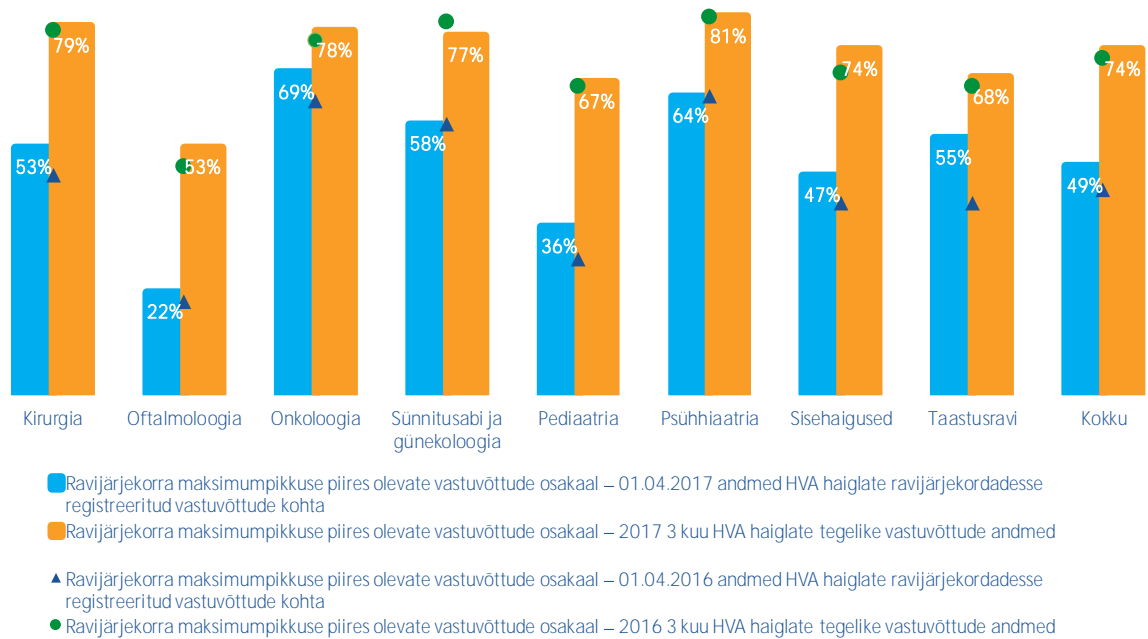
Raviasutuste lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal tagasiulatavate aruannete andmetel kõige suurem Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida-Tallinna Keskhaiglas.

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

Tagasiulatuvad andmed toimunud vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta esitavad ainult HVA-haiglad. Erinevate aruannete andmete võrdlemiseks on alljärgneval joonisel esitatud info HVA haiglate ravijärjekordade (vastuvõttudele registreeritud) ning vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.

¹ Ravijärjekordade aruandes defineeritakse esmane vastuvõtt järgmiselt: **Esmane plaaniline vastuvõtt** on patsiendi esmane pöördumine vastuvõtule esmase haigestumise, haiguse ägenemise või eriarsti poolt jälgitavate haiguste hilisemaks järelkontrolliks väljaspool ühte raviepisoodi. **Raviepisood** - ambulatoorse arstiabi osutamine esimesest vastuvõtust kuni terviseprobleemi lahendamiseni, krooniliste haiguste korral ambulatoorse arstiabi osutamist üldjuhul 3 kuu jooksul alates esimesest vastuvõtust.

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



Joonis 4. HVA haiglate ambulatoorsetel erialadel kuni 41 päevase ooteajaga vastuvõttude osakaalud

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Tabel 12. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes			
ambulaatorne	75	76	1%
päevaravi	525	553	5%
statsionaarne	1 489	1 777	19%
Statsionaarsete voodipäevade arv	342 738	313 825	-8%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,89	6,05	3%
Ambulaatorsete vastuvõttude arv	1 063 813	1 032 104	-3%
Ambulaatorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,37	1,34	-2%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv	420 393	410 880	-2%
ambulaatorne	403 662	396 307	-2%
päevaravi	18 189	18 094	-1%
statsionaarne	47 724	42 637	-11%
Ravijuhtude arv ravi saanud inimese kohta	2,04	2,06	1%
ambulaatorne	1,93	1,95	1%
päevaravi	1,17	1,19	2%
statsionaarne	1,22	1,22	0%
Ravijuhtude arv kindlustatud inimese kohta	0,69	0,68	-1%
ambulaatorne	0,63	0,62	-2%
päevaravi	0,02	0,02	0%
statsionaarne	0,05	0,04	-20%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	41	43	2%
ambulaatorne	17	17	0%
päevaravi	10	9	-1%
statsionaarne	61	64	3%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	19	18	-1%
ambulaatorne	16	15	-1%
päevaravi	10	11	1%
statsionaarne	58	62	4%
Operatsioonide arv*	41 899	40 183	-4%

ambulatoorne	4 194	3 640	-13%
päevaravi	15 440	15 097	-2%
statsionaarne	22 265	21 446	-4%

* Operatsioonide arv sisaldab normaalse füsioloogilise sünnituse arvu.

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigis ravitüüpides. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijuhu keskmine maksumus kallinenud kõige enam statsionaarses ravis 19% ehk 288 euro võrra. Ravijuhu keskmist maksumust on mõjutanud voodipäevade kaasajastamine – voodipäeva piirhinnast arvati välja teatud laboriuuringud. Voodipäeva piirhinnast välja arvatud uuringud võivad olla teostatud juba eelnevalt perearstide või eriarstide poolt, seega ei ole täiendavad uuringud päevaravis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravis tegelikult kasutatud teenuseid ja kulutusi uuringutele. Juhul kui antud laboratoorsed uuringud on vajalikud, on need võimalik raviarvele edaspidi eraldi kodeerida. Seoses muudatusega on kasvanud voodipäevade rahastamise osa ravijuhu keskmise maksumuse struktuuris.

Ravijuhtude arv eriarstiabi raviteenuseid kasutanud inimese kohta on 2017. aasta I kvartalis võrreldes eelmise aastaga veidi kasvanud, **ravijuhtude arv kindlustatud inimese kohta** on aga 1% vähenenud. Osaliselt on inimese kohta osutatud ravijuhtude suurendamine tingitud kindlustatute vanuselise jaotuse muutusest. Teenusekasutajate hulgas on enim vanemaealisi ja mitmete haigustega, seega kasutavad erinevaid eriarstiabi teenuseid.

Vältimatu abi osakaal on aastaga suurenenud kokku 2 protsendipunkti võrra. Vältimatu abi osakaal on kasvanud just suuremahulistel erialadel nagu üldkirurgia, ortopeedia, sisehaigused, samuti kirurgia ja sisehaiguste põhialal kokku. Haigla liigiti on kasvanud vältimatu abi arvete osakaal piirkondlikel ja üldhaiglatel. Märkimist väärivad Tartu Ülikooli Kliinikumi vältimatute arvete osakaalu kasv juhtudes 62%-lt 68%-ni.

Võrreldes eelmise aastaga on 3 protsendipunkti kasvanud erakorralise meditsiini osakonna arvete osakaal. Erakorralise meditsiini arvete osakaal on sarnaselt vältimatule abile kasvanud alamerialadest üldkirurgias, ortopeedias, sisehaiguses ning kirurgia ja sisehaiguste põhialal kokku. Suurim kasv on üldhaiglates – muutus võrreldes eelmise aastaga on ligi 10 protsendipunkti.

Eriarstiabi teenuste kasutamine raviarvel kajastatud põhidiagnoosi gruppide kaupa

Põhidiagnoosigrupid², kus on 2017. aasta I kvartalis võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud nii ravi saanud inimeste kui ka ravijuhude arv, on psüühika- ja käitumishäired ning vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste tagajärjel tekkinud haigused. Ravi saanud inimeste ja ravijuhude arv on aga kõige enam vähenenud terviseseisundit mõjustavate tegurite ja kontaktide terviseteenistusega, kuse-suguelundite haiguste ning lihasluukonna ja sidekoehaiguste diagnoosigrupis.

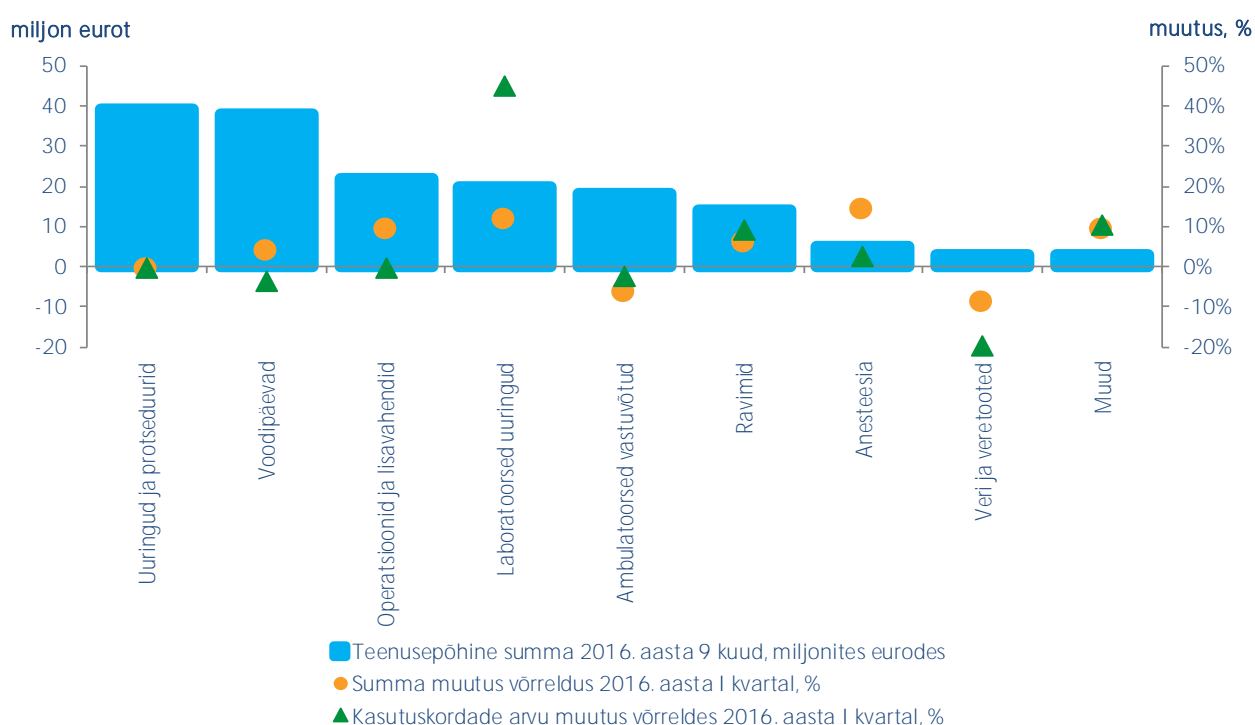
Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

Kõige olulisema osa eriarstiabi raviarvetel kajastatud teenustest moodustasid 2017. aasta I kvartalil uuringud ja protseduurid (24%) ning voodipäevad (24%).

Uuringute ja protseduuride maht vähenes võrreldes eelmise aasta sama perioodiga nii inimeste arvu, kasutuskordade arvu kui ka summa osas 1%. Voodipäevade kasutuskordade arv on langenud 4%, rahastamine on aga võrreldes eelmise aastaga kasvanud 4%, mis tuleneb voodipäevade kaasajastamisest. Inimeste arv on vähenenud 11%.

Teenuse kasutuse arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam kasvanud laboratoorsete uuringute osas, mis on seotud eriarsti vastuvõtude ja voodipäevade kaasajastamisega. Voodipäeva piirhinnast arvati välja teatud laboriuuringud, kuna need võivad olla teostatud juba eelnevalt perearstide või eriarstide poolt, seega ei ole täiendavad uuringud päevaravis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravis tegelikult kasutatud teenuseid ja kulutusi uuringutele. Juhul kui antud laboratoorsed uuringud on vajalikud, on need võimalik raviarvele edaspidi eraldi kodeerida.

Protsentuaalselt on kõige kiiremini kasvanud operatsiooniaegsete lisavahendite rahastamine, mis tuleneb kardioloogia teenuste kaasajastamisest – läbipaistvuse huvides kajastatakse püsikardiostimulaatoreid ja implaneeritavaid kardioverter/defibrillaatoreid alates 2017. aastast eraldi teenustena operatsiooniaegsete lisavahendite gruppis.



Joonis 5. Eriarstiabi raviarvetel 2017. aasta I kvartalil kajastatud teenused teenuseliikide lõikes

² Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikalliks raviarveks loetakse raviarve, mille maksumus on vähemalt 65 tuhat eurot. Ülikallite raviarvete planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi näitajatest. Kui 2016. aasta I kvartalil esitati haigekassale tasumiseks 10 ülikallist ravijuhtu maksumusega 905 tuhat eurot, siis 2017. aasta I kvartalil rahastas haigekassa 16 ravijuhtu summas 2,1 miljonit eurot.

Kõige rohkem mõjutavad ülikallid ravijuhud statsionaarset eriarstiabi, kuna kõik aruandeperioodil esitatud ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravis. Põhidiagnoosi gruppidest mõjutavad kõige enam ülikalleid ravijuhte vereringeelundite haigused, vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed ning kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad. Enim ülikalleid ravijuhte esines Põhja-Eesti Regionaalhaiglal ja Tartu Ülikooli Kliinikumil.

Tabel 13. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartal tegelik		2017 I kvartal tegelik		Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	177	2	1 007	6	469%	200%
Pediaatria	278	3	407	3	46%	0%
Kirurgia	450	5	365	5	-19%	0%
Onkoloogia	0	0	301	2	-	-
Kokku	905	10	2 080	16	130%	60%

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2017. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediaatria, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Põhierialade täitmise ülevaade on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

Tabel 14. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	743	774	797	847	756	852	95%	101%
stационаarne	743	774	797	847	756	852	95%	101%

Patsient suunatakse esmasele statsionaarsele järelravile siis, kui statsionaarse aktiivravi lõppedes ei ole ambulatoorne ravi veel võimalik. Üldhaiglate ja valikupartnerite juures esmase järelravi rahastamise kontekstis tähendab see enamasti olukorda, kus kõrgema etapi haiglas ravil olnud patsiendid suunatakse elukohajärgsesse raviasutusse järelravile.

Võrreldes eelmise aastaga on järelravi saanud inimeste arv kui ka ravijuhtude arv kasvanud. 2017. aasta I kvartalis sai järelravi 833 inimest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on inimeste arv 10% kasvanud. Inimeste arvu kasv on seotud kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus üldhaiglate sisehaiguste ravijuhud liikumisega järelravisse. See tähendab, et kui pole enam meditsiiniliselt vajalik ravi jätkamine kesk- või regionaalhaiglas, kuid patsienti veel koju saata ei saa, on otstarbekas tema ravi jätkata kodulähedases maakonnakeskuses asuvas üldhaiglas.

Esmase järelravi kättesaadavus

Esmase järelravi erialal ravijärjekordi üldjuhul ei peeta. Esmasele järelravile suunatakse patsient aktiivravi osakonnast vastavalt vajadusele.

Kirurgia

Tabel 15. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali Tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	43 164	228 195	43 421	227 733	45 091	225 856	104%	99%
ambulatoorne	11 875	204 367	11 923	204 040	11 589	203 005	97%	99%
päevaravi	2 996	7 306	3 151	7 566	3 263	7 495	104%	99%
stационаarne	28 293	16 522	28 347	16 127	30 239	15 356	107%	95%

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

2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa kirurgia erialal 147 tuhande inimese ravi eest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravi saanud inimeste arv 3331 inimese võrra vähenenud, mis tuleneb uroloogia ja ortopeedia teenuste kasutuse vähenemisest. Ühe ravi saanud inimese kohta esitati 1,2% rohkem raviarveid kui eelmise aasta samal perioodil.

Kirurgia alamerialadest on teenuse kasutust ravijuhtude alataitmise osas kõige enam mõjutanud otorinolarüngoloogia ja üldkirurgia. 2017. aasta I kvartali eelarve ületäitmist mõjutavad kõige enam ortopeedia ja üldkirurgia.

Aruandeperioodil oli 71 tuhat ravijuhtu summas 15 miljonit eurot, mis oli haigekassale esitatud 49 tuhande inimese üldkirurgia teenuste eest. Ravi saanud inimeste arv on jäänud eelmise aastaga samale tasemele. Võrreldes planeerituga jäi aga 1% ravijuhte täitmata, ravijuhtude alataitmine tuleb enamasti statsionaarsest ravist. Aruandeperioodil jäi 8% statsionaarsetest ravijuhtudest täitmata. Statsionaarse üldkirurgia ravijuhu keskmine maksumus on planeerituga 16% ning võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 12% kallinenud. Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine on seotud eriarsti voodipäevade kaasajastamisest. Võrreldes eelmise aastaga on statsionaarses üldkirurgias voodipäevade arv vähenenud 4%, kuid samas rahastamine kasvanud 6%. Seoses voodipäevade kaasajastamisega on kasvanud ka üldkirurgia laboratoorsete uuringute arv, kuna voodipäevade piirhinnast arvati välja laboratoorsed uuringud ning kajastatakse eraldi teenusena raviarvel.

2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa 52 tuhande ravijuhu eest 4,1 miljonit eurot, mida tervishoiuteenuste osutajad olid 37 tuhande inimese otorinolarüngoloogia teenuse eest haigekassale esitanud. Võrreldes planeerituga on I kvartalis osutatud 1371 ravijuhtu vähem. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on otorinolarüngoloogia teenuseid saanud inimeste arv 2% vähenenud.

Ortopeedias rahastati ligi 50 tuhande inimese ravi, ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 3,1% ehk 1585 inimese võrra vähenenud. Võrreldes eelmise aastaga on kasvanud 2% eriarsti esmased vastuvõttud ning 6% eriarsti korduvvastuvõttud.

Organsiirdamiste arv on võrreldes 2016. aasta I kvartaliga kasvanud. 2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa 16 inimese organisiirdamist eest: 11 inimese neeru siirdamist, 3 inimese maksa siirdamist ning 2 inimese kopsu siirdamist. Aruandeperioodil ei esitatud haigekassale ühtegi arvet kuulmisimplantaadi paigaldamise kohta. Liigese endoproteesimiste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga langenud 3%. 2017. aasta I kvartalil tasus haigekassa 564 inimese liigese endoproteesimise eest.

Kirurgia eriala kättesaadavus

Kirurgia erialal on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal eriala koondnumbrina (78%) ambulatoorse eriarstiabi keskmisest (72%) kõrgem. Mõnedel kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt kardiokirurgia, neurokirurgia, näo-lõualuu kirurgia) on ooteajad aga keskmisest pikemad (lubatud maksimumpikkusega vastuvõttude osakaal madalam) nii tagasiulatava kui ka etteulatava aruande põhjal.

Oftalmoloogia (silmahaigused)

Tabel 16. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	6 399	100 334	6 244	99 120	6 206	97 745	99%	99%
ambulatoorne	3 755	95 763	3 669	94 608	3 586	93 285	98%	99%
päevaravi	2 076	4 031	2 046	3 993	2 026	3 965	99%	99%
statsionaarne	568	540	529	519	594	495	112%	95%

2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa 69 tuhande inimese oftalmoloogia teenuse eest. Inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 2% ehk 1123 inimese võrra. Inimeste arvu vähenemine on seotud eriarsti esmaste vastuvõttude vähenemisega. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on esmased vastuvõttud vähenenud 4%.

Oftalmoloogia päevaravist moodustab olulise osa katarakti operatsioonide tellimus. 2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa 3204 inimese katarakti operatsiooni eest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on inimeste arv 4% ehk 139 inimese võrra vähenenud.

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus

Oftalmoloogia erialal on ühed pikemad ooteajad, ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusega ooteaegadega vastuvõtte oli 3 kuu jooksul 53%. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures on üldjuhul ooteajad lühemad kui HVA haiglates.

Onkoloogia

Tabel 17. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	20 560	39 215	21 247	40 568	22 028	39 821	104%	98%
ambulaatorne	10 232	33 699	10 855	35 154	10 669	34 248	98%	97%
päevaravi	896	1 431	936	1 334	849	1 533	91%	115%
statsioonaarne	9 432	4 085	9 456	4 080	10 510	4 040	111%	99%

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

Onkoloogia erialal tasus haigekassa 21 tuhande inimese ravi eest, ravi saanud inimeste arv on jäänud eelmise aastaga samale tasemele. Teenuste gruppide lõikes on kõige enam kasvanud uuringute ja protseduuride ning laboratoorsete uuringute rahastamine. Kui 2016. aasta I kvartalis oli 41% onkoloogia teenustest laboratoorsed uuringud, siis 2017. aasta I kvartalis oli see 53%. Laboratoorsete uuringute kordade arv on kasvanud 51% ehk 147 tuhande teenuse korra võrra. Uuringute ja protseduuride kasv tuleb voodipäevade kaasajastamisest.

Onkoloogia eriala kättesaadavus

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

Pediaatria

Tabel 18. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	7 227	40 892	6 923	36 453	6 679	34 337	96%	94%
ambulaatorne	2 322	32 493	2 232	31 072	2 387	30 058	107%	97%
päevaravi	344	882	330	906	414	903	125%	100%
statsioonarne	4 561	7 517	4 361	4 475	3 878	3 376	89%	75%

2017. aasta pediaatria erialal planeeriti ravijuhtude vähenemine seoses laste arvu vähenemise ning kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus pediaatria ravijuhud liikusid sisehaiguste erialasse. ning 2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa 23 tuhande lapse ravi eest. Ravi saanud laste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 20% ehk 5702 lapse võrra.

Teenusegruppide löikes on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam vähenenud voodipäevade rahastamine ning teenust saanud inimeste arv. Diagnoosigruppidest on vähenenud tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega ning hingamiseldite haiguste diagnoosigrupi inimeste arv.

Pediaatria eriala kättesaadavus

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

Psühhiaatria

Tabel 19. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali Eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	7 711	65 588	8 156	64 760	8 378	67 105	103%	104%
ambulaatorne	2 405	62 884	2 427	62 044	2 520	64 558	104%	104%
päevaravi	162	209	180	299	145	215	81%	72%
statsioonarne	5 144	2 495	5 549	2 417	5 713	2 332	103%	96%

Alates 2015. aastast üldarstiabi rahastamisel lisandunud teraapiafond võimaldab perearstidel suunata patsiente psühholoogi vastuvõtule. See vähendab vajadust eriarsti poole pöördumiseks ning suurendab perearsti rolli. Arvestades üldarstiabi võimalusi, planeeriti psühhiaatria eriala 2017. aasta eelarvesse ravijuhtude langus.

2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa 39 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 6% ehk 2095 inimese võrra. Inimeste arv on kasvanud eeskätt ambulatoorses ravis ning on seotud ambulatoorsete vastuvõttude kasvuga.

Teenuse gruppide löikes mõjutas 2017. aasta I kvartali rahastamise kasvu voodipäevade kaasajastamine.

Psühhiaatria eriala kättesaadavus

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

Sisehaigused

Tabel 20. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali Tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	51 721	226 531	53 245	225 071	55 406	230 442	104%	102%
ambulatoorne	18 118	206 647	18 507	204 652	18 319	210 273	99%	103%
päevaravi	3 751	2 638	4 156	2 929	4 287	3 075	103%	105%
statsioonaarne	29 852	17 246	30 582	17 490	32 800	17 094	107%	98%

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

Sisehaiguste erialal tasus haigekassa 2017. aasta I kvartalis 147 tuhande inimese ravi eest. Inimeste arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 2% ehk 2725 inimese võrra. Inimeste arvu vähenemine on seotud ambulatoorset ravi saanud inimeste vähenemisega.

Raviarvetel märgitud põhidiagnooside alusel on kõige enam vähenenud vereringeelundite haiguste ja lihaskonna ja sidekoehaiguste diagnoosigrupi kuuluvate ravi saanud inimeste arv. Raviarvetel märgitud teenuste puhul on suurenenud operatsiooniaegsete lisavahendite, laboratoorsed uuringute ja voodipäevade rahastus, mis tuleb voodipäevade kaasajastamisest.

Suurimad alamerialad sisehaigustes on kardioloogia, sisehaigused ja neuroloogia, moodustades kokku 59% kogu sisehaiguste eelarve täitmisest. Alamerialadest on teenuse kasutus planeeritust suurem sisehaiguste, nefroloogia ja kardioloogia eriala. Alatäidetuks on I kvartali eelarve jäänud neuroloogia, pulmonoloogia ja reumatoloogia erialal.

Kardioloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 19 tuhat inimest, kellele osutatud ligi 26 tuhande ravijuhu eest tasus haigekassa raviastutustele 13,5 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 8% ehk 1726 inimese võrra, rahastamine on aga kasvanud 3%. Võrreldes eelmise aastaga on muutunud kardioloogia rahastamine teenusegruppide löikes. Kui 2016. aasta I poolaastal moodustas 53% kardioloogia teenustest uuringud ja protseduurid, siis 2017. aasta I kvartalis moodustasid uuringud ja protseduurid kogu kardioloogia rahastamisest 43%, operatsiooniaegsete lisavahendite rahastamine on aga kasvanud ligi kaks korda. Muutus on seotud tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamisega – voodipäevade kaasajastamine ning püsikardiostimulaatorite ja implanteeritavate kardioverter/defibrillaatorite piirhinna kooskõlla viimine tegelike hankehindadega, eesmärgiga hoida tervishoiuteenuste loetelu ajakohasena ning kasutada ravikindlustuse vahendeid otstarbekalt.

Sisehaiguste alamerialal tasus haigekassa 40 tuhande ravijuhu eest summas 12,1 miljonit eurot 32 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 36% ehk 8396 inimese võrra. Inimese arvu kasv on seotud kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus osad

pediaatria ravijuhud liikusid sisehaigustesse. Põhidiagnoosi gruppide lõikes on ravi saanud inimeste arvu kasvu mõjutanud kõige enam lihaskonna ja sidekoehaiguste ning hingamiseldite haiguste diagnoosiga inimeste arvu kasv.

Neuroloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 24 tuhat inimest, kellele osutatud 32 tuhat ravijuhu eest tasus haigekassa raviasutustele 7 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 15% ehk 4393 inimese võrra. Ravijuhtude arv isiku kohta on aga kasvanud 5%. 2017. aasta I kvartali eelarve jäi aga neuroloogia erialal alatäidetuks – ravijuhtude täitmine oli 95% ning summa osas 91%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on neuroloogia erialal ravijuhte osutatud 11% vähem, summa on jäänud eelmise aasta tasemele. Ravi saanud inimeste ja ravijuhtude vähenemine on seotud ambulatoorsete vastuvõtude ning uuringute ja protseduuride vähenemisega. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud laboratoorsete uuringute kordade arv, mis tuleb tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamisest.

Sisehaiguste eriala kättesaadavus

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

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 21. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartall Tegelik		2017 I kvartall eelarve		2017 I kvartall tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	14 927	135 480	14 920	132 450	14 323	127 640	96%	96%
ambulaatorne	8 046	123 716	8 067	120 730	7 521	116 544	93%	97%
päevaravi	928	4 737	1 110	4 990	935	4 366	84%	87%
statsionaarne	5 953	7 027	5 743	6 730	5 867	6 730	102%	100%

Sünnituste ja günekoloogia põhierialal kajastatakse teenusepõhiste erijuhtudena sünnitused ning kunstliku viljastamisega seotud ravijuhud.

Günekoloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 73 tuhat inimest, kellele osutatud ligi 124 tuhande ravijuhu eest tasus haigekassa raviasutustele 10,3 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 6% ehk 4618 inimese võrra, rahastamine on aga vähenenud 3%.

Aruandeperioodil tasus haigekassa 2989 sünnituse eest. Sünnituste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 9% vähenenud.

Alates 2016. aastast kajastatakse sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmisel kunstliku viljastamise ja embrüokaitseaduse alusel finantseeritavad tervishoiuteenused, mis varem kajastati muude kulude eelarve täitmisel. 2017. aasta I kvartalil finantseeriti riigieelarvest 294 tuhat eurot.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala kättesaadavus

Günekoloogia erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest lühemad. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõtude osakaal on keskmisest kõrgem ja seda nii etteulatava aruande (kuu 1. kuupäeva seisuga) kui tagasiulatava aruande põhjal. Ravijärjekorrad on lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Taastusravi

Tabel 22. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartall Tegelik		2017 I kvartall eelarve		2017 I kvartall tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	3 869	20 375	3 811	20 381	3 588	21 723	94%	107%
ambulatoorne	1 830	18 437	1 801	18 574	1 815	20 145	101%	108%
päevaravi	0	0	0	0	1	3	-	-
statsionaarne	2 039	1 938	2 010	1 807	1 772	1 575	88%	87%

Taastusravi erialal tasus haigekassa 18 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 3%.

Teenuste gruppide lõikes mõjutasid 2017. aasta I kvartali eelarve täitmist kõige rohkem ambulatoorsed vastuvõttud, voodipäevad ning uuringud ja protseduurid. Võrreldes eelmise aastaga on ravijuhtude arv kõige enam kasvanud ambulatoorsetes vastuvõttudes, rahastamine on aga võrreldes eelmise aastaga kõige enam vähenenud voodipäevade ning uuringute ja protseduuride osas.

Taastusravi eriala kättesaadavus

Taastusravi erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest veidi pikemad. Lubatud ooteajaga vastuvõttude osakaal on suurenenud (seisuga 01.04.2017 oli 57% ja aasta tagasi samal ajal 45%). Raviasutuste poolt esitatud aruannetes on vähenenud pikad ooteajad raviasutuse vähesest võimsusest.

Eriarstiabi lepingute täitmine

Eriarstias sõlmitakse lepingute rahalised mahud esimeseks ja teiseks poolaastaks, esimeses poolaastas täitmata lepingumaht ei kandu automaatselt teise poolaastasse üle. Poolaasta sees on lepingu täitmine olulises osas sõltuv raviasutuse töökorraldusest. Raviasutusel on kohustus tagada ravijärjekorrad haigekassa nõukogu otsusega sätestatud eesmärkide piires, käsitledes kindlustatu terviseprobleemid õigeaegselt. Haigekassa jaoks on oluline, et arstiabi kättesaadavus ei halveneks.

Tabelis 23 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite I poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2017.

2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa raviasutustele kokku 846 tuhande ravijuhu eest 166 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 82% ning summa 93% eriarstiabi lepingute täitmisest.

Tabel 23. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I poolaasta leping		2017 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	148 019	697 547	287 215	1 347 052	154 511	691 359	54%	51%
Piirkondlikud haiglad	81 012	265 649	162 937	538 866	85 719	275 289	53%	51%
Keskhaiglad	48 311	306 680	88 944	567 256	49 873	298 844	56%	53%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	18 696	125 218	35 334	240 930	18 919	117 226	54%	49%
Valikupartnerid	11 363	159 867	21 544	300 656	10 951	154 217	51%	51%
Ravi rahastamise lepingud kokku	159 382	857 414	308 759	1 647 708	165 462	845 576	54%	51%
Ravijärjekordade välja ostmine	32	61	128	65	57	28	45%	43%
Kokku	159 414	857 475	308 887	1 647 773	165 519	845 604	54%	51%

Võrreldes eelmise aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglate tasutud summad 4%, valikupartneritel (koos ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute täitmisega) vähenes tasutud summad 3%. Osutatud ravijuhtude arv haiglavõrgu arengukava haiglates vähenes võrreldes eelmise aastaga 1% ning valikupartneritel 4%.

Haiglavõrgu arengukava haiglate lõikes on eriarstiabi lepingud täidetud summaarselt 54%. Lepingute täitmist on mõjutanud ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine, ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud just üld- ja keskhaiglates – olulise mõjuga ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine on Tallinna Lastehaiglal, Pärnu Haiglal, Ida-Viru Keskhaiglal, Rakvere Haiglal, Valga Haiglal, Hiiumaa Haiglal, Viljandi Haiglal ja Läänemaa Haiglal ning seda eeskätt statsionaarsetel erialadel. Ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud olulisel määral ehk üle 10% üldkirurgia, neurokirurgia, rindkerekirurgia, veresoontekirurgia, ortopeedia, pediaatria, sisehaiguste ja nefroloogia erialadel, aga ka organsiirdamiste ja luudi transplantatsioonide osutamisel.

2017. aasta lepingutesse said täiendava lisarahastuse 6 haiglat (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) statsionaarse neuroloogia ja kardioloogia erialal. Mõlemal erialal on lepingusummad ennaktäitmisest lepingulisest kallima ravijuhu keskmise maksumuse tõttu, mis on raviasutuse ja eriala erinev.

3 kuu esitatud töö alusel on statsionaarse neuroloogia erialal lepingu juhud tervikuna alatäidetud – mõjutajaks eeskätt Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Viru Keskhaigla ning Tartu Ülikooli Kliinikum. Kahel esimesel ka lepingusummad olulises alatäitmisest. Ravijuhu keskmine maksumus on kõige enam kallinenud Põhja-Eesti Regionaalhaiglal ja Tartu Ülikooli Kliinikumil.

Statsionaarse kardioloogia erialal on lepingusumma ennaktäitmisel oluliselt kallinenud ravijuhu keskmise maksumuse arvelt, mis esineb kõigil teenuse osutajatel.

Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I poolaastaks sõlmitud eriarstiabi lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2017.

Tabel 24. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I poolaasta leping		2017 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
Tallinna Lastehaigla SA	6 363	43 908	11 829	85 012	6 959	43 929	59%	52%
ambulaatorne	2 326	37 724	4 417	76 530	2 691	39 664	61%	52%
päevaravi	506	1 185	945	2 150	536	1 333	57%	62%
statsionaarne	3 531	4 999	6 467	6 332	3 732	2 932	58%	46%
TÜ Kliinikum SA	36 577	130 491	73 483	263 259	38 740	137 375	53%	52%
ambulaatorne	11 894	115 122	24 150	234 206	12 391	122 735	51%	52%
päevaravi	2 084	3 840	4 786	8 082	2 420	4 353	51%	54%
statsionaarne	22 599	11 529	44 547	20 971	23 929	10 287	54%	49%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	38 072	91 250	77 625	190 595	40 020	93 985	52%	49%
ambulaatorne	11 652	79 980	24 226	168 308	11 467	82 849	47%	49%
päevaravi	1 623	2 264	3 533	4 361	1 769	2 335	50%	54%
statsionaarne	24 797	9 006	49 866	17 926	26 784	8 801	54%	49%
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	21 837	132 388	39 219	230 885	22 320	125 386	57%	54%
ambulaatorne	9 144	120 566	16 103	209 251	9 106	113 786	57%	54%
päevaravi	2 242	4 519	4 232	8 131	2 128	4 063	50%	50%
statsionaarne	10 451	7 303	18 884	13 503	11 086	7 537	59%	56%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	11 842	82 528	21 789	152 790	12 089	82 073	55%	54%
ambulaatorne	4 782	75 651	8 979	141 133	4 771	75 987	53%	54%
päevaravi	1 054	1 560	2 153	2 812	1 041	1 432	48%	51%
statsionaarne	6 006	5 317	10 657	8 845	6 277	4 654	59%	53%
SA Ida-Viru Keskhaigla	7 296	42 057	13 993	87 445	7 911	42 700	57%	49%
ambulaatorne	2 532	37 707	5 037	80 144	2 667	38 759	53%	48%
päevaravi	556	987	1 077	1 900	660	1 106	61%	58%
statsionaarne	4 208	3 363	7 879	5 401	4 584	2 835	58%	52%

Pärnu Haigla SA	7 336	49 707	13 943	96 136	7 553	48 685	54%	51%
ambulaatorne	2 532	44 610	4 990	87 355	2 527	43 954	51%	50%
päevaravi	534	1 669	955	2 829	504	1 592	53%	56%
statsionaarne	4 270	3 428	7 998	5 952	4 522	3 139	57%	53%
Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	1 434	11 317	2 631	21 541	1 324	10 066	50%	47%
ambulaatorne	672	10 303	1 191	19 976	549	9 226	46%	46%
päevaravi	74	224	128	383	70	203	55%	53%
statsionaarne	688	790	1 312	1 182	705	637	54%	54%
Kuressaare Haigla SA	1 852	12 242	3 521	24 399	1 953	12 932	55%	53%
ambulaatorne	561	10 951	1 089	22 194	597	11 764	55%	53%
päevaravi	91	178	195	336	93	161	48%	48%
statsionaarne	1 200	1 113	2 237	1 869	1 263	1 007	56%	54%
SA Läänemaa Haigla	1 101	8 546	1 987	15 589	1 113	7 784	56%	50%
ambulaatorne	368	7 787	651	14 295	317	7 080	49%	50%
päevaravi	36	149	73	300	41	155	56%	52%
statsionaarne	697	610	1 263	994	755	549	60%	55%
AS Rakvere Haigla	2 281	12 814	4 001	24 353	2 366	12 312	59%	51%
ambulaatorne	687	11 139	1 337	21 484	700	10 687	52%	50%
päevaravi	108	352	212	699	109	345	51%	49%
statsionaarne	1 486	1 323	2 452	2 170	1 557	1 280	63%	59%
Lõuna-Eesti Haigla AS	1 635	10 222	3 031	18 522	1 534	8 945	51%	48%
ambulaatorne	511	8 781	919	16 015	465	7 699	51%	48%
päevaravi	134	396	240	719	146	378	61%	53%
statsionaarne	990	1 045	1 872	1 788	923	868	49%	49%
SA Narva Haigla	3 397	22 485	6 372	41 979	3 356	20 890	53%	50%
ambulaatorne	1 096	19 387	2 004	36 997	984	18 165	49%	49%
päevaravi	143	333	327	715	177	366	54%	51%
statsionaarne	2 158	2 765	4 041	4 267	2 195	2 359	54%	55%
Viljandi Haigla SA	2 861	17 459	5 439	33 352	2 915	15 620	54%	47%
ambulaatorne	904	15 731	1 585	30 158	818	14 005	52%	46%
päevaravi	123	375	225	687	133	372	59%	54%
statsionaarne	1 834	1 353	3 629	2 507	1 964	1 243	54%	50%
Valga Haigla AS	1 033	8 953	2 043	16 483	1 189	8 431	58%	51%

ambulaatorne	368	8 104	739	15 009	378	7 573	51%	50%
päevaravi	94	270	176	495	104	284	59%	57%
statsioonarne	571	579	1 128	979	707	574	63%	59%
SA Hiumaa Haigla	371	2 289	809	5 367	409	2 393	51%	45%
ambulaatorne	87	2 011	189	4 756	88	2 098	47%	44%
päevaravi	17	66	82	164	46	91	56%	55%
statsioonarne	267	212	538	447	275	204	51%	46%
Põlva Haigla AS	1 009	6 694	2 083	14 137	1 005	6 061	48%	43%
ambulaatorne	305	5 802	654	12 344	281	5 210	43%	42%
päevaravi	51	255	141	621	62	300	44%	48%
statsioonarne	653	637	1 288	1 172	662	551	51%	47%
SA Raplamaa Haigla	993	7 923	2 004	16 841	951	7 712	47%	46%
ambulaatorne	431	7 201	845	15 476	400	7 155	47%	46%
päevaravi	66	201	176	449	98	204	56%	45%
statsioonarne	496	521	983	916	453	353	46%	39%
Jõgeva Haigla SA	729	4 274	1 413	8 367	804	4 080	57%	49%
ambulaatorne	230	3 760	455	7 421	238	3 563	52%	48%
päevaravi	17	51	33	94	19	55	58%	59%
statsioonarne	482	463	925	852	547	462	59%	54%
HVA haiglad kokku	148 019	697 547	287 215	1 347 052	154 511	691 359	54%	51%
ambulaatorne	51 082	622 317	99 560	1 213 052	51 435	621 959	52%	51%
päevaravi	9 553	18 874	19 689	35 927	10 156	19 128	52%	53%
statsioonarne	87 384	56 356	167 966	98 073	92 920	50 272	55%	51%

1.4. Õendusabi

Õendusabi eelarve planeerimisel lähtuti kindlustatute hinnatud ravivajadusest ehk nõudlusest õendusabi tervishoiuteenuste järele.

Õendusabi eesmärgiks on patsiendile parima võimaliku elukvaliteedi ja toimetuleku saavutamine või säilitamine. Õendusabi vajavad patsiendid, kes ei tule iseseisvalt toime kroonilistest haigusest tingitud erinevate häirete ja puuete tõttu. Enamasti on tegemist eakate inimestega. Patsiendi omaosalus iseseisvas statsionaarses õendusabis on 15%.

Tabel 25. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	6 329	4 792	6 384	4 933	6 134	4 938	96%	100%
Koduõendus	1 703	9 513	1 765	9 806	1 739	9 765	99%	100%
Kokku	8 032	14 305	8 149	14 739	7 873	14 703	97%	100%

2017. aasta I kvartalis osutati statsionaarse õendusabi teenust 4073 inimesele. Statsionaarse õendusabi teenust saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 4% ning teenuse kordade arv on kasvanud 2%.

Statsionaarse õendusabi eelarve vähenemine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on seotud iseseisva statsionaarse õendusabi voodipäeva piirhinna langusest alates 01.01.2017. Käesoleva aasta algul odavnes statsionaarse õendusabi voodipäeva piirhind 2%. Voodipäeva piirhinnast arvestati välja laboriuuringuid, kuna uuringud võivad olla teostatud juba eelnevalt perearstide poolt, seega ei ole täiendavad uuringud eriarstiabis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravis tegelikult kasutatud teenuseid ja kulutusi uuringutele. Juhul kui laboratoorsed uuringud on vajalikud, kodeeritakse need edaspidi eraldi raviarvele.

2017. aasta I kvartalis osutati koduõendusteenust 4179 inimesele, teenust saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 3%. Koduõenduse rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on seotud teenust saanud inimeste arvu kasvuga.

Tabel 26. Õendusabi visiidid

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali tegelik		Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga	
	Visiite	Inimesi	Visiite	Inimesi	Visiite	Inimesi
Koduõendus	67 436	4 056	68 655	4 179	2%	3%

Õendusabi kättesaadavus

01.04.2017 seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud 1700 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud teenustele pöördumiste arv nii koduõenduses kui statsionaarses õendusabis vähenenud. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest 96% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse³ piires – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 27. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.04.2016		01.04.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Koduõendus	573	90%	531	97%	-42
Statsionaarne õendusabi	1 404	97%	1 168	95%	-236
Kokku	1 977	95%	1 699	96%	-278

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

Õendusabi lepingute täitmine

Õendusabis sõlmitakse lepingute rahalised mahud esimeseks ja teiseks poolaastaks, esimeses poolaastas täitmata lepingumaht ei kandu automaatselt teise poolaastasse üle. Poolaasta sees on lepingu täitmine olulises osas sõltuv raviasutuse töökorraldusest. Raviasutusel on kohustus tagada ravijärjekorrad haigekassa nõukogu otsusega sätestatud eesmärkide piires, käsitledes kindlustatu terviseprobleemid õigeaegselt. Haigekassa jaoks on oluline, et arstiabi kättesaadavus ei halveneks.

Tabelis 28 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite I poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2017.

Õendusabi lepingud kokku on summaarselt normtäitmises, ravijuhu keskmine maksumus on osutunud tervikuna madalamaks lepingulisest ravijuhu keskmisest maksumusest, võimaldades teha mõnevõrra enam ravijuhte nii koduõenduses kui statsionaarse õendusabis. Statsionaarses õendusabis on lepingujuhud ja summa mõnel määral alataidetud kõigis keskhaiglates. Piirkondlikute haiglate statsionaarne õendusabi lepingu täitmine on tempokas (6%) nii juhtude kui summa osas. Oluline (14,2%) ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine on Põhja-Eesti Regionaalhaiglas. Üldhaiglatest on Valga Haigla, Läänemaa Haigla ja Narva Haigla statsionaarse õendusabi arvestatavas ületäitmises.

Valikupartneritest on õendusabi leping suure ületäitmisega PJV Hooldusravil, kus I poolaasta lepingu ravijuhud on täidetud 63,6% ning summa 70,3%, ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes lepingulise ravijuhu keskmise maksumusega kallinenud 10,5%.

Tabel 28. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartall tegelik		2017 I poolaasta leping		2017 I kvartall tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	4 520	5 520	8 966	11 618	4 415	5 916	49%	51%
Piirkondlikud haiglad	477	594	1 154	1 317	636	687	55%	52%
Keskhaiglad	1 928	1 681	3 887	4 207	1 849	2 070	48%	49%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	2 115	3 245	3 925	6 094	1 930	3 159	49%	52%
Vallikupartnerid	3 512	8 785	6 709	16 919	3 458	8 787	52%	52%
Kokku	8 032	14 305	15 675	28 537	7 873	14 703	50%	52%

Tabelis 29 on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I poolaastaks sõlmitud õendusabi lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2017.

Tabel 29. Haiglavõrgu arengukava haiglate õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik		2017 I poolaasta leping		2017 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
TÜ Kliinikum SA	319	476	861	1 097	459	571	53%	52%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	158	118	293	220	177	116	60%	53%
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	684	718	1 391	1 773	687	877	49%	49%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	676	304	1 338	1 061	617	467	46%	44%
SA Ida-Viru Keskhaigla	208	298	436	625	203	337	47%	54%
Pärnu Haigla SA	360	361	722	748	342	389	47%	52%
Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	150	232	281	460	132	251	47%	55%
Kuressaare Haigla SA	206	328	404	703	159	338	39%	48%
SA Läänemaa Haigla	124	199	237	346	133	180	56%	52%
AS Rakvere Haigla	224	541	417	1 020	216	510	52%	50%
Lõuna-Eesti Haigla AS	236	345	470	659	224	347	48%	53%
SA Narva Haigla	405	527	700	937	395	537	56%	57%
Viljandi Haigla SA	236	440	430	820	205	419	48%	51%
Valga Haigla AS	145	187	260	335	159	184	61%	55%
SA Hiiumaa Haigla	45	42	81	74	42	40	52%	54%
Põlva Haigla AS	157	178	266	345	113	165	42%	48%
SA Raplamaa Haigla	94	96	196	164	64	75	33%	46%
Jõgeva Haigla SA	93	130	183	231	88	113	48%	49%
HVH haiglad kokku	4 520	5 520	8 966	11 618	4 415	5 916	49%	51%

1.5. Hambaravi

Kõige suurema osa hambaravi teenustest moodustab kuni 19-aastaste laste hambaravi. Täiskasvanute hambaraviteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult vältimatu abi osutamise korral. Hambaravi rahalisi hüvitisi (proteesihüvitis, hambaravihüvitis) vaadeldakse haigekassa aruandes eraldi – hamba- ja proteesihüvitistest annab ülevaate käesoleva aruande peatükk 7.

Hambaravi eelarve planeerimisel lähtuti kindlustatute hinnatud ravivajadusest ehk nõudlusest hambaravi tervishoiuteenuste järele.

I kvartali laste hambaraviks ja täiskasvanute vältimatuks hambaraviks oli planeeritud 7 miljonit eurot. Hambaravi eelarve täitmist on mõjutanud hambaravi ja ortodontia teenuste kaasajastamine.

2016. aastal kaasajastati ja korrastati nii hambaravi kui ka ortodontia teenuste nimekirja, standardkulused, piirhindu kui ka rakendus tingimusi. Mõlema eriala kaasajastamisel arvestati 2017. aasta piirhindades 10%-lise rahalise kogumõju muutusega. Täiendavalt lisandus üldkulude kasvust tulenev mõju. Hambaravi kaasajastamisega menetleti ka uute teenuste taotlusi, mis kõik rahuldati.

Täiendava lisakulu töid kaasa taotlused ortodontia näidustuste laiendamiseks, mille puhul haigekassa võtab üle tasu maksmise kohutuse. Vastavad näidustused on järgmised:

- hambumusanomaalia raske või keskmise raskusastmega obstruktiivse uneapnoe korral, juhul kui adenotonsillektoomia ja positiivne õhurõhuravi (CPAP) on osutunud ebaefektiivseks;
- sügav traumeeriv hambumus, mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis limaskestaga;
- külgmine risthambumus kolme ja enama hamba ulatuses lõualuu ühel poolel, mille korral on oluliselt häiritud näo sümmeetria ning lõualuude areng ja kasv.

Tabel 30. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali eelarve		2017 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	4 808	97 695	5 337	94 055	4 811	96 878	90%	103%
Ortodontia	1 353	16 910	1 556	16 483	1 109	14 791	71%	90%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	306	6 090	364	6 017	326	6 058	90%	101%
Kokku	6 467	120 695	7 257	116 555	6 246	117 727	86%	101%

2017. aasta I kvartalis tasus haigekassa 58 631 lapse hambahaiguste ennetamise ja ravi eest, 9454 lapse ortodontia teenuse eest ning 4822 inimese vältimatu hambaravi eest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kõige enam vähenenud hambahaiguste ennetuse ja ravi saanud laste arv.

Hambaravi kättesaadavus

01.04.2017 seisuga on hambaravi järjekordadesse registreeritud kokku 21 400 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv hambaravis on suurenenud põhiliselt laste hambaravi ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude suurenemise tõttu. Ravijärjekorras on broneeritud vastuvõtte 3% rohkem. Ortodontia vastuvõttude arv on suurenenud 2% võrra.

Laste hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 95% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁴ piires, ortodontias 98%. Haigekassa üheks prioriteediks on hambahaiguste ennetuses laste hõlmatuse suurendamine.

Tabel 31. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.04.2016		01.04.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	17 489	92%	18 049	95%	560
Ortodontia	3 275	97%	3 356	98%	81
Kokku	20 764	92%	21 405	95%	641

Hambaravi lepingute täitmine

Hambaravi lepingud on tervikuna, kuid ka laste hambaravis ja ortodontias, ravijuhtude osas normtäitmises. Laste hambaravi lepingud on olulises alatäitmise üldhaiglates, mida mõjutab Järvamaa Haigla, kus lepingu täitmine nii summas kui juhtudes alla 30% ning Valga Haigla, kus ravijuhud olid täidetud 45% ning summa 39% ulatuses.

Täiskasvanute hambaravi lepingujuhud on ennaktempos täidetud piirkondlikes ja üldhaiglates ning valikupartnerite seas.

Ravijuhu keskmise maksumuse odavnemine 10,1% võrra lubab esitada alatäidetud lepingusumma raames enam ravijuhte nii laste hambaravis, ortodontias kui täiskasvanute vältimatus hambaravis.

Maakonniti vaadates on laste hambaravis ravijuhtude täitmine üle 5% alatäidetud vaid Pärnumaal. Lepingusummad on arvestatavas (alla 45%) alatäitmises Hiiumaal, Järvamaal, Läänemaal, Pärnumaal, Raplamaal, Saaremaal. Kõigis maakondades on ravijuhu keskmine maksumus odavam lepingulisest keskmisest maksumusest.

Üle 5% on laste hambaravi lepingud täidetud ennaktempos nii juhtude kui summas osas Lääne-Virumaal.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi lepingud on ennaktempos täidetud Raplamaal, Jõgevamaal, Järvamaal, Valgamaal, Viljandimaal. Summaarselt mõjutab täiskasvanute vältimatu hambaravi täitmist ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine Jõgevamaal (üle 26%) ning Lääne- Virumaal (üle 39%).

Ortodontia erialal on lepingusumma alatäidetud. Maakonniti on lepingud alatäidetud Põlvamaal ja Võrumaal. Üle 5% on lepingusumma ennaktempos täidetud vaid Ida-Virumaal.

⁴ Plaanilise hambaravi ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus alla 19-aastastele kindlustatud isikutele on kroonilise pulpiidi korral 1 nädal; lihtkaarise ja kroonilise periodontiidi korral 2 kuud; ortodontiliste teenuste korral 9 kuud.

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise tegevused on seostatud rahvastiku tervise arengukavaga, kus peamised tegevused on suunatud inimeste teadlikkuse kujundamisele ja tervisekäitumise suunamisele. Tervise edendamisele on 2017. aastaks planeeritud 1,4 miljonit eurot, millest I kvartalis on kasutatud 365 tuhat eurot.

Tabel 32. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	23	14	77	550%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	184	243	192	79%
Esmatasandi võimestamine	0	18	16	89%
Tervishoiusüsteemi arendamine	15	31	80	258%
Kokku	222	306	365	119%

Jaanuaris alustasime naistele mõeldud söeluuringute, emakakaelavähi ning rinnavähi söeluuringu, kampaaniamaterjalide uuendamisega, mille eesmärk on suurendada hõlmatus sihtrühma seas. Emakakaelavähi söeluuringu kampaania toimus märtsis, rinnavähi söeluuringu kampaania toimub II kvartalis.

Aasta alguses kuulutasime välja patsiendi teadlikkusele suunatud „Terviselehtede“ projekti hanked. Terviselehtede eesmärgiks on terve aasta vältel kõige loetavamates üleriigilistes väljaannetes anda infot ravikindlustuse, tervise edenduse ning ennetuse kohta, muutes seeläbi kindlustatut teadlikumaks tema võimalustest tervishoius.

Veebruaris teavitasime elanikkonda radio ja välimeedia vahendusel perearsti nõuandetelefonist 1220. Perearsti nõuandetelefoni kampaania eesmärgiks on suunata inimene esmase ja mitte eluohtliku tervisehäda korral pöörduma nõuandetelefonile, kus ta vajadusel erakorralise meditsiini osakonda suunatakse.

Kuulutasime välja ka laste tervislikule arengule suunatud projektide hanked, kus otsisime partnereid järgmistele projektidele: „Raseduskriisi nõustamine“, „Laste hammaste tervis“, Tervise edendamine lasteaias ja koolis“, „Kaitse end ja aita teist ohutusalane noortelaager“ ja „Päästeala noortelaager“.

Veebruaris viidi läbi hange üleriigiliseks tervise edendamise konverentsi korraldamiseks. Konverentsi peamiseks koostööpartneriteks on Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, WHO ja Tallinna Ülikool. Sel aastal keskendub konverents eaka inimese heaolule ja tervise parendamise võimalustele.

Teostati eksperthinnang „Raseduskriisi nõustamise kvaliteet“, mille eesmärgiks oli hinnata raseduskriisi nõustamise kvaliteeti tuginedes tõendusmaterjalidele psühholoogiale ja tuua välja vastava teenuse seosed ja kattuvused teiste sotsiaal- ja tervishoiuteenustega. Eksperthinnangu lõplik aruanne kinnitatakse mai kuus ja kokkuvõtte tulemustest avaldatakse haigekassa kodulehel orienteeruvalt mai keskpaigaks.

Oleme hankinud Eestis kasutamiseks litsentsi tõendusmaterjali soovitusel tugevuse hindamise GRADEpro keskkonnale, mis tõlgitakse esmakordselt eestikeelseks. Keskkond võimaldab läbi viia e-koosolekuid, täita tõendusmaterjalide ning soovituseliste dokumentide koodeid vastavalt uuendatud ravijuhendi käsiraamatule.

Algusjärgus on ravijuhendite nõukoja poolt 2016. ja 2017. aastal toetuse saanud kuue ravijuhendi ja viie patsiendijuhendi koostamine. Ravijuhendite uus kodulehekülg valmib aprillis.

Alustasime haigekassa kvaliteedi arengukava koostamisega, mis seab paika tulevikutegevuste suunad ja põhimõtted haigekassa poolt juhitavateks kvaliteeditegevusteks. Arengukava valmib II kvartalis.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

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

2017. aasta I kvartalil on haigekassa kindlustatutele ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodustusega retseptiravimeid kompenseerinud 29,8 miljoni euro ulatuses. Kvartali eelarve on täidetud 93% ja 2017. aastaks planeeritud eelarve 22,7% ulatuses.

Tabel 33. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	18 711	16 389	14 681	90%
90% kompenseeritavad ravimid	8 853	9 141	8 743	96%
75% kompenseeritavad ravimid	1 525	1 551	1 485	96%
50% kompenseeritavad ravimid	4 726	4 882	4 847	99%
Kokku	33 815	31 963	29 756	93%

Kokku on rahalisi vahendeid kasutatud 2016. aasta I kvartaliga võrreldes 12% ehk 4 miljoni euro võrra vähem. Ravimikasutus, mis väljendub soodusretseptide arvu kasvus, pole võrreldes eelmise aasta I kvartaliga oluliselt muutunud, märkimisväärse languse on teinud aga soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale, mis tuleb eelkõige 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite arvelt. Soodusretsepti keskmise maksumuse hüppeline langus haigekassa jaoks ning sellega seotud ravimite eelarve alataitmine on peamiselt tingitud haigekassa poolt 100% soodusmääraga kompenseeritava C-hepatiidi ravimi, mille kompenseerimist alustati 2016. aasta algusest, hinna langusest ning lisanduvate patsientide arvu stabiliseerumisest. Erinevalt teistest soodusmääradest on mõõdukas tõus toimunud 50% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite soodusretseptide keskmisses maksumuses haigekassale, antud juhul on see tingitud uute antikoagulantide laialdasest kasutusest.

Tabel 34. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale eurodes

	2016 I kvartali tegelik		2017 I kvartali tegelik		Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% kompenseeritavad ravimid	238 832	78,34	244 723	59,99	2%	-23%
90% kompenseeritavad ravimid	730 044	12,13	741 131	11,80	2%	-3%
75% kompenseeritavad ravimid	144 797	10,53	144 735	10,26	0%	-3%
50% kompenseeritavad ravimid	942 529	5,01	939 517	5,16	0%	3%
Kokku	2 056 202	16,45	2 070 106	14,37	1%	-13%

Kindlustatu omaosalus on võrdlusperioodil 2% võrra tõusnud. Keskmise soodusretsepti maksumus patsiendile on 2017. aasta I kvartalis 6,84 eurot ja see moodustab 30,7% retsepti kogumaksumusest. Keskmise retsepti maksumus on patsiendi jaoks mõnevõrra kallinenud ning haigekassa jaoks langenud, sellega seoses on tõusnud ka patsiendi suhteline omaosalus.

Analüüsid omaosaluse tõusu lähemalt selgub, et suuresti on see tingitud mõnest olulisest piirhinna langusest laia kasutust leidvate toimeainete rühmades, mille korral patsientide kohanemine uue ravimivalikuga vajab aega. Näiteks 75 ja 90% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite osas on piirhind oluliselt langenud II tüüpi diabeedi ravis kasutataval toimeainel gliklasiid, astma ravis kasutataval salmeterool+flutikasoonil ning hüpertensiooni ravis kasutataval metoproloolil. 100% soodusmääraga kompenseeritavatest ravimitest mõjutab patsientide omaosalust enim glaukoomiravimite kasutamine (timolool+brinsolamiid, timolool+travoprost), mille korral on samuti toimunud piirhinna olulised langused, kuid vaatamata soodsamate alternatiivide olemasolule on patsiendid antud perioodil jäänud kasutama kallemaid preparaate.

Tabel 35. Kindlustatu omaosalus protsentides

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
100% soodusretseptid	3,08	3,78	1%
90% soodusretseptid	27,94	29,83	2%
75% soodusretseptid	39,42	40,88	1%
50% soodusretseptid	64,73	64,34	0%
Kokku	28,82	30,73	2%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

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

Tabel 36. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	15 989	17 502	18 432	105%
Hooldushüvitised	8 282	8 503	8 535	100%
Sünnitushüvitised	14 387	15 352	14 102	92%
Tööõnnetushüvitised	971	1 219	1 107	91%
Kokku	39 629	42 576	42 176	99%

2017. aasta I kvartalis oli ajutise töövõimetuse hüvitiste kasutus 42,2 miljonit eurot, mis on 2,6 miljonit eurot rohkem kui eelmise aasta samal perioodil.

2017. aasta I kvartalis jäi väljamakstud töövõimetushüvitiste summa eelarve piiridesse. Eelarve ületamine toimus haigushüvitiste väljamaksmise osas, kuid sünnitushüvitiste eelarvestatust väiksem kasutus tasakaalustas haigushüvitiste eelarve ületamise.

Tabel 37. Töövõimetushüvitiste võrdlus

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	72 062	82 021	14%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	925 380	1 011 142	9%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	15 989	18 432	15%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	17,3	18,2	5%
Hooldushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	44 594	45 065	1%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	364 784	361 433	-1%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	8 282	8 535	3%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	22,7	23,6	4%
Lehe keskmine pikkus	8,2	8,0	-2%
Sünnitushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	2 966	2 720	-8%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	412 894	378 703	-8%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	14 387	14 102	-2%

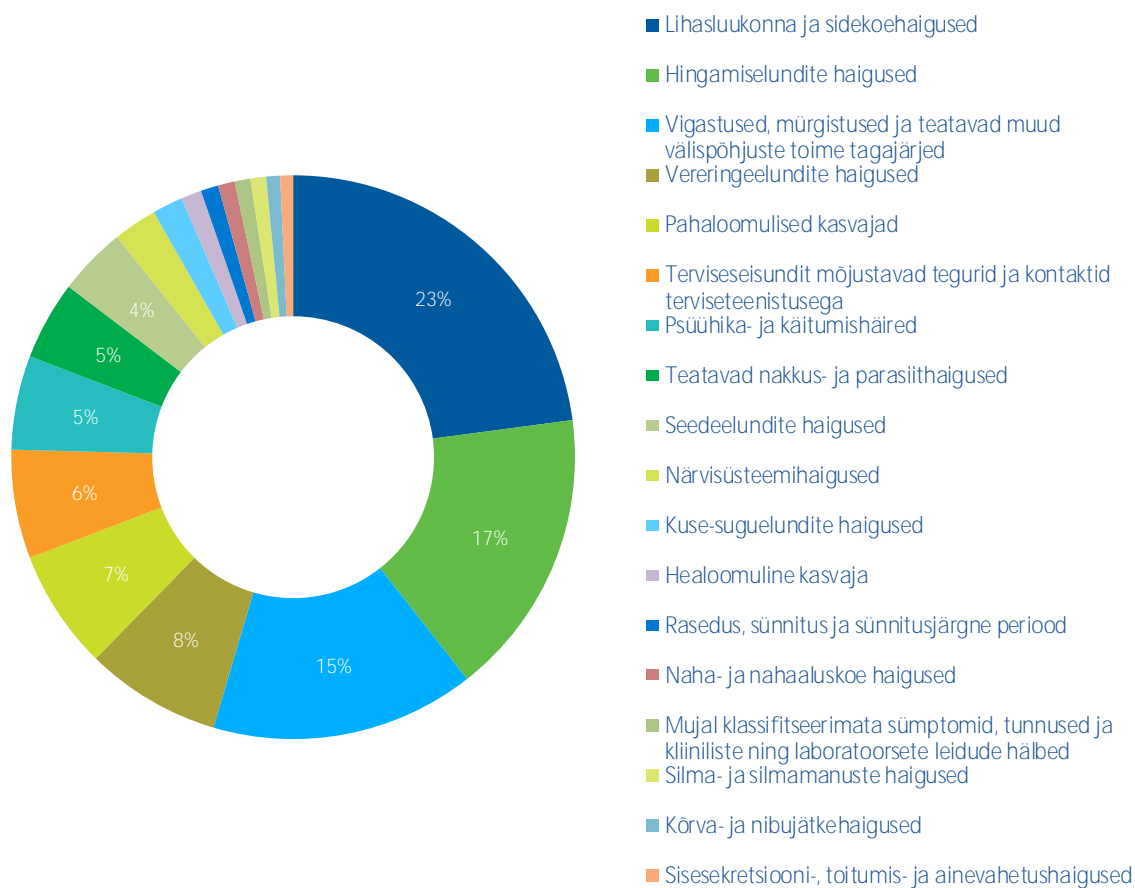
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	34,8	37,2	7%
Lehe keskmine pikkus	139,2	139,2	0%
Tööõnnetushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	1 695	1 946	15%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	35 136	38 781	10%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	971	1 107	14%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	27,6	28,5	3%
Lehe keskmine pikkus	20,7	19,9	-4%
Hüvitisid kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	121 317	131 752	9%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 738 194	1 790 059	3%
Haigekassa makstud hüvitisid (tuhat eurot)	39 629	42 176	6%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	22,8	23,6	3%

Võrreldes 2016. aasta I kvartaliga suurenes 2017. aasta I kvartalis haigekassa poolt hüvitatud ajutise töövõimetuse hüvitiste lehtede arv 9% ja ühe päeva keskmine hüvitis suurenes 3% (2016. aasta I kvartalis 22,8 eurot ja 2017. aasta I kvartalis 23,6 eurot). Suurenemise peamiseks põhjuseks on haigestumiste arvu kasv.

Haiguslehtede arvu kasvu I kvartalis põhjustas jaanuaris ja märtsis ägenenud gripi ja ülemiste hingamisteede nakkustesse haigestumise periood. Haiguslehtede arv kasvas võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 14%, hüvitatud päevade arv suurenes 9% ja ühe päeva keskmine hüvitis kasvas 5%. Haigekassa poolt hüvitatud haiguslehe keskmine pikkus vähenes 0,5 päeva.

Hoolduslehtede arv kasvas võrreldes 2016. aasta I kvartaliga 1%, hüvitatud päevade arv vähenes 1%, ühe päeva keskmine hüvitis kasvas 4% ja lehe keskmine pikkus vähenes 0,2 päeva.

Kõige suuremad diagnoosigrupid 2017. aasta I kvartalis olid haigushüvitiste puhul lihaskonna ning sidekoehaigused, hingamiselundite haigused, vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed, vereringeelundite haigused ning kasvaja.



Joonis 6. Haigushüvitiste jagunemine diagnoosigrupiti

Sünnituslehtede kasutamine vähenes I kvartalis eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 8%. 20–39-aastased töötavad naised sünnitasid 10% vähem kui eelmisel aastal. Selles vanuses naiste osakaal osakaal oli 2017. aasta I kvartalis 94%.

Tabel 38. Haigekassa hüvitatud sünnituslehtede arv vanusegrupiti

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
kuni 19-aastased	21	18	17	-6%
20–29-aastased	1 327	1 364	1 267	-7%
30–39-aastased	1 329	1 465	1 295	-12%
40–49-aastased	112	118	141	19%
50–59-aastased	0	1	0	-

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

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

Võrreldes 2016. aasta I kvartaliga on meditsiiniseadmehüvitiste maht kasvanud üle 5% ning meditsiiniseadmete kasutajate arv ligi 6%. I kvartali eelarve on täidetud 97%.

Tabel 39. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja inimeste arv

	2016 I kvartall tegelik		2017 I kvartall eelarve	2017 I kvartall tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Inimeste arv*	Summa	Summa	Inimeste arv*	
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	416	4 870	422	387	5 539	92%
Glükomeetrite testribad	958	22 526	975	995	23 280	102%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	111	236	155	141	265	91%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	76	4 261	81	80	4 435	99%
Lantsetid	22	2 656	27	23	2 999	85%
Stoomihooldusvahendid	351	1 039	371	332	1 012	89%
Püsiva positiivrõhu aparaadid ja maskid	289	788	366	377	1 096	103%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	17	566	18	15	580	83%
Muud meditsiiniseadmed	17	126	19	21	264	111%
Kokku	2 257	31 249	2 434	2 371	33 121	97%

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

2017. aasta alguses laiendati oluliselt meditsiiniseadmete loetelu kaudu hüvitatavate meditsiiniseadmete valikut stoomiga ja lümfitursetega patsientidele. Loetellu lisati insuliini pumba saatja pideva glükoosi monitoorimise võimalusega pumpravi vajavatele lastele. Samuti tõsteti trahheostoomiga patsientidele hüvitatavat trahheostoomiplaastrite kogust poolaastas ning laiendati insuliininoelte hüvitamistingimusi Parkinsoni tõvega patsientidele. Eeltoodud muudatustest tuleneva meditsiiniseadmehüvitiste mahu kasvuga arvestati 2017. aasta eelarve koostamisel.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kõige enam (üle 30%) kasvanud unehäirete ravis kasutatavate positiivrõhu seadmete ja nende maskide hüvitamine. Seadmeid kasutanud patsientide arv on kasvanud 39%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kõige enam (ligi 12%) vähenenud haavasidemete hüvitamine. Samas haavasidemeid vajanud patsientide arv on samal ajal kasvanud ligi 2,5%.

Ortooside hüvitamine on eelmise aasta I kvartaliga võrreldes vähenenud ligi 7%. Samal ajal on ortoosse soodustingimustel kasutanud patsientide arv kasvanud ligi 14%. Tulemus on ilmselt seotud viimastel aastatel haigekassa poolt läbiviidud sihtvalikutega, mille käigus kontrolliti meditsiiniseadmete loetellu kantud ortopeediliste toodete soodustingimustel väljakirjutamise põhjendatust ja väljastamise õigsust. Sihtvaliku tulemusena on tõusnud nii arstide kui ka meditsiiniseadmemüüjate teadlikkus ning senisest oluliselt enam jälgitakse ortopeediliste toodete väljakirjutamise põhjendatust ja väljastamise korrektsust.

Meditsiiniseadmete hüvitamisel on aidanud kulusid vähendada jätkuvalt rakendatav piirhinna põhimõte ning senisest madalamate hindadega uute hinnakokkulepete sõlmimine. Selle tulemusena on hüvitatud meditsiiniseadmeid senisest suuremale hulgale neid vajavatele isikutele kulusid suurendamata. Piirhinnasüsteemi rakendamist jätkatakse ka 2017. aastal, seejuures esmakordselt rakendatakse piirhinna põhimõtteid stoomihooldusvahendite, kompressioontoodete ja püsiva positiivrõhu seadmete maskide osas.

6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis

Kindlustatu ravi välisriigis koosneb plaanilisest ravist välisriigis ravikindlustuse seaduse alusel ning hüvitistest seoses Euroopa Liidu õigusaktidega, kus hüvitise saajaks on Eesti kindlustatu. Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

2013. aasta lõpus hakkas Eesti rakendama direktiivi patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. Piiriülese arstiabi hüvitamise tingimused on toodud ravikindlustuse seaduses – patsiendid võivad minna teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal lisaks vajaminevale ravile ka plaanilist ravi. Kulude hüvitamine haigekassa eelarvest toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel.

Tabel 40. Eesti kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	191	324	466	144%
Eesti kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	-11	7	-93	-
Kulud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi alusel	5	10	37	370%
Kokku	185	341	410	120%

Plaaniline ravi välisriigis

Käesoleva aasta I kvartali jooksul on haigekassa välisriigis teostatava ravi või uuringu eest tasu maksmise kohustuse üle võtnud 60-lt (sh 32 last) taotluse esitanud kindlustatult. Nendest 21 isikut suunati välisriiki ravile ning 34 uuringutele. Samuti on tehtud 5 positiivset otsust luuüdidoonoriga seotud kulude kompenseerimiseks. Negatiivseid otsuseid tehti 2 juhtumi puhul.

2017. aasta I kvartali jooksul tasuti plaanilist ravi 466 tuhande euro eest. Aruandeperioodil esitati teistest riikidest raviarveid 74 isiku kohta. Nendest 20 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 39 uuringutel ning 15 kindlustatut olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud. 2016. aasta samal aruandeperioodil laekus teistest riikidest arveid 45 isiku kohta ning ravijuhu keskmine maksumus oli 4,2 tuhat eurot. 2017. aasta I kvartalil oli ravijuhu keskmine maksumus 6,3 tuhat eurot, mis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 2,1 tuhande euro võrra kallim.

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.

Eesti kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis

2017. aasta I kvartali eelarveks planeeriti 7 tuhat eurot, tegelik eelarve täitmine oli -93 tuhat eurot. Eelarve negatiivne kasutus tuleb tehnilisest korrigeerimisest 2017. aasta I kvartalis.

Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Patsiendiõiguste direktiivil alusel esitati 2017. aasta I kvartali jooksul 20 hüvitistaotlust teises liikmesriigis saadud ravi eest, mille kompenseerimine toimub vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele.

Kindlustatud käisid ravil kõige enam Soomes (7 taotlust), Saksamaal (3 taotlust), Lätis (4 taotlust). Hispaanias käidi kahel juhul. Ühe korra esitati taotlusehüvitis, kui oli ravi saadud Belgias, Bulgaarias, Rootsis ja Tšehhi Vabariigis.

Menetletud taotluste alusel tehti kindlustatutele tagasimakseid 37 tuhande euro ulatuses. Siia hulka kuuluvad neli 2016. aasta lõpus esitatud taotlust, mille menetlemine ja hüvitamine toimus 2017. aasta alguses.

7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

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

2017. aasta I kvartalis esitati 37 tuhat hambaravi- ja proteesihüvitise avaldust. Esitatud avalduste alusel hüvitati kindlustatutele hambaraviteenust 2,3 miljonit euro eest, eelarve kasutus oli 94%.

Tabel 41. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2016 I kvartall tegelik		2017 I kvartall eelarve		2017 I kvartall tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	1 805	10 699	1 853	13 142	1 800	10 225	97%	78%
Hambaravihüvitis	605	33 233	624	23 993	536	27 067	86%	113%
Kokku	2 410	43 932	2 477	37 135	2 336	37 292	94%	100%

Hambaraviteenuse hüvitise avalduste arv on võrreldes eelneva aasta sama perioodiga kahanenud kõikides liikides. Rasedate ja alla 1-aastase lapse emade puhul on avalduste arvu vähenemist mõjutanud sündide arvu vähenemine.

Tabel 42. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitise liigiti

	2016 I kvartall tegelik	2017 I kvartall tegelik	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
Rase	1 400	957	-32%
Alla 1-aastase lapse ema	1 700	1 452	-15%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	52	44	-15%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	30 081	24 614	-18%

8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- täiendav ravimihüvitis;
- Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused.

Tabel 43. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Täiendav ravimihüvitis	158	154	150	97%
Täiendav ravimihüvitis	50	51	36	71%
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	108	103	114	111%
EL-i kindlustatu tervishoiuteenused	275	317	291	92%
Kokku	433	471	441	94%

8.1. Täiendav ravimihüvitis

Alates 2016. aastast kajastatakse täiendava ravimihüvitise eelarve täitmisel kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel finantseeritav ravimihüvitis.

8.1.1. Täiendav ravimihüvitis

Täiendavat ravimihüvitist saab kindlustatu juhul, kui tema kulutused ravimite loetelu ravimitele ületavad kalendriaastas 300 eurot (mitte arvestades kohustuslikku omaosalust ehk retseptitasu ja piirhinda ületavat summat).

Täiendavat ravimihüvitist maksti 2017. aasta I kvartalis kokku 36 miljonit eurot, mida on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 14 miljonit eurot vähem.

Tabel 41. Täiendav ravimihüvitis

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2016 I kvartaliga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	50	36	-28%
Hüvitist saanud inimeste arv	452	353	-22%
Keskmiselt inimesele makstud summa (eurot)	111	102	-8%

8.1.2. Sihtfinantseeritav ravimihüvitis

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

2017. aasta I kvartalis finantseeriti riigieelarvest ravimeid 114 tuhande euro eest.

8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

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

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit inimeste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 285 tuhat eurot ning soodusravimite eest apteekidele 6 tuhat eurot.

Tabel 44. EL kindlustatu tervishoiuteenused

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Tervishoiuteenused	265	306	285	93%
Ravimid	10	11	6	55%
Kokku	275	317	291	92%

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 45. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I kvartali tegelik	2017 I kvartali eelarve	2017 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	1 534	1 636	1 571	96%
Majandamiskulud	389	479	448	94%
Infotehnoloogia kulud	260	243	214	88%
Arenduskulud	46	42	25	60%
Muud tegevuskulud	123	192	110	57%
Kokku	2 352	2 592	2 368	91%

2017. aasta I kvartali tegevuskulude eelarve on täidetud 91%, eelarve täitmine on praktiliselt samas mahus võrreldes eelmise aasta I kvartaliga. Tegevuskulude eelarve alataitmist on kõige rohkem mõjutanud infotehnoloogia-, arendus- ja muude tegevuskulude eelarve alataitmine.

I kvartalil said valmis Tartu Ülikoolilt tellitud vähkkasvajate ennetustegevuse efektiivsust ja kulutõhusust hindavad analüüsid. Lõppes 2016. aasta majandusaastaaruande audit. I kvartalis viidi haigekassas läbi töötajate pühendumise uuring ja organisatsiooni kõrgeimate eesmärkide täitmise suutlikust hindav XQ küsitlus. Haigekassa usaldusväarsuse ja avaliku kuvandi hindamiseks tellib haigekassa kvartaalset kuvandiuuringut. Jätkusid siseveebi arendustööd.

Tööjõukulud

2017. aasta ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 210,6 ametikohta, millest 31. märtsi seisuga oli täidetud 204 ametikohta. Tööjõukulude eelarve alataitmine tuleneb täitmata ametikohtadest.

Majandamiskulud

Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevustega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud. Majandamiskuludest moodustavad kõige suurema osa ruumide majandamisega seotud kulud, mis I kvartalis olid kokku 163 tuhat eurot. Majandamiskulude alataitmine tuleneb sisseostetavate konsultatsioonide ja uuringute kulude alataimisest, mida mõjutas I kvartalisse planeeritud võrgu turvatestimiste ja välise talituspidevuse auditi edasilükkamine.

Infotehnoloogia kulu

Infotehnoloogia kulude all kajastatakse haigekassa infotehnoloogiliste seadmete ja tarkvara soetamisega ning süsteemide arendamisega ja hooldamisega seotud kulud. Infotehnoloogia kuludest moodustavad kõige suurema osa seadmete ja tarkvara kulud, mis I kvartalis olid kokku 152 tuhat eurot. Infotehnoloogia kulude alataitmine tuleneb seadmete ja tarkvara kulude alataimisest, mida mõjutasid planeeritud väiksemad litsentsitasud I kvartalis.

Arenduskulud

Arenduskuludes kajastatakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning avalikkuse teavitamine ning (sealhulgas haigekassa kodulehe arendamisega) seotud kulud. Arenduskulude alataitmine I kvartalis tuleneb nii tervishoiuteenuste arenduse kui ka väliskommunikatsiooni kulude alataimisest. Tervishoiuteenuste arenduskulude alataitmist mõjutas I kvartalisse planeeritud üldarstiabi hinnamudeli auditi edasilükkamine. Väliskommunikatsiooni kulude alataitmist mõjutasid planeeritud võiksemad haigekassa juubeliaasta kommunikatsioonitegevustega kaasnevad kulud I kvartalis.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutustest tulenevad kahjumid. Muudest tegevuskuludest moodustavad kõige suurema osa käibemaksukulud, mis I kvartalis olid kokku 96 tuhat eurot. Muude tegevuskulude eelarve alataitmine tuleneb käibemaksukulude alataitmisest, mis on seotud majandamis-, infotehnoloogia- ja arenduskulude alataitmisega.

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	31.03.2017	31.03.2016
Käibevara		
Raha ja selle ekvivalendid	105 290	131 970
Nõuded ja ettemaksed	103 044	93 197
Varud	3	4
Käibevara kokku	208 337	225 171
Põhivara		
Pikaajalised nõuded	343	345
Materiaalne põhivara	1 044	856
Põhivara kokku	1 387	1 201
AKTIVA KOKKU	209 724	226 372

Passiva

Tuhandetes eurodes	31.03.2017	31.03.2016
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksed	71 521	69 123
Lühiajalised kohustused kokku	71 521	69 123
Kohustused kokku	71 521	69 123
Netovarad		
Reservid	80 900	76 032
Eelmiste perioodide tulem	84 497	118 961
Aruandeaasta tulem	-27 194	-37 744
Netovarad kokku	138 203	157 249
PASSIVA KOKKU	209 724	226 372

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2017- 31.03.2017	01.01.2016- 31.03.2016
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	261 193	243 867
Sihtfinantseerimise tulud	494	409
Sihtfinantseerimise kulud	-408	-408
Ravikindlustuse kulud	-286 506	-279 666
Brutotulem	-25 227	-35 798
Üldhalduskulud	-2 258	-2 229
Muud tegevustulud	392	343
Muud tegevuskulud	-110	-123
Tegevustulem	-27 203	-37 807
Intressi- ja finantstulud	9	63
Aruandeperioodi tulem	-27 194	-37 744



Eesti Haigekassa
2017. aasta I kvartali aruanne