

**Eriarstiabi ja hooldusravi  
tervishoiuteenuste kasutus ning rahastamine  
Eesti Haigekassa lepingutes  
perioodil 2008-2012**

**Eesti Haigekassa**

**Juuni 2013.a.**

## Sisukord

Sisukord .....	2
Kasutatud lühendid.....	3
Joonised.....	3
Tabelid .....	3
Sissejuhatus .....	7
1. Eriarstiabi perioodil 2008-2012 .....	10
1.1. Valmisolekutasud .....	10
1.2. Keskost .....	11
1.3. Eriarstiabi erialad.....	13
1.3.1. Diagnoosid eriarstiabi erialadel.....	14
1.3.2. TTL muudatused, v.a. DRG .....	15
1.3.3. DRG.....	17
1.3.4. Teenuste kasutus.....	18
2. Eriarstiabi erialade ülevaated .....	21
2.1. Dermatoveneroloogia .....	21
2.2. Esmane järelravi .....	25
2.3. Infektsioonhaigused .....	27
2.4. Kirurgia .....	31
2.5. Neuroloogia .....	38
2.6. Oftalmoloogia.....	42
2.7. Onkoloogia .....	48
2.8. Ortopeedia .....	53
2.9. Otorinolarüngoloogia .....	57
2.10. Pediaatria .....	63
2.11. Psühhiaatria.....	67
2.12. Pulmonoloogia .....	71
2.13. Sisehaigused .....	75
2.14. Sünnitusabi ja günekoloogia .....	82
2.15. Taastusravi.....	88
3. Hooldusravi perioodil 2008-2012 .....	94
3.1. Ambulatoorne hooldusravi.....	94
3.2. Statsionaarne hooldusravi.....	96
Lisa 1 Põhierialade kasutus ning võrdlus põhidiagnoosigruppide kasutusega perioodil 2008-2012	99
Koostajad.....	100

## Kasutatud lühendid

DRG	(diagnoosigruppidel tuginev) ravijuhu põhine tasustamine ( <i>Diagnosis-related group</i> )
EHK	Eesti Haigekassa
FFS	Teenusepõhine tasu ( <i>Fee for service</i> )
HVA	Haiglavõrgu arengukava (Vabariigi Valitsuse määrus „Haiglavõrgu arengukava“)
IKM	(Ravi saanud) isiku kohta keskmine maksumus
ITK	Ida-Tallinna Keskhaigla
IVF	Kehaväline viljastamine ( <i>in vitro fertilisation</i> )
JRK	(ravi-) järjekord, järjekorras olevate isikute arv
LTKH	Lääne-Tallinna Keskhaigla
PERH	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
RJ	Ravijuht
RJKM	Ravijuhu keskmine maksumus
TTL	Tervishoiuteenuste loetelu (Vabariigi Valitsuse määrus „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“)
TÜK	Tartu Ülikooli Kliinikum

## Joonised

Joonis 1. Eriarsti- ja hooldusravi rahastamine ning EHK kogukulud ja kogutulud perioodil 2008-2017, milj.EUR .....	7
Joonis 2. Kindlustatud isikute arv perioodil 2008-2013, seisuga 1. jaanuar .....	8
Joonis 3. Kindlustatud isikute arv vanusegruppides (0-18,19-62,63+) võrdluses eriarstiabi kasutanud isikute arvuga perioodil 2008-2012 .....	9
Joonis 4. Valmisolekutasud perioodil 2008-2012, tuhat.EUR .....	10
Joonis 5. Keskostu raviteenuste rahastamine perioodil 2008-2012, tuhat.EUR .....	11
Joonis 6. Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv ja ravijärjekordade pikkus perioodil 2008-2012 .....	13
Joonis 7. Ravijuhtude arv isiku kohta perioodil 2008-2012 .....	14
Joonis 8. Eriarstiabi rahastamine aastatel 2008-2012, milj.EUR .....	14
Joonis 9. Masukoefitsiendi mõju eriarstiabi erialade rahastamisele perioodil 2009-2011 .....	17
Joonis 10. DRG mõju EHK poolt tasutud summale aastatel 2008-2012, milj.EUR .....	17
Joonis 11. DRG mõju EHK poolt tasutud summale aastatel 2008-2012, ravitüüpide lõikes, milj.EUR .....	18

## Tabelid

Tabel 1. Kindlustatute arvu muutus 2008-2012, vanusegruppide lõikes .....	8
Tabel 2. Valmisolekutasud haiglaliikide lõikes, 2008-2012 .....	10
Tabel 3. Perioodil 2008-... keskostuna kajastatud teenuste kasutus 2008 ja 2012 aastal .....	12
Tabel 4. Alates 2012 aastast eriarstiabi erialade kasutusena/valmisolekutasudena kajastatud teenuste kasutus 2008 ja 2011 aastal .....	12
Tabel 5. Põhidiagnoosigrupid, mille kasutus (isikud ja ravijuhud) on perioodil 2008-2010 kasvanud .....	15
Tabel 6. Põhidiagnoosigrupid, mille osas isikute arv on perioodil 2008-2010 langenud, ravijuhtude arv kasvanud .....	15
Tabel 7. TTL olulisemad muudatused perioodil 2008-2012 .....	16
Tabel 8. Teenuste kasutus eriarstiabis 2008-2012, teenuseliikide lõikes .....	18

<i>Tabel 9. 15.11.2009.a. kehtivuse kaotanud komplekshindade koodid: 2251K, 2240K, 2245K, 2242K, 2243K, 2250K, 2244K, 2301K – teisendamine, teenusegruppide lõikes</i> .....	19
Tabel 10. Dermatoveneroloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	22
Tabel 11. Dermatoveneroloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	22
Tabel 12. Dermatoveneroloogia eriala põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel).....	22
Tabel 13. Dermatoveneroloogia erialal teenuste kasutus .....	23
Tabel 14. Dermatoveneroloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis.....	23
Tabel 15. Dermatoveneroloogia põhinäitajad päevaravis .....	24
<i>Tabel 16. Dermatoveneroloogia põhinäitajad statsionaarses ravis</i> .....	25
Tabel 18. Esmase järelravi kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	26
Tabel 19. Esmase järelravi põhinäitajate võrdlus eriarstiabi statsionaarse ravi näitajatega aastatel 2008-2012.....	26
Tabel 20. Esmase järelravi põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) .....	26
Tabel 21. Esmase järelravi erialal teenuste kasutus .....	27
Tabel 22. Infektsioonhaiguste kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012.....	27
<i>Tabel 23. Infektsioonhaiguste põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega</i> .....	28
Tabel 24. Infektsioonhaiguste eriala põhidiagnoosid (osakaal ravijuhtudest).....	28
Tabel 25. Infektsioonhaiguste eriala teenuste kasutus.....	29
Tabel 26. Infektsioonhaiguste põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	29
Tabel 27. Infektsioonhaiguste põhinäitajad statsionaarses ravis .....	30
Tabel 28. Infektsioonhaiguste kallid ravijuhud perioodil 2008-2012.....	31
Tabel 29. Kirurgia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	32
Tabel 30. Kirurgia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	32
Tabel 31. Kirurgia eriala põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel).....	33
Tabel 32. Kirurgia erialal teenuste kasutus .....	33
Tabel 33. Põhinäitajad kardiokirurgiliste operatsioonide osas aastatel 2008-2012 .....	34
Tabel 34. Põhinäitajad organisiirdamise osas aastatel 2008-2012 .....	35
Tabel 35. Põhinäitajad kusepõie sfinkteri osas aastatel 2008-2012 .....	35
Tabel 36. Kirurgia põhinäitajad ambulatoorses ravis.....	35
Tabel 37. Kirurgia põhinäitajad päevaravis .....	36
Tabel 38. Kirurgia põhinäitajad statsionaarses ravis .....	37
Tabel 39. Kirurgia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012 .....	37
Tabel 40. Neuroloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012.....	38
Tabel 41. Neuroloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	38
Tabel 42. Neuroloogia põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel.....	39
Tabel 43. Neuroloogia erialal teenuste kasutus.....	39
Tabel 44. Neuroloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	40
Tabel 45. Neuroloogia põhinäitajad päevaravis.....	40
Tabel 46. Neuroloogia põhinäitajad statsionaarses ravis .....	41
Tabel 47. Neuroloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012.....	42
Tabel 48. Oftalmoloogia eriala kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	42
Tabel 49. Oftalmoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	42
Tabel 50. Oftalmoloogia eriala põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) .....	43
Tabel 51. Oftalmoloogia eriala teenuste kasutus.....	44
Tabel 52. Põhinäitajad oftalmoloogieriala erijuhi –kataraktide operatsioonid- osas aastatel 2008-2012.....	44
Tabel 53. Oftalmoloogia eriala põhinäitajad ambulatoorses ravis.....	45
Tabel 54. Oftalmoloogia eriala põhinäitajad päevaravis.....	46

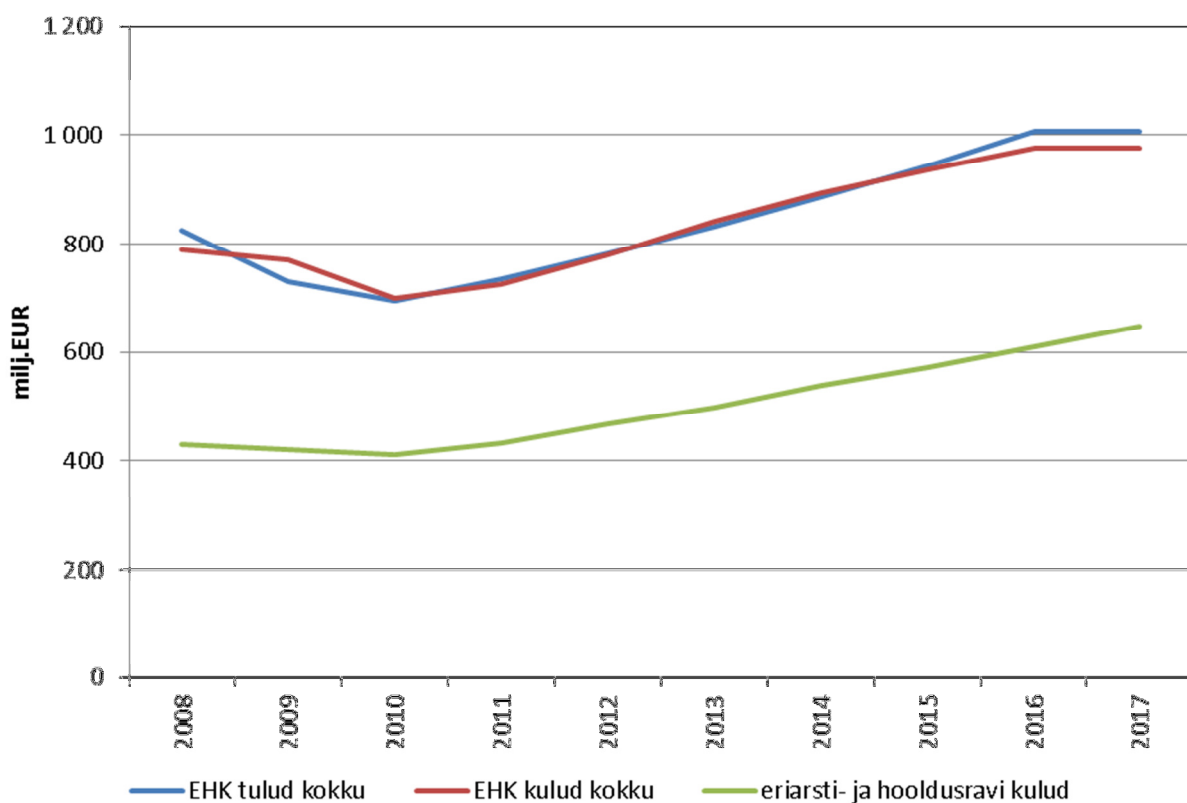
Tabel 55. Oftalmoloogia eriala põhinäitajad statsionaarses ravis.....	47
Tabel 56. Onkoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	48
Tabel 57. Onkoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega.....	48
Tabel 58. Onkoloogia põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel .....	49
Tabel 59. Kasvajate diagnoosigrupp onkoloogia erialal .....	50
Tabel 60. Teenuste kasutus onkoloogia erialal .....	50
Tabel 61. Onkoloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	51
Tabel 62. Onkoloogia põhinäitajad päevaravis .....	51
Tabel 63. Onkoloogia põhinäitajad statsionaarses ravis .....	52
Tabel 64. Onkoloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012 .....	52
Tabel 65. Ortopeedia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	53
Tabel 66. Ortopeedia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega.....	53
Tabel 67. Ortopeedia eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel .....	54
Tabel 68. Ortopeedia eriala teenuste kasutus .....	54
Tabel 69. Põhinäitajad ortopeedia erijuhu (endoproteesid) osas aastatel 2008-2012 .....	55
Tabel 70. Ortopeedia põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	55
Tabel 71. Ortopeedia põhinäitajad päevaravis .....	56
Tabel 72. Ortopeedia põhinäitajad statsionaarses ravis .....	56
Tabel 73. Ortopeedia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012 .....	57
Tabel 74. Otorinolarüngoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	58
Tabel 75. Otorinolarüngoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	58
Tabel 76. Otorinolarüngoloogia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) .....	59
Tabel 77. Teenuste kasutus otorinolarüngoloogia erialal.....	59
Tabel 78. Põhinäitajad otorinolarüngoloogia erijuhu – kuulmisimplantatsioonid – osas aastatel 2008-2012	60
Tabel 79. Otorinolarüngoloogia eriala põhinäitajad ambulatoorses ravis.....	60
Tabel 80. Otorinolarüngoloogia eriala põhinäitajad päevaravis .....	61
Tabel 81. Otorinolarüngoloogia eriala põhinäitajad statsionaarses ravis.....	61
Tabel 82. Otorinolarüngoloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012 .....	62
Tabel 83. Pediatraia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	63
Tabel 84. Pediatraia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega.....	63
Tabel 85. Pediatraia eriala põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) .....	64
Tabel 86. Pediatraia eriala teenuste kasutus .....	64
Tabel 87. Pediatraia põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	65
Tabel 88. Pediatraia põhinäitajad päevaravis .....	65
Tabel 89. Pediatraia põhinäitajad statsionaarses ravis .....	66
Tabel 90. Pediatraia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012 .....	66
Tabel 91. Psühhiaatria kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	67
Tabel 92. Psühhiaatria põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	68
Tabel 93. Psühhiaatria eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel.....	68
Tabel 94. Teenuste kasutus psühhiaatria erialal .....	69
Tabel 95. Psühhiaatria põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	69
Tabel 96. Psühhiaatria põhinäitajad päevaravis.....	70
Tabel 97. Psühhiaatria põhinäitajad statsionaarses ravis .....	70
Tabel 98. Psühhiaatria kallid ravijuhud perioodil 2008-2012.....	71
Tabel 99. Pulmonoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	72
Tabel 100. Pulmonoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega.....	72
Tabel 101. Pulmonoloogia eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel .....	72

Tabel 102. Pulmonoloogia eriala teenuste kasutus .....	73
Tabel 103. Pulmonoloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	73
Tabel 104. Pulmonoloogia põhinäitajad päevaravis .....	74
Tabel 105. Pulmonoloogia põhinäitajad statsionaarses ravis .....	74
Tabel 106. Pulmonoloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012 .....	75
Tabel 107. Sisehaiguste eriala kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	76
Tabel 108. Sisehaiguste eriala põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	76
Tabel 109. Sisehaiguste eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel .....	77
Tabel 110. Sisehaiguste erialal teenuste kasutus .....	77
Tabel 111. Põhinäitajad (sisehaigused) erijuhu kardioverterid osas aastatel 2008-2012 .....	78
Tabel 112. Põhinäitajad (sisehaigused) erijuhu hemodialüüs osas aastatel 2008-2012 .....	79
Tabel 113. Põhinäitajad (sisehaigused) muude erijuhtude osas aastatel 2008-2012 .....	79
Tabel 114. Sisehaiguste eriala põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	79
Tabel 115. Sisehaiguste eriala põhinäitajad päevaravis .....	80
Tabel 116. Sisehaiguste eriala põhinäitajad statsionaarses ravis .....	81
Tabel 117. Sisehaiguste eriala kallid ravijuhud perioodil 2008-2012 .....	81
Tabel 118. Sünnitusabi ja günekoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	82
Tabel 119. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	82
Tabel 120. Sünnitusabi ja günekoloogia eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel .....	83
Tabel 121. Sünnitusabi ja günekoloogia eriala teenuste kasutus .....	83
Tabel 122. Põhinäitajad (sünnitusabi ja günekoloogia) erijuhu – sünnitused - osas aastatel 2008-2012 .....	84
Tabel 123. Põhinäitajad (sünnitusabi ja günekoloogia) erijuhu – IVF - osas aastatel 2008-2012 .....	84
Tabel 124. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	86
Tabel 125. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad päevaravis .....	86
Tabel 126. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad statsionaarses ravis .....	87
Tabel 127. Sünnitusabi ja günekoloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012 .....	87
Tabel 128. Taastusravi kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012 .....	89
Tabel 129. Taastusravi põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega .....	89
Tabel 130. Taastusravi põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel .....	90
Tabel 131. Taastusravi eriala teenuste kasutus .....	91
Tabel 132. Taastusravi põhinäitajad ambulatoorses ravis .....	92
Tabel 133. Taastusravi põhinäitajad statsionaarses ravis .....	92
Tabel 134. Ambulatoorse hooldusravi kasutuse võrdlus kindlustatute arvuga aastatel 2008-2012 .....	94
Tabel 135. Ambulatoorse hooldusravi põhinäitajad ja suhtarvud .....	94
Tabel 136. Ambulatoorse hooldusravi põhinäitajad koduõenduses .....	95
Tabel 137. Ambulatoorse hooldusravi põhinäitajad vähihaigete kodus toetusravis .....	95
Tabel 138. Ambulatoorse hooldusravi põhinäitajad geriaatrilises hindamises .....	96
Tabel 139. Statsionaarse hooldusravi kasutuse võrdlus kindlustatute arvuga aastatel 2008-2012 .....	97
Tabel 140. Statsionaarse hooldusravi põhinäitajad ja suhtarvud .....	97

## Sissejuhatus

Eesti Haigekassa (EHK) rahastas eriarstiabi ja hooldusravi raviteenuseid 2012. aastal kokku 467 miljoni euro eest. See summa moodustas 59,9% EHK 2012. aasta kogukuludest. Käesoleva analüüsi eesmärk on anda ülevaade perioodi 2008-2012 olulisematest muudatustest eriarstiabi ja hooldusravi tervishoiuteenuste kasutuses ning rahastamises.

Perioodil 2008-2012 eriarstiabi ja hooldusravi rahastamisega seotud kulude osakaal EHK kogukuludest kasvas - 2008. aastal moodustasid nimetatud kulud EHK kogukuludest 54,5%, 2012. aastal 59,9%. Alates 2013. aastast on prognoositud<sup>1</sup> vastavate kulude osakaalu püsivust 2012 aastale sarnasel tasemel.



Joonis 1. Eriarsti- ja hooldusravi rahastamine ning EHK kogukulud ja kogutulud perioodil 2008-2017, milj.EUR

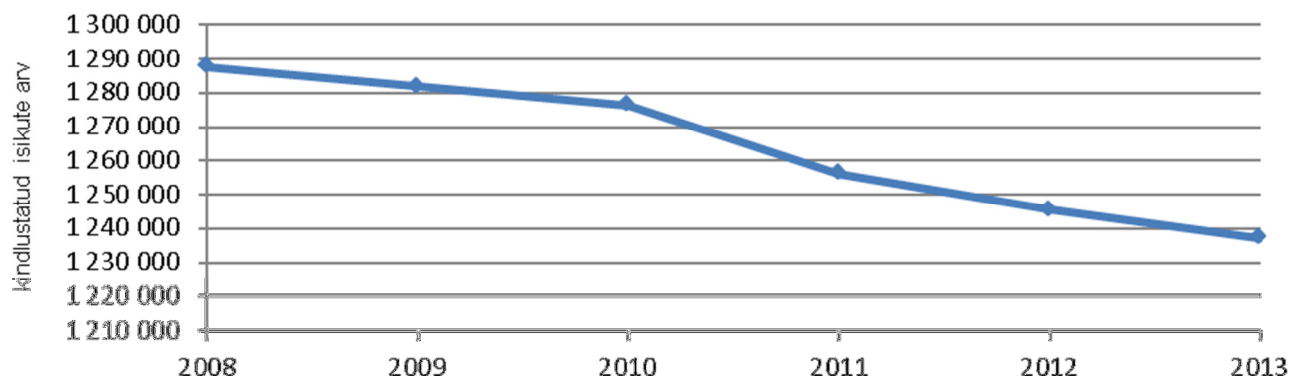
Allikad: majandusaasta aruanded (2008-2012), EHK eelarve 2013, 4 aasta tulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted aastateks 2014-2017 (juhatuse otsus 31.05.2013.a.)

EHK kogukulud langesid perioodil 2008-2012 1% võrra (2008 aasta 789 miljonilt eurolt 2012. aasta 781 miljoni euron). Eriarstiabi rahastamine kasvas vaadeldud perioodi jooksul 8,8%

<sup>1</sup> EHK nõukogu otsus nr 15, 07.juuni 2013.a. „Eesti Haigekassa 4a kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtete kinnitamine“

(2008. aasta 414<sup>2</sup> miljonilt eurolt 2012. aasta 450 miljoni euroni), hooldusravi rahastamine kasvas 15,3% võrra (2008. aasta 15 miljonilt eurolt 2012. aasta 17 miljoni euroni).

Ravikindlustusega hõlmatud isikute arv vähenes perioodil 01.01.2008-01.01.2012.a. 3,3% ehk enam kui 42 tuhande inimese võrra. 01.01.2013.a. seisuga oli ravikindlustusega hõlmatud 1 237 104 isikut – kindlustatud isikute arvu langustrend jätkus ka 2012. aasta jooksul.



Joonis 2. Kindlustatud isikute arv perioodil 2008-2013, seisuga 1. jaanuar

Vanusegruppide lõikes vähenes vaadeldud perioodil laste (vanuses 0-18) arv 5,6%, tööealiste kindlustatute (vanuses 19-62) arv vähenes 4,9%, pensioniealiste kindlustatute (vanuses 63+) arv suurenes 3,9% võrra.

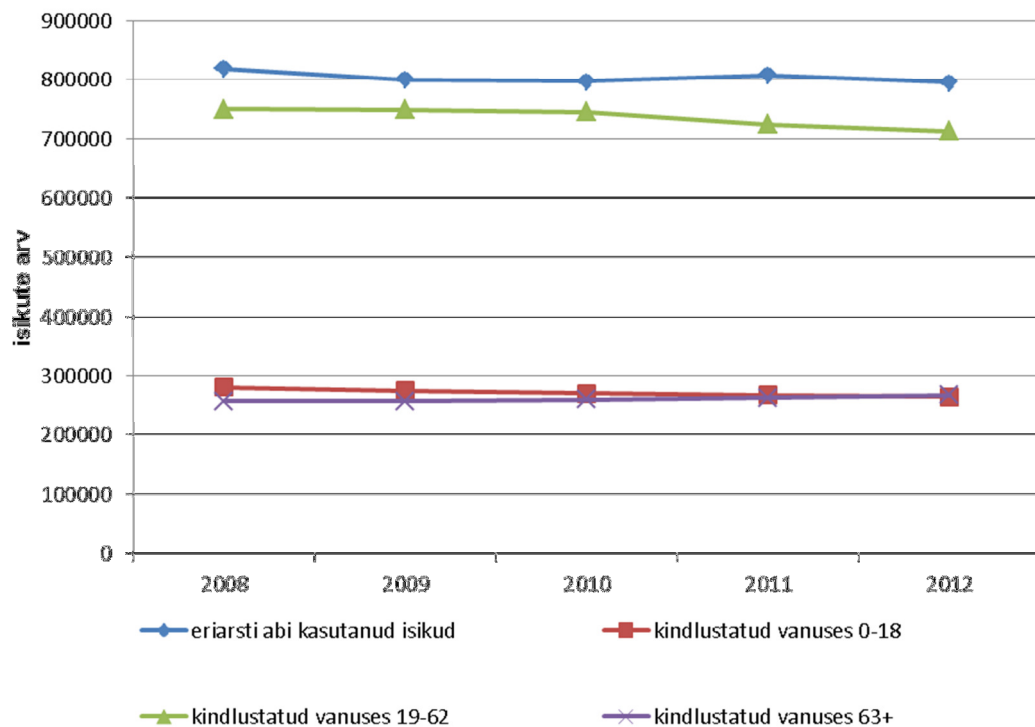
Tabel 1. Kindlustatute arvu muutus 2008-2012, vanusegruppide lõikes

vanusegrupp	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	01.01.2011	01.01.2012	01.01.2013
0 - 18	280 465	274 814	270 349	267 819	264 801	262 669
19 - 62	749 924	749 435	746 045	725 229	713 372	702 257
63 +	257 376	257 469	259 972	263 192	267 296	272 178
<b>kokku</b>	<b>1 287 765</b>	<b>1 281 718</b>	<b>1 276 366</b>	<b>1 256 240</b>	<b>1 245 469</b>	<b>1 237 104</b>

Eriarstiabi kasutanud isikute arv vähenes vaadeldud perioodil (2008-2012) veidi aeglasemalt, kui kindlustatud isikute arv – eriarstiabi kasutanud isikute arv vähenes 2,9% ehk enam kui 23 tuhande inimese võrra.

<sup>2</sup> 2008.aasta majandusaasta aruandes esitatud eriarstiabi rahastamisega seotud kulude kogusumma (415 miljonit eurot) sisaldab muu hulgas ka noorsportlaste tervisekontrolli finantseerimist maksumuses 0,5 miljonit eurot. Noorsportlaste tervisekontrolli rahastatakse alates 2009.aastast haiguste ennetamistegevuse, mitte eriarstiabi raviteenusena. Andmete võrreldavuse tagamiseks on 2008.aasta eriarstiabi rahastamine esitatud ilma noorsportlaste tervisekontrolli eest tasutud summata.





Joonis 3. Kindlustatud isikute arv vanusegruppides (0-18, 19-62, 63+) võrdluses eriarstiabi kasutanud isikute arvuga perioodil 2008-2012

Hooldusravi kasutanud isikute arv kasvas vaadeldud perioodil 25,4% ehk 3500 inimese võrra.

Eriarstiabi ja hooldusravi kasutanud isikute arvu aeglasem langus võrreldes kindlustatute arvu muutumisega on vähemalt osaliselt tingitud kindlustatute vanuselise jaotuse muutumisest. Arvestades elanikkonna jätkuvat vananemist ja haigekassa eelarvepiiranguid on eriarstiabi ja hooldusravi rahastamise analüüs ja tervishoiuteenuste mõistliku kasutuse suunamine olulise tähtsusega.

## 1. Eriarstiabi perioodil 2008-2012

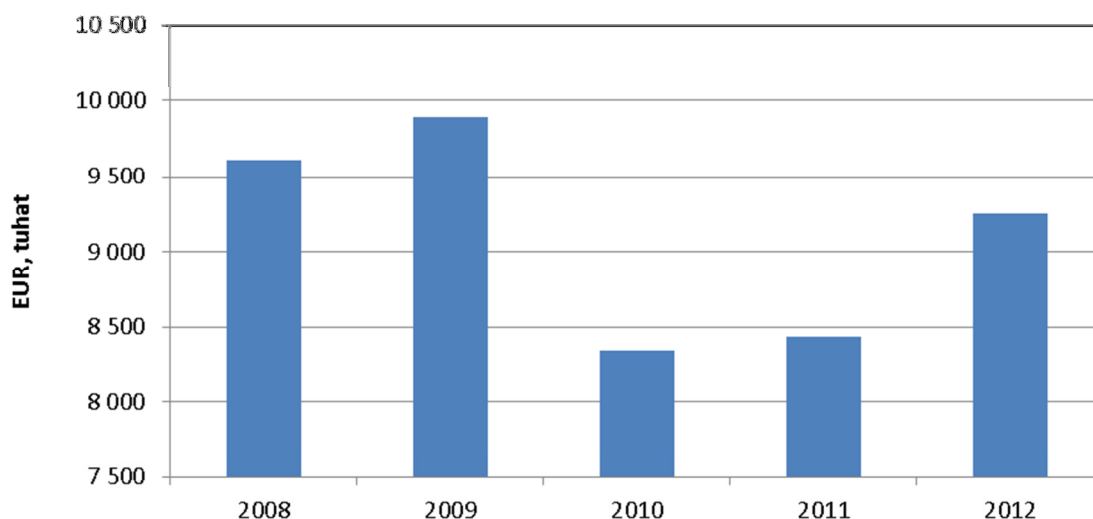
Eriarstiabi rahastamisega seotud kulud jagunesid aastatel 2008-2012 haigekassa aruannetes ja eelarves kolme gruppi:

- 1) Eriarstiabi teenuste kasutus kindlustatute poolt – eriarstiabi erialad
- 2) Eriarstiabi teenuste kasutus kindlustatute poolt - keskost
- 3) Valmisolekutasud

### 1.1. Valmisolekutasud

Valmisolekutasusid makstakse haiglavõrgu arengukavas<sup>3</sup> (HVA) nimetatud haiglatele, tervishoiuteenuste loetelus<sup>4</sup> (TTL) määratletud tingimustel ja summas. Valmisolekutasuna defineeritud tervishoiuteenuse sisuks on ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta.

Valmisolekutasude kogusumma langes perioodil 2008-2012 3,7% võrra – 9,6 miljonilt eurolt 2008 aastal 9,3 miljoni euroni 2012.aastal.



Joonis 4. Valmisolekutasud perioodil 2008-2012, tuhat.EUR

Kogusumma langus on tingitud eeskätt üldhaiglatele makstavate valmisolekutasude langusest – haiglaliigiti oli valmisolekutasude muutus vaadeldud perioodil järgmine:

Tabel 2. Valmisolekutasud haiglaliikide lõikes, 2008-2012

haiglaliik	valmisolekutasud 2008	valmisolekutasud 2012	muutus 2008/2012 (%)	muutus 2008/2012 (EUR)
üldhaigla	4 121 051	3 403 296	-17,4%	-717 754
keskhaigla	2 662 635	2 819 874	5,9%	157 239
regionaalhaigla	2 821 907	3 027 131	7,3%	205 224
KOKKU	9 605 593	9 250 301	-3,7%	-355 292

<sup>3</sup> Vabariigi Valitsuse määrus nr 105, 02.04.2003, „Haiglavõrgu arengukava“

<sup>4</sup> Vabariigi Valitsuse määrus nr 32, 20.02.2013 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“

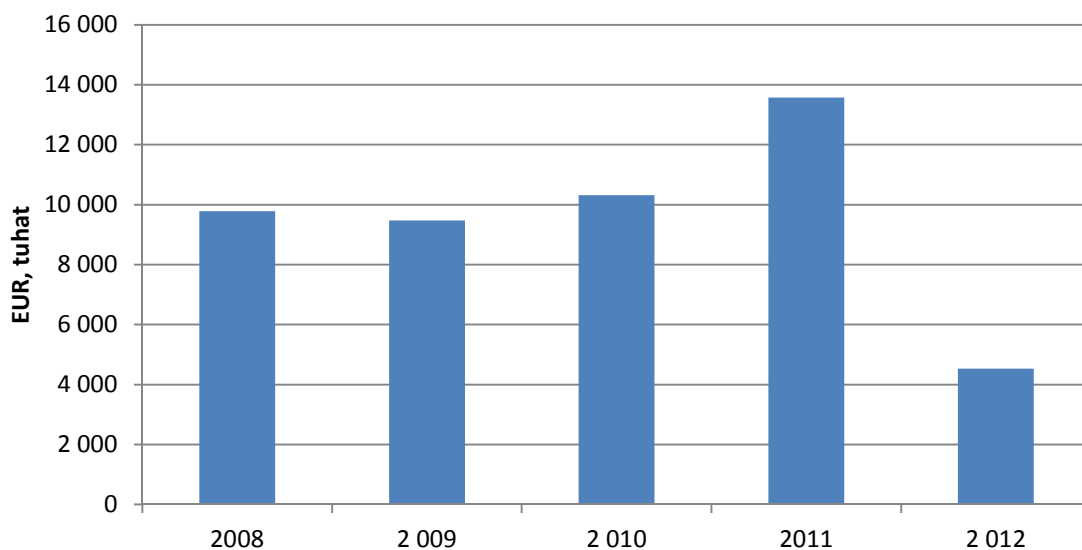
Alates 01.04.2008 kuni 31.12.2009 kasutati üldhaiglatele valmisolekutasude tasumisel koefitsienti 1.11. Lisaks nimetatud muudatusele avaldasid valmisolekutasudele olulist mõju hindade korrigeerimine (valmisolekutasude alandamine) seoses uue töölepingu seaduse jõustumisega 01.07.2009.a., perioodil 2009-2011 nn. masukoefitsiendi (kõigi tervishoiuteenuste eest tasumisel kasutatud lisakoefitsient vahemikus 0,95...0,97) rakendamine ning 01.01.2012 hinnatõus – e-Tervise halduskulu arvestamine hindadesse, sh valmisolekutasudesse.

Arvestuspõhimõtete muudatusena kajastati 2012. aastal seni keskostuna arvestatud antidoodid valmisolekutasuna. Käesolevas analüüsis on antidoodid (aastas ca 12 000 eurot) arvestatud valmisolekutasudesse, keskostus neid kajastatud ei ole. Alates 2013. aastast rahastatakse antidoodide sotsiaalministeeriumi eelarvest.

01.03.2013.a. TTL muudatus (meditsiinitöötajate kollektiivkokkuleppes tuleneva miinimumpalga kasvu arvestamine haigekassa hindadesse) tõstis ka valmisolekutasusid – 2013. aasta eelarves on valmisolekutasudeks planeeritud 9 694 tuhat eurot (kasv võrreldes 2012. aastaga 4,8%). 2014. aastaks on planeeritud valmisolekutasude tõus 10 389 tuhande euron. Hinnatõus tuleneb palgakomponendi muutusest – 96% valmisolekutasust on seotud arstide töötasuga, ülejäänud osa on tervise infosüsteemi halduskulude katteks mõeldud IT-kulu.

## 1.2. Keskost

Keskostu raviteenuste finantseerimine perioodil 2008-2012 on esitatud alljärgneval joonisel:



Joonis 5. Keskostu raviteenuste rahastamine perioodil 2008-2012, tuhat.EUR

Rahastamise muutumist hinnates tuleb silmas pidada, et keskostu teenuste arvestuspõhimõtted on vaadeldud perioodil oluliselt muutunud: alates 2009. aastast ei kajastata keskostuna noorsportlaste terviseuuringut ja IVF teenuseid, 2012. aastal liikusid keskostust eriarstiabi erialade arvestusse mitmed ravimid ja teenused, antidoodide kajastati 2012. aastal valmisolekutasuna. Eeltoodud muudatustest tulenevalt vaadeldakse keskostu teenuseid alljärgnevalt kolmes grupis: teenused, mis olid nii perioodil 2008-2012 kui ka käesoleva dokumendi koostamise hetkel keskostuna kajastatud; teenused, mida kajastatakse alates 2012. aastast eriarstiabi erialade sees või valmisolekutasudes; teenused, mida kajastati keskostuna 2008-2009. aastal.

**Teenused, mis on perioodil 2008-... kajastatud keskostuna**

Kogu vaadeldud perioodi (2008-2012) vältel keskostuna kajastatud teenuste kasutus ja teenuste eest tasutud summad on esitatud alljärgnevas tabelis.

Tabel 3. Perioodil 2008-... keskostuna kajastatud teenuste kasutus 2008 ja 2012 aastal

	2008				2012			
	RJ	isikuid	Kordi	Summa	RJ	isikuid	Kordi	Summa
Vältimatu lennutrans	80	79	145	134 372	103	101	180	172 274
Hematoloogia ravik.	294	62	4 877	1 118 755	381	73	15 957	2 518 959
Patoanatomiline lah	596	594	596	59 784	532	532	532	76 143
Gaucher' ravi	41	3	91 000	453 645	29	3	103 100	534 058
Rispolept Consta	254	46	742	83 520	834	104	2 155	251 280
Fabry tõve ravi	85	4	6 217	699 316	116	5	8 343	974 237
	1 350	788	103 577	2 549 391	1 995	818	130 266	4 526 952

Vaadeldud perioodi jooksul on kõigi teenuste eest tasutud summad suurenenud. Summa suurenemise olulisemaks põhjuseks on hematoloogia ravikuuride, vältimatu lennutranspordi ning keskostu ravimite (Gaucher' ravi, Rispolept Consta, Fabry tõve ravi) puhul kasutuse tõus. Patoanatomilise lahangu puhul on summa tõus tingitud eeskätt teenuse hinna kallinemisest (kulupõhised hinnad jõustusid 15.11.2009.a.).

2013. aastaks suurenes keskostu teenustele planeeritud summa võrreldes 2012. aastaga 400 tuhande euro võrra. Teenuste lõikes planeeriti hematoloogia ravikuuride rahastamise langust ning keskostu ravimite rahastuse tõusu.

### Teenused, mida kajastati keskostuna perioodil 2008-2011

Alates 2012. aastast eriarstiabi erialade kasutusena/valmisolekutasudena kajastatud seniste keskostu teenuste kasutus ja teenuste eest tasutud summad on esitatud alljärgnevas tabelis.

Tabel 4. Alates 2012 aastast eriarstiabi erialade kasutusena/valmisolekutasudena kajastatud teenuste kasutus 2008 ja 2011 aastal

	2008				2011			
	RJ	isikuid	Kordi	Summa	RJ	isikuid	Kordi	Summa
Luuüdi transplantats	94	60	3 656	924 987	181	157	6 511	1 142 572
Peritoneaaldialüüs	972	134	28 154	1 699 937	837	103	24 240	1 390 741
Kuulmisimplantats	12	12	12	223 630	18	18	20	300 087
Kusepõie sfinkter	8	8	8	48 159	8	8	8	45 751
keskostu ravimid	1 447	232	1 782	2 116 728	4 590	1 069	145 528	7 229 318
Valmisolek	2			12 782	2			12 143
	2 535	446	33 612	5 026 223	5 636	1 355	176 307	10 120 613

Nimetatud teenuste osas oli kõige olulisema mõjuga keskostu ravimite all kajastatud bioloogilise ravi suurenemine – 2008. aastal rahastas haigekassa 214 isiku bioloogilist ravi kokku 1947 tuhande euro eest, 2011. aastal rahastati 627 isiku bioloogilist ravi kokku 6380 tuhande euro ulatuses.

2012. aastal rahastati eriarstiabi erialade sees keskostust eriarstiabisse liikunud teenuseid kokku 11 980 tuhande euro eest. Kulused suurendas eelkõige bioloogilise ravi finantseerimise tõus – 2012. aastal rahastati 1091 isiku bioloogilist ravi kokku 8 356 tuhande euro eest (kasv võrreldes eelneva aastaga 1 976 tuhat eurot). Kulused vähendas kõige enam peritoneaaldialüüsi kasutuse langus – 2012. aastal rahastati 92 isiku ravi kokku 1090 tuhande euro eest (langus võrreldes eelneva aastaga 301 tuhat eurot).

### Teenused, mida kajastati keskostuna perioodil 2008-2009

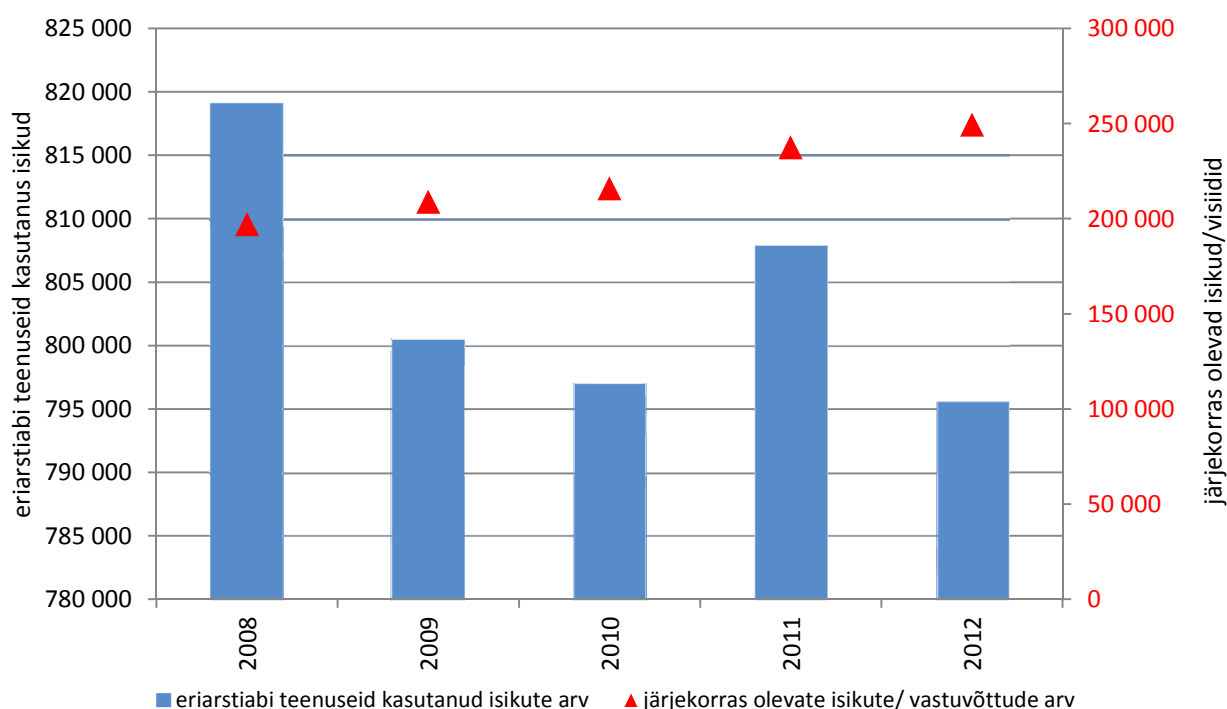
Perioodil 2008-2009 kajastati keskestuna ka noorsportlaste terviseuuringuid (2008. aastal 523 tuhat eurot, 2009. aastal 132 tuhat eurot) ja kehavälist viljastamist (IVF) (2008. aastal 1 682 tuhat eurot).

IVF rahastamine liikus 2009. aastal eelarves eriarstiabi erialade finantseerimisesse – sünnitusabi ja günekoloogia erialale. Käesolevas analüüsis on ka 2008. aasta IVF summat käsitletud andmete võrreldavuse tagamiseks sünnitusabi ja günekoloogia eriala juures.

Noorsportlaste terviseuuringuid ei kajastata alates 2009. aasta teisest poolest enam eriarstiabis – käesolevas analüüsis ei ole seda teenust põhjalikumalt käsitletud. Sissejuhatuses esitatud 2008. aasta eriarstiabi rahastamise üldnumbrid ei sisalda andmete võrreldavuse tagamiseks noorsportlaste terviseuuringute rahastamist.

### 1.3. Eriarstiabi erialad

Kindlustatud isikute arvu vähenemisega on kaasnenud eriarstiabis raviteenuseid kasutanud isikute arvu vähenemine. Võrreldes kindlustatute arvu muutusega on see number vähenenud aeglasemalt – vaadeldud perioodi jooksul on eriarstiabis ravi saanud isikute arv vähenenud 2,9% ehk enam kui 23 tuhande inimese võrra. Eriarstiabis raviteenuseid kasutanud isikute arvu muutumisel eristub üldisest trendist 2011. aasta – tulenevalt statsionaarse ravi vähendamise arvelt ambulatoorsete vastuvõttude arvu suurendamisest tõusis eriarstiabis teenuseid kasutanud isikute arv sellel aastal oluliselt. Ambulatoorse ravi järjekordade pikkust 2011. aasta ambulatoorsete vastuvõttude suurendamine ei lühendanud – järjekorras ootavate isikute/vastuvõttude arv kasvas võrreldes eelneva aastaga ka 2011. aastal.

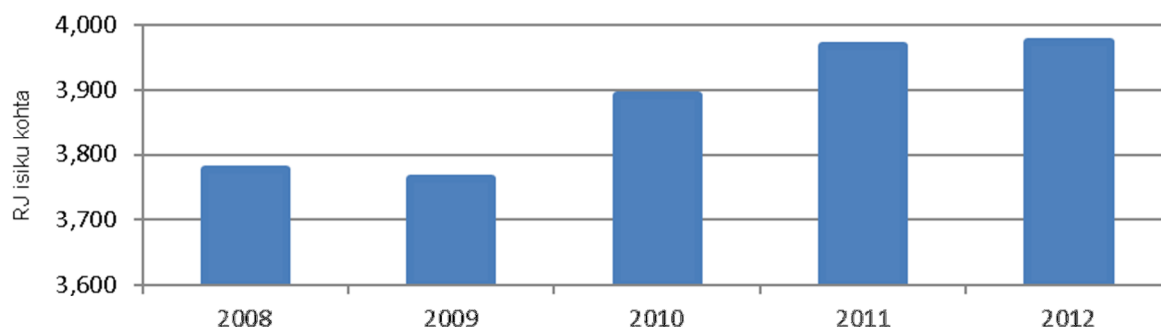


Joonis 6. Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv ja ravijärjekordade pikkus perioodil 2008-2012

Ravitüüpide lõikes on vaadeldud perioodil ravi saanud isikute arv ambulatoorses ravis vähenenud 2,7%, statsionaarses ravis vähenenud 8,3%, päevaravis kasvanud 12,3%

Ravijuhtude arv teenuseid kasutanud isiku kohta on vaadeldud perioodi jooksul kõigis ravitüüpides tõusnud, võrreldes 2008. aastaga on ravijuhtude arv isiku kohta kasvanud kokku 5,2%. Ravitüüpide lõikes on vastav muutus olnud ambulatoorses ravis +5,6%, päevaravis +3,6%, statsionaarses ravis +1,0%. Osaliselt on isiku kohta osutatud ravijuhtude suurenemine tingitud

kindlustatute vanuselise jaotuse muutumisest - kasutajate hulgas on enam neid, kes on vanemaealised ja mitmete haigustega, seega kasutavad erinevaid eriarstiabi teenuseid. Oma mõju on ilmselt avaldanud ka EHK seatud prioriteedid – ambulatoorse ja päevaravi eelistamine statsionaarsele ravitüübile.

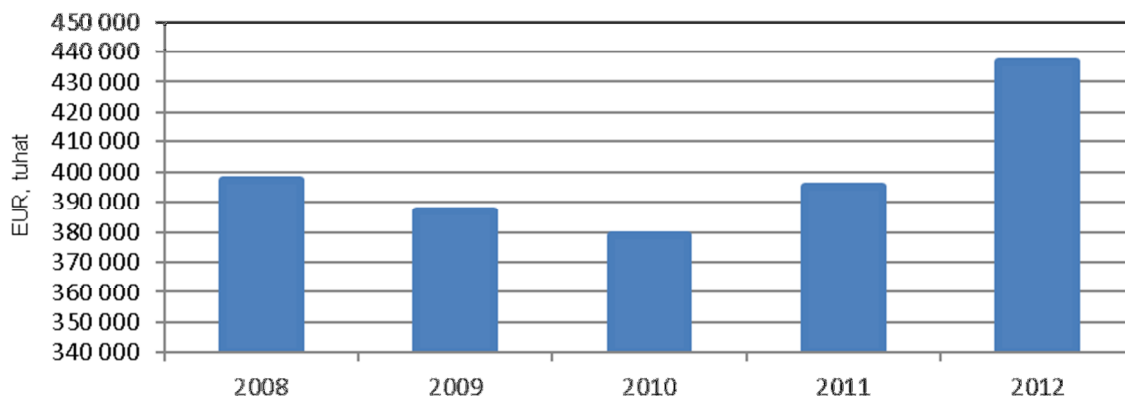


Joonis 7. Ravijuhtude arv isiku kohta perioodil 2008-2012

Ravijuhtude koguarv on kahe eelneva näitaja (ravi saanud isikute arvu langus ning isiku kohta osutatud ravijuhtude tõus) koosmõjus kasvanud vaadeldud perioodi jooksul kokku 2,2% - sh ambulatoorses ravis +2,8%, päevaravis +16,4%, statsionaarses ravis on ravijuhtude koguarv langenud 7,4%.

Lisaks ravi saanud isikute ja ravijuhtude arvu muutusele on vaadeldud perioodi jooksul kasvanud ka ravijuhu keskmine maksumus (RJKM). RJKM on tõusnud 7,6%; sh. ambulatoorses ravis 20,7%, statsionaarses ravis 11,5%. Päevaravis on RJKM vaadeldud perioodil langenud 7,0% võrra.

Eriarstiabi erialade rahastamine on 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga kasvanud 39 503 tuhande euro ehk 9,9% võrra. Ambulatoorses ravis on rahastuse kasv olnud 24%, päevaravis 8,2%, statsionaarses ravis 3,3%.



Joonis 8. Eriarstiabi rahastamine aastatel 2008-2012, milj.EUR

Eriarstiabi erialade rahastamist hinnates tuleb muu hulgas arvestada asjaoluga, et 2012. aastal kasvas see oluliselt ka arvestusmuudatuse tõttu. 2012 aastal kajastati paljud seni keskostu teenustena arvestatud raviteenused eriarstiabi erialade sees - 2012. aastal kasvas eriarstiabi erialade rahastamine kokku 41 671 tuhande euro võrra, sh moodustas keskostust eriarstiabisse liikunud teenuste maksumus 11 980 tuhat eurot.

### 1.3.1. Diagnoosid eriarstiabi erialadel

Eriarstiabi üldnumbritena on vaadeldud perioodi (2008-2012) jooksul ravi saanud isikute arv langenud, ravijuhtude arv ja haigekassa poolt tasutud summa kasvanud.

Raviarvetel esitatud põhidiagnoosigruppide<sup>5</sup> lõikes eristuvad viis diagnoosigruppi, kus on **kasvanud nii ravi saanud isikute kui ravijuhtude arv**: lihasluukonna ja sidekoehaigused (M00-M99), vähktõbi (C00-D48), vere- ja vereloomeelundite ning immuunsüsteemi häired (D50-D89), tervise seisundit mõjutavad tegurid (Z00-Z99), mujal klassifitseerimata sümptomid (R00-R99).

Tabel 5. Põhidiagnoosigrupid, mille kasutus (isikud ja ravijuhud) on perioodil 2008-2010 kasvanud

DGN	diagnoos	isikud 2008	isikud 2012	RJ 2008	RJ 2012	EUR, tuhat (2008)	EUR, tuhat (2012)
C00-D48	Vähktõbi	69 709	78 906	165 316	193 601	41 354	52 856
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	187 681	216 185	362 160	426 695	34 310	43 420
M00-M99	Lihasluukonna ja sidekoehaigused	140 967	146 711	265 121	298 238	33 357	42 185
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	53 557	63 727	71 971	92 191	3 936	5 622
D50-D89	Vere- ja vereloomeelundite ning immuunsi	5 783	6 574	10 403	12 333	2 793	3 321

Z-diagnoosigrupi kulude kasvu osas on kõige olulisema mõjuga vähiravi - grupis Z51 on kulude kasv vaadeldud perioodil olnud 3 865 tuhat eurot. Isikute ning ravijuhtude arv kasvab selles diagnoosigrupis eeskätt tulenevalt diagnoosigruppide Z01 ja Z03 – üldlâbivaatused. Ka kulud gruppides Z01 ja Z03 on vaadeldud perioodil suurenenud 2 013 tuhande euro võrra (2008. aasta 2 450 tuhandelt eurolt 2012. aasta 4 463 tuhande euron) – ambulatoorse ravi eelistamine on vähemalt osaliselt realiseerunud korduvvastuvõttudes ja vastuvõttudes, kus eriarsti vastuvõtu tulemusel ei tuvastatud patsiendil diagnoositavat terviseriket.

Lisaks eeltoodud diagnoosigruppidele on kolmes diagnoosigrupis **ravi saanud isikute arv langenud, kuid ravijuhtude arv tõusnud**: rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood (O00-O99); psüühika- ja käitumishäired (F00-F99), sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetushäired (E00-E90). Nendes diagnoosigruppides on suurenenud korduvvastuvõttude arv, ravitüübilt on üldjuhul tegemist ambulatoorse raviga.

Tabel 6. Põhidiagnoosigrupid, mille osas isikute arv on perioodil 2008-2010 langenud, ravijuhtude arv kasvanud

DGN	diagnoos	isikud 2008	isikud 2012	RJ 2008	RJ 2012	EUR, tuhat (2008)	EUR, tuhat (2012)
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	74 003	72 116	243 650	255 663	20 624	21 591
O00-O99	Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne peri	28 966	24 730	57 971	59 969	17 252	14 965
E00-E90	Sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahe	58 310	57 154	116 205	120 720	9 053	11 248

Ülejäänud põhidiagnoosigruppides on vaadeldud perioodil nii **ravi saanud isikute kui ravijuhtude arv langenud** - sealjuures on isikute arvu langus üldjuhul olnud kiirem, kui ravijuhtude arvu langus (korduvvisiitide arvu tõus). Ainsaks erandiks on diagnoosigrupp S00-T98 (vigastused, mürgitused ms välispõhjused), kus isikute arv on vaadeldud perioodi jooksul langenud 9,3% (165 143 → 149 717), ravijuhtude arvu langus on olnud isikute langusest kiirem – 11,5% (256 784 → 227 137).

### 1.3.2. TTL muudatused, v.a. DRG

Perioodi 2008-2012 olulisemad TTL muudatused, millel oli mõju kogu eriarstiabile, olid järgmised:

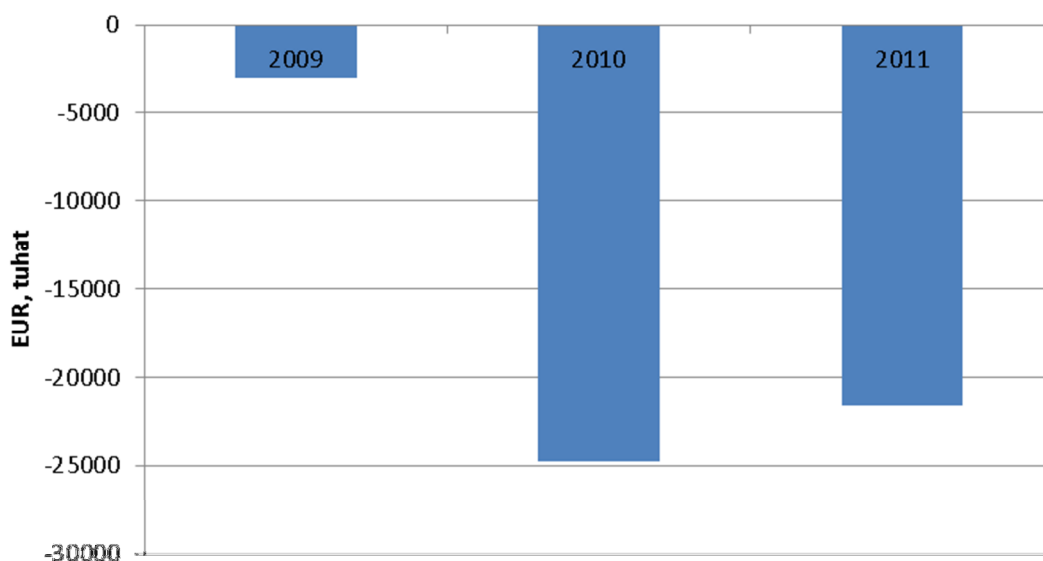
<sup>5</sup> Põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10

Tabel 7. TTL olulisemad muudatused perioodil 2008-2012

jõustumise kuupäev	muudatuse sisu	eeldatud mõju suund	eeldatud mõju (EUR tuhat; aastas)
01.07.2009	piirhindade muutmine EHL taotlusel (koolituskulud, ruumid, tugiteenused)	haigekassa poolt tasutava summa kasv	5 684
01.07.2009	uus radioloogiliste uuringute struktuur ja piirhinnad	haigekassa poolt tasutava summa kasv	9 549
01.07.2009	ravimite käibemaksutõus (5% --> 9%)	haigekassa poolt tasutava summa kasv	1 592
01.07.2009	töölepingu seaduse mõju (tööajajärgi korrigeerimine piirhindades)	haigekassa poolt tasutava summa vähenemine	-6 356
15.11.2009	magnetresonantstomograafia ja endoskoopiliste uuringute kaasajastamine	mõju haigekassa poolt tasutavale summale puudub	0
01.01.2011	päevaravi ja päevakirurgia puhul vähendatakse tasustatavat aega (6h --> 4h). Päevaravi osutamine ainult täisvarustusega operatsioonitoas	mõju haigekassa poolt tasutavale summale ei hinnatud	0
01.01.2011	patoloogia ja laborigeneetika uuringute kaasajastamine	haigekassa poolt tasutava summa vähenemine	-481

Lisaks ülaltoodud tabelis esitatutele lisati perioodi jooksul vastavalt võimalustele TTL-i uusi teenuseid ning kaasajastati teenuste kirjeldusi ja piirhindu. Üldjuhul kaasneb teenuste kirjelduse kaasajastamisega piirhindade kasv (nt: 01.01.2012 kaasajastati üldkirurgia teenusekirjeldused, esialgse mõjuhinna kohaselt kaasnes sellega haigekassale lisakulu 995 tuhande euro ulatuses aastas).

Perioodil 15.11.2009.a. – 31.12.2011.a. mõjutas haigekassa poolt tervishoiuteenuse eest tasutud summat oluliselt kõigile hindadele nn masukoefitsiendi (kõigi tervishoiuteenuste eest tasumisel kasutatud lisakoefitsient vahemikus 0,95...0,97) rakendamine.



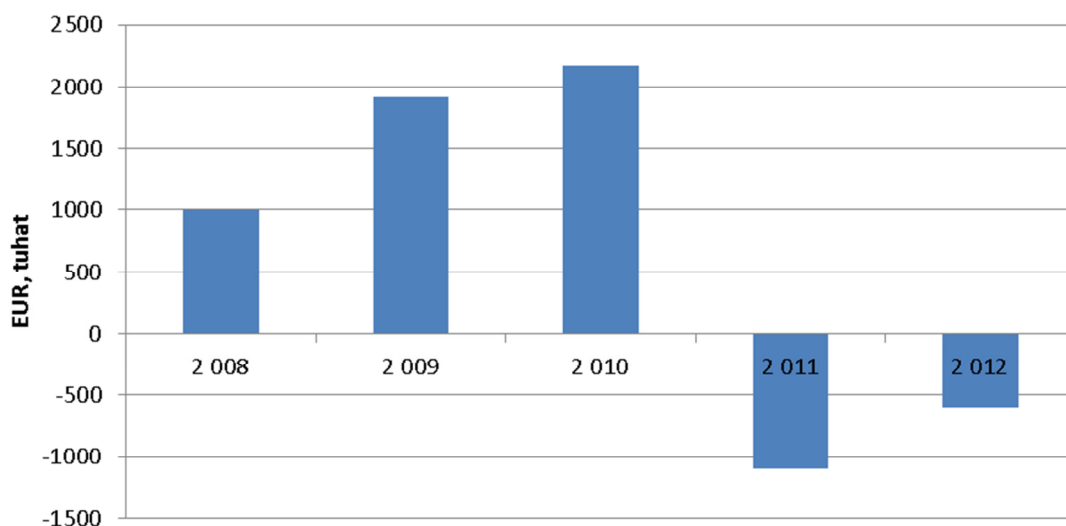


Kui eelnevalt on viidatud, et 2012. aasta eriarstiabi erialade rahastamise kasvust (kokku 41 671 tuhandet eurot) moodustas keskostust eriarstiabisse liikunud teenuste maksumus 11 980 tuhat eurot, siis masukoefitsiendi kaotamine tõstis eriarstiabi rahastamisega seotud kulusid 2012. aastal võrreldes 2011. aastaga 21 579 tuhande euro võrra.

### 1.3.3. DRG

DRG (diagnoosigruppidel tuginev ravijuhu põhine rahastamine) rakendub statsionaarse ja päevaravi raviarvetele. DRG-ga tasustamise osas oli perioodil 2008-2012 kaks olulise mõjuga muudatust: 1. juulist 2009.a. muutus DRG alusel tasutava summa osakaal: 50% -> 70%; 1. jaanuarist 2011.a. rakendati NordDRG grupeerimisloogika uus, 2010. aasta versioon.

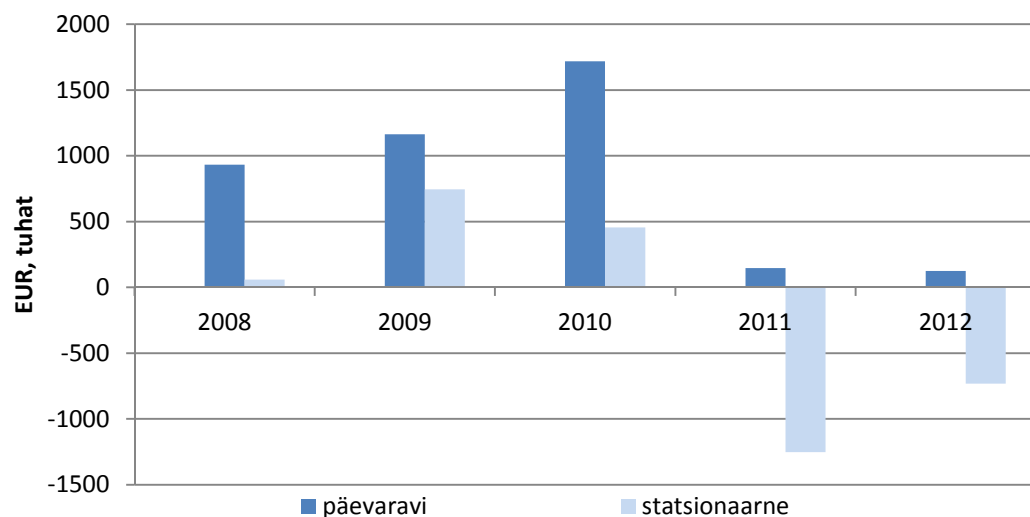
DRG kogumõju EHK poolt tasutud summale (teenusepõhise summa ja DRG alusel välja makstud summa vahe) on esitatud alljärgneval joonisel:



Joonis 10. DRG mõju EHK poolt tasutud summale aastatel 2008-2012, milj.EUR

2009. aasta muudatuse tagajärjel suurenes DRG mõju summana, mõju suund jäi senisega võrreldes samaks (DRG rakendamine raviarvetele suurendas haigekassa poolt raviasutustele tasutud summasid). 2011. aasta muudatuse tulemusel DRG mõju suund muutus – DRG rakendamine vähendas 2011 ja 2012 aastal raviasutustele haigekassa poolt eriarstiabi raviteenuste eest tasutud summat. Alates 2011 aastast on aasta-aastalt suurenenud DRG erandite osakaal. DRG mõju vähenemine 2012. aastal võib olla seotud nii ravitaktika kui kodeerimispraktika muudatustega.

Ravitüüpide lõikes oli DRG mõju aastatel 2008-2012 alljärgnev:



Joonis 11. DRG mõju EHK poolt tasutud summale aastatel 2008-2012, ravitüüpide lõikes, milj.EUR

### 1.3.4. Teenuste kasutus

Teenuste kasutust ja teenuste hinnamuutust vaadeldakse alljärgnevalt teenusepõhiste summade (FFS) alusel – summad ei sisalda DRG ja 0,3 koefitsiendi mõjusid.

Järjestades raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused teenuseliikide lõikes, alates 2012 aastal kõige kallimast teenuste grupidist, oli teenuste kasutus 2008 aastal võrreldes 2012 aastaga järgmine:

Tabel 8. Teenuste kasutus eriarstiabis 2008-2012, teenuseliikide lõikes

Teenusteliik		EUR (FFS)		Kordi (FRMVAL1)	
		2008	2012	2008	2012
7000	Uuringud ja protsedu	94 282 549	111 614 736	4 136 978	5 457 231
2000	Voodipäevad	106 082 065	103 046 469	1 409 743	1 302 669
6000	Laboratoorsed uuring	35 623 835	46 153 203	6 007 250	7 385 053
1000	Ambulatoorsed vastuv	42 698 938	43 958 068	3 793 180	3 784 877
4000	Operatsioonid	32 971 795	42 277 036	127 168	139 581
1700	Ravimid	21 727 486	34 943 691	923 628	439 581
2200	Operatsiooniaegsed I	20 032 129	24 091 015	37 732	52 139
3000	Komplekshinnad	24 700 484	11 478 508	43 316	19 898
2400	Anesteesia	9 582 346	10 894 712	151 937	183 253
1500	Veri ja veretooted	5 006 800	5 878 018	101 321	277 930
8000	Taastusravi	3 300 186	3 013 192	81 918	70 670
1400	Transport	412 852	502 046	796 029	1 297 807
	muud	116 333	91 478	16 149	12 530
KOKKU		396 537 798	437 942 172	17 626 346	20 423 219

Muudatus komplekshindade<sup>6</sup> kasutuses tuleneb olulisel määral arvestuspõhimõtete muutumisest – perioodi jooksul on komplekshindade alusel tasutavate teenuste osakaal oluliselt vähenenud. Ülaltoodud tabelis esitatud 2008. aasta baasnumbrid ei ole ilma täiendavate tegurite arvestamiseta 2012. aasta kasutusandmetega otseselt võrreldavad. Tabel 8 Arvestusmuudatus mõjutab eeskätt operatsioonide, operatsiooniaegsete lisavahendite, anesteesia baas aasta (2008.a.) kasutust (võrreldavates andmetes oleks nende teenusegruppide kasutus suurem). Järgmises tabelis on esitatud 15.novembril 2009.a. jõustunud komplekshindadega seotud olulisemate arvestusmuudatuste mõju teenusegruppide kasutusele.

Tabel 9. 15.11.2009.a. kehtivuse kaotanud komplekshindade koodid: 2251K, 2240K, 2245K, 2242K, 2243K, 2250K, 2244K, 2301K – teisendamine, teenusegruppide lõikes

		EUR (FFS)		Kordi (FRMVAL1)	
		2008	2009	2008	2009
4000	Operatsioonid	6 833 293	6 057 801	20 623	18 118
2000	Voodipäevad	3 878 074	3 465 136	49 567	44 391
2400	Anesteesia	3 798 407	3 296 244	43 674	38 569
7000	Uuringud ja protsedu	468 011	206 088	28 447	9 648
KOKKU		14 977 785	13 025 268	142 311	110 726

Teenuste kasutuse muutuse üldhinnanguna on perioodi jooksul kõige rohkem tõusnud uuringute osakaal (teenuseliigid „uuringud ja protseduurid“ ning „laboratoorsed uuringud“ – seda nii teenuste arvu kui teenuste eest tasutud summade osas. Võrreldes eelneva aastaga langes nende teenuste kasutus ainult 2009. aastal; alates 2010. aastast on uuringute arv ja nende eest tasutud summa igal aastal kasvanud. Topeltuuringute vältimine jms meetmed võivad lisaks patsiendi tervisele mõjuda positiivselt ka haigekassa eelarvele.

Voodipäevade arv ja summa FFS on vastupidiselt uuringutele igal aastal langenud – siin on selgelt näha haigekassa prioriteetide (ambulatoorse ja päevaravi eelisarendamine) mõju.

Ambulatoorsete vastuvõttude arv langes 2009. aastal võrreldes eelmise aastaga oluliselt. 2010. ja 2011 aastal ambulatoorsete vastuvõttude arv kasvas, saavutades 2011 aastal 2008 aasta taseme. 2012 aasta ambulatoorsete vastuvõttude arvu langust (võrreldes 2011 aastaga langus 40 000 vastuvõttu) võib osaliselt põhjendada 2012 aasta oktoobris toimunud tervishoiutöötajate streigiga.

Operatsioonide osas on toimunud teenuste kallinemine – osaliselt on see seotud teenuste kaasajastamisega, oma mõju võib avaldada ka nõudluse ja kodeerimispraktika muutus. Operatsiooniaegsete lisavahendite grupis on teenuste kasutuse olulise tõusuga kaasnenud ka haigekassa poolt tasutud summa kasv.

Eriarstiabi erialadel haigekassa poolt tasutud summade kasvu on oluliselt mõjutanud ka ravimite maksumus – teenuse kasutuskordade arv on siin langenud, samas kui tasutud summa on oluliselt tõusnud. Ka ravimite grupis on oluline mõju arvestusmuudatusel - kuni 2011 aastani keskostuna käsitletud ravimid (eeskätt bioloogiline ravi) ei sisaldu 2008 aasta eriarstiabi erialade kasutusandmetes. 2012 aastal rahastati nt bioloogilist ravi kokku 8 356 tuhande euro

<sup>6</sup> Kompleksteenuse – TTL kood, mis sisaldab erinevaid tervishoiuteenuseid. Nt kompleksteenuse TTL koodiga 2207K (normaalne füsioloogiline sünnitus) sisaldab sünnitusabi voodipäevi, epiduraalanesteesiat, reesuskonflikti ja vastsündinu K-vitamiini profülaktikat, vastsündinu hooldamist, elustamist ning ravi (v.a intensiivravi alates II astmest) ja ema ja vastsündinu diagnostikat (v.a histoloogilised uuringud ja lahang).

eest, selle summa osas ei ole andmed 2008 vs 2012 võrreldavad.

Kokkuvõttes on teenuste kasutuses ja maksumuses toimunud olulised muudatused. Osaliselt on muudatused põhjendatud tehnoloogia arenguga; teenuste kasutuse muudatused vajavad siiski põhjalikumat analüüsi.

## 2. Eriarstiabi erialade ülevaated

Eriarstiabi põhierialade lõikes on valdaval osal põhierialadest vaadeldud perioodil (2008-2012) ravijuhtude arv kasvanud. Kui võtta arvesse ka ravi saanud isikute arvu muutumist, võib põhierialad jagada kolme suuremasse gruppi:

- erialad, kus perioodil 2008-2012 on kasvanud nii ravi saanud isikute kui ravijuhtude arv: taastusravi, esmane järelravi, infektsioonhaigused, pulmonoloogia, onkoloogia, pediaatria, psühhiaatria, neuroloogia;
- erialad, kus perioodil 2008-2012 on ravi saanud isikute arv langenud ja ravijuhtude arv kasvanud: sisehaigused, oftalmoloogia, kirurgia, sünnitusabi ja günekoloogia;
- erialad, kus perioodil 2008-2012 on ravi saanud langenud nii isikute kui ravijuhtude arv: ortopeedia, dermatoveneroloogia, otorinolarüngoloogia.

Kõigil põhierialadel on ravi saanud isiku kohta osutatud ravijuhtude arv suurenenud – vähemalt osaliselt on see selgitatav diagnoosigrupi Z kasutuse tõusuga (eeskätt korduvvastuvõetud jms).

Võrreldes põhidiagnoosigruppide ja põhierialade kasutuse muutust võib täheldada, et lepinguerialad ei ole põhidiagnoosidega väga tugevalt seotud. Nt onkoloogia erialal osutati 2012 aastal 110 914 ravijuhtu 37 843 isikule, kogusummas 44 606 tuhat eurot. Raviarve põhidiagnoosi alusel kuulus diagnoosigrupi C00-D48 (vähktõbi) 193 601 ravijuhtu, mis osutati 78 906 isikule, kogumaksumuses 52 856 tuhat eurot.

Ülevaade põhierialade kasutusest (ravi saanud isikute arv, ravijuhtude arv, finantseerimine) 2008. ja 2012. aastal ning võrdlus põhidiagnoosigruppide kasutusega, on esitatud alapeatükis 2.16..

Erialade kohta koostatud ülevaated on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjestuses.

### 2.1. Dermatoveneroloogia

Dermatoveneroloogia on eriala, kus puudub saatekirja nõue. Aastatel 2008-2012 kasutas dermatoveneroloogia eriala teenuseid iga-aastaselt keskmiselt 8,4% kindlustatutest ning see osakaal varieerus vähesel määral.

Dermatoveneroloogia rahastamise osakaal eriarstiabi kogukuludes jäi 1,2% piiresse. Suhteliselt madala osakaalu põhjuseks on, et tegu on valdavalt ambulatoorse erialaga ning päevaravi ja statsionaarse ravi osakaal on tagasihoidlik. Kuni 2011. aastani jagunes dermatoveneroloogia erialal haigekassa poolt raviasutustele tasutud summa ravitüüpide vahel järgmiselt – ambulatoorne ravi 84%, päevaravi 2%, statsionaarse ravi 14%. Alates 2012. aastast mõjutas ravitüüpide vahelist rahalist jaotust keskostu ravimite (bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või IL-inhibiitoriga psoriaasi korral (tervishoiuteenuste loetelu kood 344R)) liikumine eriarstiabisse. Ravimit manustati peamiselt päevaravis ning vähesel määral statsionaarses ravis. Ilma bioloogilise ravi koodideta oleks dermatoveneroloogia erialal ravitüüpide vaheline rahaline jaotus 2012. aastal olnud varasemate aastatega sarnane.

Dermatoveneroloogia erialal on vältimatu abi osakaal eriarstiabi erialadest üks madalamaid, vältimatu abi osakaal ravijuhtudest on jäänud aastati samale tasemele. Vältimatu abi madal osakaal tuleneb ilmselt sellest, et tegemist on peamiselt krooniliste haigete jälgimisega. Eriala kasutus on seega kergemini planeeritav.

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud 17,4%, ületades eriarstiabi keskmist kasvu oluliselt. Jättes kasutusest välja bioloogiliste ravimite maksumuse, siis on ravijuhu keskmine maksumus kasvanud 4,9%, mis jääb eriarstiabi keskmisest kasvust madalamaks.

Tabel 10. Dermatoveneroloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	8,4%	8,4%	8,6%	8,4%	8,2%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	13,2%	13,5%	13,7%	13,1%	12,8%
Eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%	1,2%

Tabel 11. Dermatoveneroloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012 -2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	107 887	101 974	-5 913	-5,5%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	169 787	161 152	-8 635	-5,1%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	4 767	5 312	545	11,4%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	9 559	17 362	7 803	81,6%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,6	1,6	0,0	0,4%	5,4%
RJKM (€)	28	33	5	17,4%	7,5%
IKM (€)	44	52	8	17,9%	13,3%
JRK / RJ	0,056	0,108	0,051	91,4%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	1,6%	1,5%			

## Diagnoosid dermatoveneroloogia erialal

Põhidiagnooside osas on oluliselt tõusnud ravijuhtude arv, kus põhidiagnoos kuulub gruppi C00-D48 (vähktõbi). 2008 ja 2012 aastal jagunesid põhidiagnoosid eriala raviarvetel (RJ arvu alusel) alljärgnevalt:

Tabel 12. Dermatoveneroloogia eriala põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel)

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	60,9%	59,8%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	28,8%	24,0%
C00-D48	Vähktõbi	5,7%	11,4%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	1,1%	1,7%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	1,5%	1,0%

	muud	2,0%	2,2%
--	------	------	------

Teenuste vajaduse edasisele kasvule võib omada mõju ka teavitustegevus. Nahavähi esmahaigestumus (diagnoosimine) on viimastel aastatel kasvanud – selle üheks põhjuseks on tõenäoliselt nahamuutuste varajaseks märkamiseks ja õigeaegseks pöördumiseks tehtud teavitustegevus. Teavitust kavandatakse jätkata, seetõttu on eeldatav dermatoveneroloogia teenuste vajaduse kasv nahamuudatuste diagnostika ja melanoomi varajase avastamise eesmärgil.

### Teenuste kasutus dermatoveneroloogia erialal

Teenuste kasutuse osas on sarnaselt eriarstiabi üldtendentsidele oluliselt kasvanud uuringute arv ja osakaal:

Tabel 13. Dermatoveneroloogia erialal teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Ambulatoorsed vastuvõtud	2 514 788	2 301 799	236 173	215 057
Laboratoorsed uuringud	1 052 633	1 145 489	179 709	197 029
Voodipäevad	774 279	711 183	13 271	11 793
Uuringud ja protseduurid	462 138	609 788	42 416	55 767
Ravimid		566 405		487
Operatsioonid	331	11 462	2	58
muud	1 568	6 776	61	476
KOKKU	4 805 737	5 352 902	471 632	480 667

DRG on dermatoveneroloogia erialal kõigil aastatel haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat vähendanud.

### Dermatoveneroloogia - ambulatoorne ravi

Ravitud isikute ja ravijuhtude hulk on ambulatoorses ravis vähenenud samas tempos. Võrreldes eriarstiabi kogunumbritega on ravitud isikute arv kahanenud kiiremini kui ravijuhtude arv. Ravijuhtude arvu osas on toimunud vastassuunaline liikumine – eriarstiabi ambulatoorses ravis on ravijuhtude arv tõusnud, dermatoveneroloogia ambulatoorses ravis langenud. Ravijuhtude arv isiku kohta on jäänud aastati samale tasemele. Järjekorras olevate isikute arv on aasta-aastalt kasvanud, järjekordade kasv on toimunud oluliselt kiiremini kui eriarstiabis tervikuna.

Ravijuhu keskmises maksumuses ja isiku ravi keskmises maksumuses toimus oluline muutus 2012. aastal, kui keskostust liikus eriarstiabisse bioloogiline ravi. Hoolimata bioloogilise ravist tingitud RJKM kasvust jääb ravijuhu keskmise maksumuse ja isiku keskmise maksumuse kasv (13,2%) oluliselt alla kogu eriarstiabis toimunud muutusele (RJKM kasv 21,0%).

Vältimatu ravi väike osakaal ambulatoorses ravis näitab seda, et tegemist on erialaga, mis tegeleb krooniliste haiguste raviga.

Tabel 14. Dermatoveneroloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	107 727	107 545	109 067	105 900	101 739	-5 988	-5,6%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	167 784	169 916	173 027	167 515	159 058	-8 726	-5,2%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	3 903	3 904	3 814	3 812	4 187	284	7,3%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	9 539	10 652	12 479	15 038	17 290	7 751	81,3%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	0,0	0,4%	5,8%
RJKM (€)	23	23	22	23	26	3	13,2%	21,0%
IKM (€)	36	36	35	36	41	5	13,6%	28,0%
JRK/RJ	0,057	0,063	0,072	0,090	0,109	0,052	91,2%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	0,8%	0,6%	0,5%	0,6%	0,7%			

### Dermatoveneroloogia - päevaravi

Päevaravi kasutus dermatoveneroloogias on aasta aastalt kasvanud, kuid ravijuhtude ja ravi saanud isikute arvu osakaal eriala üldkasutusest on marginaalne. 2012. aastal vaadeldav finantseerimise kasv on tingitud peamiselt bioloogilise ravi liikumisest keskostust eriarstiabisse.

Tabel 15. Dermatoveneroloogia põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	436	414	418	458	515	79	18,1%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	484	467	473	552	698	214	44,2%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	94	78	75	71	371	277	295,0%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	20	23	56	42	72	53	270,5%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,1	1,1	1,1	1,2	1,4	0,2	22,1%	3,6%
RJKM (€)	194	167	159	129	532	338	173,9%	-7,0%
IKM (€)	216	188	179	155	721	505	234,4%	-3,6%
JRK/RJ	0,040	0,049	0,117	0,076	0,104	0,063	156,9%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	2,1%	3,0%	5,9%	6,2%	2,4%			

### Dermatoveneroloogia - statsionaarne ravi

Aastatel 2008-2012 grupeerus 87-91% dermatoveneroloogia statsionaarsetest arvetest põhidiagnoosirühma nimetusega naha, nahaaluskoe ja rinnanäärme haigused. Teiseks enamlevinud põhidiagnoosirühmaks oli vereringehaigused, kuhu grupeerus vaadeldud aastatel 6-10% dermatoveneroloogia statsionaarsetest arvetest. Kokku kuulus kahte enamlevinud põhidiagnoosi rühma 96-97% arvetest.

DRG erandite osakaal on 2008-2012 kasvanud 3,8%-lt 2008. aastal 7,6%-le 2012. aastal. Suurim erandite osakaal oli 2011. aastal, kui teenusepõhiselt maksti 8,2% statsionaarse dermatoveneroloogia arvetest.

DRG on kõigil vaadeldud aastatel haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat vähendanud (DRG mõju jäi vahemikku -4,8%-9,7%). Väikseim DRG mõju oli 2008. aastal, kui



DRG alandas teenusepõhist hinda 4,8%. Suurimat mõju avaldas DRG 2010 ja 2011, kui rahalised mõjud olid vastavalt -9,7% ning -8,7%. Põhjus on eeldatavasti selles, et sellel erialal kasutatavad DRGd on kasutusel ka teiste erialade poolt, kus FFS põhine hind on odavam, kui dermatoveneroloogias – seetõttu on DRG põhine hind keskmiselt madalam kui dermatoveneroloogias eriala vastavate raviarvete teenusepõhine maksumus.

DRG grupid, kuhu grupeerus kõige rohkem raviarveid, olid TTL kood 283 (naha väikesed kahjustused), kuhu grupeerus aastatel 2008-2013 11-15% dermatoveneroloogia statsionaarsetest arvetest; TTL kood 284 (naha väikesed kahjustused, kht-ta) - 22-25% arvetest ning TTL kood 273 (naha suured kahjustused, kht-ta) - 33-38% arvetest. Kokku grupeerus kolme suuremasse DRG gruppi 70-76% arvetest.

Dermatoveneroloogias on tervishoiuteenuste osutamine statsionaari asemel päevaravis väikese potentsiaaliga, kuna selliste DRG-de, millel on alternatiiv lühikese DRG näol, osakaal on naha, nahaaluskoe ja rinnanäärme haiguste diagnoosirühmas väike. Suurim selliste arvete osakaal oli 2011. aastal kui potentsiaalselt sobivatesse DRG-desse (TTL koodid 265-270) grupeerus ainult 2% (26 raviarvet) statsionaarse dermatoveneroloogia arvetest.

Tabel 16. Dermatoveneroloogia põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1 348	1 148	1 179	1 117	1 218	-130	-9,6%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	1 519	1 295	1 369	1 275	1 396	-123	-8,1%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	770	677	654	657	753	-17	-2,2%	3,0%
Ravijärjekord (in.)								-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	0,0	1,7%	1,1%
RJKM (€)	507	522	478	516	540	33	6,4%	11,1%
IKM (€)	571	590	555	588	618	47	8,2%	12,4%
JRK/RJ	0,000	0,000	0,117	0,000	0,000	0,000		-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	94,9%	95,6%	94,7%	92,4%	90,4%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	8,7	9,1	8,9	9,4	8,5	-0,3	-3,3%	-1,5%

## Dermatoveneroloogia – kallid ravijuhud

Dermatoveneroloogia erialal ei olnud aastatel 2008-2012 ravijuhte, mille maksumus ületanuks 20 tuhande euro piiri.

## 2.2. Esmane järelravi

Esmane järelravi ei ole arstlik eriala. Patsient suunatakse esmasele järelravile siis, kui aktiivravi lõppedes ei ole ambulatoorne ravi veel võimalik. Üldhaiglate kontekstis tähendab see enamasti olukorda, kus kõrgema etapi haiglas ravil olnud patsiendid suunatakse elukohajärgsesse üldhaiglasse järelravile. Ka regionaal- ja keskhaiglates on võimalik patsiendi haiglasine suunamine (nt teise korpusesse). Järelravile suunamisel vormistatakse patsiendile uus haiguslugu; raviarvele märgitakse järelravi voodipäevad (TTL kood 2047) ning järelravi perioodil vajalikuks osutunud laborianalüüsid jms.

Ravitüüpide lõikes ei ole esmast järelravi võimalik vaadelda – esmase järelravi raviteenuseid

osutatakse ainult statsionaarses ravis.

Kasutuse osas on tegemist väikese mahuga teenusega. Ravitud isikute arv on 2012 aastal võrreldes 2008 aastaga suurenenud 12,9%; kuid moodustab perioodi lõpus kõigist eriarstiabis ravi saanud isikutest 0,3%. Ka esmase järelravi rahastamise osakaal eriarstiabi kogurahastuses on marginaalne. Tabel 17.Esmase järelravi kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
esmase järelravi teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
esmase järelravi teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
Esmase järelravi osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%

Tabel 18.Esmase järelravi põhinäitajate võrdlus eriarstiabi statsionaarse ravi näitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
							(%)	
Ravi saanud isikuid (in.)	1 831	1 830	1 990	2 100	2 068	237	12,9%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	1 939	1 921	2 118	2 226	2 208	269	13,9%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	1 418	1 345	1 379	1 546	1 541	123	8,7%	3,0%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	0,0	0,8%	1,1%
RJKM (€)	731	700	651	695	698	-33	-4,5%	11,1%
IKM (€)	774	735	693	736	745	-29	-3,8%	12,4%
Ravijuhu keskmine päevade arv	14,9	13,8	12,7	12,2	12,6	-2,3	-15,4%	-1,5%

## Diagnoosid esmase järelravi erialal

Diagnooside kasutuses ei ole vaadeldud perioodi jooksul olulisi muutusi toimunud. 2008 ja 2012 aastal jagunesid põhidiagnoosid eriala raviarvetel (RJ arvu alusel) alljärgnevalt:

Tabel 19.Esmase järelravi põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel)

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
I00-I99	Vereringeelundite haigused	35,4%	31,6%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	24,3%	24,9%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	13,5%	15,4%
C00-D48	Vähktõbi	8,7%	9,9%
K00-K93	Seedeelundite haigused	5,2%	3,9%
J00-J99	Hingamiselundite haigused	1,9%	3,3%
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	2,6%	2,2%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	1,4%	1,9%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	3,5%	1,7%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	0,6%	1,4%

L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	1,1%	1,4%
E00-E90	Siseseretsiooni-, toitumis- ja ainevahe	1,3%	1,1%
	muud	0,6%	1,3%

### Teenuste kasutus esmase järelravi erialal

Teenuste kasutuse osas on kõige suuremaks teenustegrupiks voodipäevad. Kõigi erialal kasutatud põhiliste teenusegruppide kasutus ja summad on vaadeldud perioodi jooksul suurenenud:

Tabel 20. Esmase järelravi erialal teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Voodipäevad	1 179 611	1 195 750	28 879	27 829
Uuringud ja protseduurid	129 888	181 143	14 635	19 549
Transport	56 987	79 333	115 559	206 687
Laboratoorsed uuringud	36 961	66 597	7 531	12 211
muud	14 387	17 624	226	1 683
KOKKU	1 417 834	1 540 446	166 831	267 959

DRG-I ei ole esmase järelravi raviteenuste eest raviasutustele tasutud summat mõjutanud – selle eriala raviarveid ei tasuta DRG põhiselt.

## 2.3. Infektsioonhaigused

Infektsioonhaiguste eriala teenuseid perioodil 2008-2012 kasutanud isikute arv moodustab kõigist sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust ligi 3% – kasutuse osas on tegemist suhteliselt väikese erialaga. Ravi saanud isikute arv kasvab kiiremas tempos (+12,4%) kui eriarstiasis üldiselt (-2,9%). Kasvu põhjustavad põhiliselt nakkus- ja parasitaarhaigused (soolenakkused, tuberkuloos, HIV nakkus, viirushepatiit, klamüüdiahaigused, kesknärvisüsteemi viirushaigused jne).

Infektsioonhaiguste rahastamine moodustab eriarstiabi kogurahastusest väiksema osa, kui ravitud isikute arv eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute üldarvust. Maksumus ravitud isiku kohta on keskmisest madalam ning kasvab aeglasemas tempos kui eriarstiasis keskmiselt (+5,0% vs +13,3%). Ravijuhu keskmine maksumus on küll langenud (-8,8%), jääb aga ikkagi kõrgemaks eriarstiabi keskmisest. Ravijuhte isiku kohta on vähem kui eriarstiasis keskmiselt.

Ravijärjekord infektsioonhaigustes on vaatlusperioodil oluliselt kasvanud. Vältimatute ravijuhtude osakaal on jäänud praktiliselt samaks, pisut isegi langenud.

Erialal osutatakse teenuseid ambulatoorses ja statsionaarses ravis. Päevaravi teenust haigekassa lepingupartnerid infektsioonhaiguste erialal ei osuta. Vaadeldud perioodil vähenes statsionaarse ravi osakaal ambulatoorse ravi kasuks mõõdukas tempos.

Tabel 21. Infektsioonhaiguste kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	1,5%	1,7%	1,7%	2,0%	1,8%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	2,4%	2,8%	2,7%	3,0%	2,7%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	1,4%	1,5%	1,4%	1,6%	1,5%

Tabel 22. Infektsioonhaituste põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	19 440	21 843	2 403	12,4%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	29 023	37 545	8 522	29,4%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	5 684	6 705	1 021	18,0%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	278	1 418	1 140	410,1%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,5	1,7	0,2	15,1%	5,4%
RJKM (€)	196	179	-17	-8,8%	7,5%
IKM (€)	292	307	15	5,0%	13,3%
JRK / RJ	0,010	0,038	0,028	294,3%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	40,1%	39,1%			

### Diagnoosid infektsioonhaiguste erialal

Infektsioonhaiguste eriala põhidiagnoosigrupiks on nakkus- ja parasitaarhaigused (soolenakkused, tuberkuloos, HIV nakkus, viirushepatiit, klamüüdiahaigused, kesknärvisüsteemi viirushaigused jne). Nakkus- ja parasitaarhaiguste diagnoosigruppi kuulus 2012. aastal 55,7% eriala ravijuhtudest.

Järgmise suurema grupi moodustavad Z diagnoosid (2012.aastal kuulus sellesse põhidiagnoosigruppi 23% ravijuhtudest). Z diagnoosidega raviarvete kulust moodustab 31% diagnoos Z76.3 (terve isik saadab haiget isikut). Valdavalt on tegemist lastega koos haiglas olevate vanemate ravijuhtudega.

Kolmandaks suuremaks põhidiagnoosigrupiks on hingamiselundite haigused - 9% ravijuhtudest on seotud ülemiste hingamisteede nakkustega. Selliste ravijuhtude osakaal eriala kõigis ravijuhtudes on vaadeldud perioodil langenud.

Tabel 23. Infektsioonhaiguste eriala põhidiagnoosid (osakaal ravijuhtudest)

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	47,5%	55,7%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	26,1%	23,3%
J00-J99	Hingamiselundite haigused	10,3%	8,7%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	6,1%	2,9%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	2,3%	1,9%
K00-K93	Seedeelundite haigused	2,7%	1,8%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	1,0%	1,2%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	1,2%	1,1%

M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	0,6%	1,1%
---------	-------------------------------	------	------

Infektsioonhaiguste diagnoosigrupi puhul on suur osa nakkushaigusi ravitud teiste erialade (sisehaigused, pulmonoloogia, dermatoveneroloogia jne) all. 2012 aastal oli nakkus- ja parasitaarhaiguste diagnoosigrupis infektsioonhaiguste eriala osakaal 19% ravijuhtudest ning 30% ravi eest tasutud summast.

### Teenuste kasutus infektsioonhaiguste erialal

Teenuste kasutuse osas on oluliselt tõusnud uuringute arv ja osakaal kogukuludes. Eriarstiabi üldtrendist eristub ambulatoorsete vastuvõttude arvu ja summa osakaalu muutus – infektsioonhaiguste erialal on ambulatoorsete vastuvõttude arv ja summa oluliselt kasvanud. DRG on infektsioonhaiguste erialal kõigil aastatel haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat vähendanud.

Tabel 24. Infektsioonhaiguste eriala teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Laboratoorsed uuringud	2 107 557	2 979 559	203 601	272 953
Voodipäevad	2 855 423	2 644 741	50 379	45 962
Uuringud ja protseduurid	329 044	477 778	16 595	29 511
Ambulatoorsed vastuvõttud	312 150	397 985	30 374	37 012
Ravimid	55 545	170 027	3 895	13 795
Veri ja veretooted	68 080	59 499	1 471	7 529
muud	30 131	24 282	4 564	10 865
KOKKU	5 757 930	6 753 871	310 878	417 626

### Infektsioonhaigused - ambulatoorne ravi

Ravitud isikute arv kasvab kiiremas tempos kui eriarstiabis üldiselt. Ravijuhtude arv ravi saanud isikute kohta on tõusnud kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt, jäädes samas ikkagi väiksemaks kogu eriarstiabi näitajast (2012.a 1,9 vs 3,7 RJ ravi saanud isiku kohta). Ravijuhtude arvu kasv ravi saanud isiku kohta võib olla tingitud korduvate vastuvõttude esitamisest uutel raviarvetel, uue ravijuhuna. Ravijuhu keskmine maksumus on vaadeldaval perioodil tõusnud 5,7%, jäädes siiski madalamaks eriarstiabi ravijuhu keskmise maksumuse 21% kasvust. RJKM stabiilsust selgitab asjaolu, et erialal pole toimunud olulisi tehnoloogilisi uuendusi ega tervishoiuteenuste piirhindade muudatusi. Ravijärjekord on eriarstiabi keskmisest lühem, kuid on teinud vaadeldaval perioodil hüppelise tõusu. Vältimatu abi osakaal on pisut langenud.

Tabel 25. Infektsioonhaiguste põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	12 464	14 260	13 515	15 411	14 306	1 842	14,8%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	19 449	23 011	23 491	25 527	27 364	7 915	40,7%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	1 672	1 793	1 799	2 174	2 486	814	48,7%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	278	606	715	1 051	1 417	1 139	409,7%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,6	1,6	1,7	1,7	1,9	0,4	22,6%	5,8%
RJKM (€)	86	78	77	85	91	5	5,7%	21,0%
IKM (€)	134	126	133	141	174	40	29,5%	28,0%
JRK/RJ	0,014	0,026	0,030	0,041	0,052	0,037	262,3%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	22,7%	30,0%	17,8%	21,2%	20,2%			

### Infektsioonhaigused - päevaravi

Päevaravi ei ole infektsioonhaiguste erialal käivitunud. 2011 ja 2012 on esitatud üksikuid ravijuhtusid.

### Infektsioonhaigused - statsionaarne ravi

Eriarstiabis keskmiselt oli võrreldaval perioodil statsionaarsete ravijuhtude langus. Infektsioonhaiguste eriala statsionaarses ravis on nii ravi saanud isikute kui ravijuhtude arv tõusnud. Ravijuhtude arvu tõus on tingitud eeskätt põhidiagnoosigrupi A00-B99 (nakkus- ja parasitaarhaigused) kasvust.

RJKM on langenud ja on odavam kui eriarstiabis keskmisena. Ka on langenud ravijuhu keskmine voodipäevade arv, olles väiksem kui eriarstiabis keskmiselt.

Tegemist on erialaga, kus vältimatu abi osakaal on suur.

Tabel 26. Infektsioonhaiguste põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	8 568	9 791	9 831	10 810	9 133	565	6,6%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	9 572	10 799	10 870	11 950	10 180	608	6,4%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	3 997	4 036	3 776	4 098	4 219	222	5,6%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	1	1	1	1	1	0	19,8%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	-0,2%	1,1%
RJKM (€)	418	374	347	343	414	-3	-0,8%	11,1%
IKM (€)	467	412	384	379	462	-5	-1,0%	12,4%
JRK/RJ	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-6,0%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	75,3%	85,9%	82,8%	90,3%	89,8%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	5,2	4,7	4,6	4,3	4,6	-0,6	-11,5%	-1,5%

### Infektsioonhaigused - kallid ravijuhud

Kalleid ravijuhtusid (maksumusega üle 20 000 euro) on käsitletaval perioodil olnud 10. Kallite juhtude arv ja voodipäevade arv on aastatega langenud. 2011 ja 2012 a. kallid ravijuhud olid tingitud bakteriaalnakkustest, sealhulgas ühel juhul immuunpuudulikkusest (HIV-tõbi). Vaadeldava perioodi alusel võib eeldada, et infektsioonhaiguste erialal kallite ravijuhtude

osakaal langeb.

Tabel 27. Infektsioonhaiguste kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
Pärnu Haigla SA	A84.8 muu puukentsefaliit	2008	12	66 641	171
Pärnu Haigla SA	A84.8 muu puukentsefaliit	2009	7	64 889	222
TÜ Kliinikum SA	P27.1 Perinataalperioodis tekkiv bronhopulmonaalne düsplaasia	2008	7	64 187	154
TÜ Kliinikum SA	E10.2 Insuliinsõltuv suhkurtõbi neerutüsistustega	2009	9	55 771	90
TÜ Kliinikum SA	K25.7 Maohaavad, krooniline ilma hemorraagia või perforatsioonita	2009	8	44 575	62
TÜ Kliinikum SA	G00.9 täpsustamata baktermeningiit	2010	10	32 144	71
Lääne-Tallinna Keskhaigla SA	J15.8 Muu bakteriaalne kopsupõletik	2012	5	25 251	46
TÜ Kliinikum SA	I25.9 südame täpsustamata krooniline isheemiatõbi	2008	4	21 703	41
Lääne-Tallinna Keskhaigla SA	B20.1 muude bakternakkustena avaldub HIV-tõbi	2011	8	21 450	40
Lääne-Tallinna Keskhaigla SA	B23.1 genraliseerunud (persistentse) lümfadenopaatiana avaldub HIV-tõbi	2009	9	20 061	73

## 2.4. Kirurgia

Kirurgia on eriarstiabi üks mahukamaid erialasid, mille muudatused mõjutavad eriarstiabi finantseerimise üldnäitajaid oluliselt.

Vaadeldaval perioodil on kirurgia rahastamine püsinud samal tasemel, ravi saanud isikute arvu languse ja RJKM tõusu foonil. Isikute ja ravijuhtude arvu muutused reflekteerivad kindlustatute arvu langust väiksemas matus. Ambulatoorse ravis on ravi saanud isikute ning ravijuhtude arv stabiliseerunud. Statsionaarsest ravist liiguvad patsiendid päevaravisse, prognoosida võib trendi jätkumist. Haigestumise struktuur ei ole vaadeldud perioodil oluliselt muutunud.

Perioodil 2008-2012 moodustab kirurgia erialal ravi saanud isikute arv kõigist sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust 26%, aastatel 2009-2010 oli teenuse kasutajaid ühe protsendi võrra vähem.

Kirurgia eriala raviteenuste finantseerimine on vaadeldud perioodil sisuliselt samaks jäänud (muutus -0,1%), samal ajal kui eriala teenust saanud isikute arv on vähenenud 1,6%. RJKM on langenud 0,4% ja IKM tõusnud 1,6%, samas eriarstiabis tervikuna on mõlemad näitajad tõusnud (7,5%, 13,3%) - kirurgia osakaal eriarstiabi kogukuludes on langenud.

Eriarstiabis ravi saanud inimeste koguarv vähenes aastatel 2008-2012 kiiremini kui kirurgia erialal ravi saanud isikute arv, vastavalt -2,9% vs -1,6%. Kirurgilist ravi vajavate isikute arv ei reflekteeri ravikindlustusteenuseid kasutanud isikute langust – ravi saanud isikute osas on kirurgia eriala osakaal kõigi eriarstiabis ravi saanud isikutest pigem tõusnud.

Ravijuhtude arv isiku kohta ja RJKM on perioodil summaarselt olulise muutusteta.

Kirurgia ravijuhtude osakaalu muutused perioodil on järgnevad: ambulatoorses ja päevaravis on suurenemine ja statsionaaris langus. Ambulatoorse ravi osakaal kirurgia raviteenuste eest tasutud summas oli perioodi algul 17% ja tõusis perioodi lõpuks 20%-ni. Päevaravi summa osakaal kogusummas jäi perioodi jooksul samaks. Statsionaarse ravi rahastamise osakaal kirurgia kogufinantseerimises oli perioodi algul 79%; 2012. aastaks on see langenud 76%-ni. Järjekorras olevate isikute arv on kasvanud 2008 aasta keskmise tasemega (20 235 inimest) võrreldes 2012. aastaks kasvanud 31,9% (26 680 inimest).

Ambulatoorse kirurgia teenust saanud isikute arv on vähenenud; rahastamine on suurenenud ning ravijärjekord pikenenud. Päevaravis on isikute arv ja rahastamine suurenenud.



Statsionaaris ravitud isikute arv on langenud, samal ajal on rahastamine kasvanud ning ravijärjekord pikenenud.

Üldkirurgia arengukavas on prognoositav erakorralisuse suhe 23%, kuid perioodi erakorralisuse näitaja on 2012. aastal 32,1% ja võrreldes 2008 aastaga on erakorralist abi vajanute arvus väike tõus.

Tabel 28. Kirurgia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	16%	16%	16%	17%	17%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	26%	25%	25%	26%	26%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	19%	18%	18%	18%	17%

Tabel 29. Kirurgia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	209 862	206 495	-3 367	-1,6%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	379 968	381 425	1 457	0,4%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	77 315	77 268	-47	-0,1%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	20 235	26 680	6 445	31,9%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,8	1,8	0,04	2,0%	5,4%
RJKM (€)	203	203	-1	-0,4%	7,5%
IKM (€)	368	374	6	1,6%	13,3%
JRK / RJ	0,053	0,070	0,017	31,3%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	30,9%	32,1%			

### Diagnoosid kirurgia erialal

Eestis on südame-veresoonkonna haiguste ja kasvajatesse haigestumine kõrge ja see selgitab nende diagnooside suure osatähtsuse ka kirurgia erialal. Kulumahukamad diagnoosigrupid kõikides ravitüüpides kokku ja ravitüüpide lõikes (ambulatoorne; päevaravi; statsionaarne ravi) 2012. aastal olid: vereringeelundite haigused 23% (8%; 15%; 28%), seedeelundite haigused 21% (13%; 14%; 23%) ja kasvaja 14% (17%; 18%; 12%).

Raviarvetele kodeeritud diagnoosigruppides on toimunud perioodil (2008 vs 2012) järgmised muutused:

Kasvajate puhul on ambulatoorses ravis ravijuhtude ja summa osakaal tõusnud 1% võrra, päevaravis ravijuhtude arvu ja summa osakaal vähenenud vastavalt 3% ja 2% ja statsionaaris on ravijuhtude ja summa langus 1%.

Vereringeelundite haiguste diagnoosigruppi kuuluvate ravijuhtude ja summa osakaal on ambulatoorses ja statsionaarses ravis langustendentsiga. Ravijuhtude arv ja summa osakaal päevaravis on vaadeldaval perioodil suurenenud vastavalt +1% ja +2%.



Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused haiguste osas on ambulatoorses ravis ravijuhtude ja summa osakaal 1% suurenenud ; statsionaarses ravis on summa osakaal suurenenud 2%.

Närvisüsteemihaiguste ravijuhtude ja summa osakaal on perioodil summaarselt languses, vastavalt -1% ja -3%.

Seedeelundite haiguste puhul on ambulatoorses ravis summa osakaal tõusnud 1%, RJ arv osakaal on muutusteta. Statsionaarses ravis on summa osakaal 1% langenud. Päevaravis on vastava diagnoosigrupi ravijuhtude ja summa osakaal 4% ulatuses suurenenud.

Lihaskonna ja sidekoehaiguste diagnoosigrupis on ambulatoorse summa osakaal langenud 1%, päevaravi ja statsionaarse ravi summa on suurenenud (vastavalt 3% ja 1%).

Kuse-suguelundite haiguste päevaravi on kasvanud 1% , teistes ravitüüpides muutusi ei ole.

Diagnoosigrupis „vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed“ osakaal päevaravis on seoses vältimatu abi andmise vähenemisega langenud.

Kokkuvõtvalt ei saa diagnoosigruppide lõikes välja tuua suuri muutusi. Prognoosime, et selline trend jätkub ka järgmisel perioodil.

Kirurgia ravijuhtudest moodustavad suurema osakaalu kasvajate, vereringe elundite haiguste, seedeelundite haiguste, lihaskonna ja sidekoehaiguste, kuse-suguelundite haiguste, vigastuste diagnoosid.

Tabel 30. Kirurgia eriala põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel)

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	14,0%	14,2%
K00-K93	Seedeelundite haigused	13,9%	13,5%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	12,9%	13,0%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	15,9%	12,7%
C00-D48	Vähktõbi	10,3%	11,5%
I00-I99	Vereringeelundite haigused	10,6%	9,6%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	8,2%	7,7%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	4,6%	6,4%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	2,8%	3,8%
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	1,7%	1,9%
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahe	0,9%	1,7%
J00-J99	Hingamiselundite haigused	1,1%	1,1%
Q00-Q99	Kaasasündinud väärarendid	1,3%	1,1%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	1,0%	1,0%
	muud	0,9%	0,9%

### Teenuste kasutus kirurgia erialal

Kirurgia eriala teenuste kasutust hinnates tuleb muu hulgas hinnata ka arvestuspõhimõtete muudatuse mõju – kompleksteenuste koodide asendamine teistesse teenusegruppidesse kuuluvate teenuste koodidega. 2008. aasta kompleksteenused teisenduvad summana järgmiselt: 37% operatsioonid, 30% voodipäevad, 33% anesteesia. Teenuste kasutuse osas on iga kompleksteenuse kohta lisandunud keskmiselt 1 operatsioon, 3 voodipäeva ja 2 anesteesia koodi.

Teenusepõhiste hindade võrdlus tasutud summadega viitab, et kirurgia erialal on DRG ka 2011. ja 2012. aastal haigekassa poolt raviasutustele tasutud summasid suurendanud.

Tabel 31. Kirurgia erialal teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012

Voodipäevad	23 988 227	22 089 455	259 915	232 238
Operatsioonid	14 942 614	16 584 682	44 276	49 922
Uuringud ja protseduurid	14 407 618	15 499 838	442 252	653 462
Laboratoorsed uuringud	4 637 727	5 845 575	928 310	1 091 367
Ambulatoorsed vastuvõtud	5 185 211	5 105 986	475 097	448 219
Anesteesia	3 751 231	4 540 948	51 610	70 482
Operatsiooniaegsed lisavahendid	3 303 074	4 403 450	12 271	17 557
Veri ja veretooted	1 578 127	1 451 945	35 883	71 296
Ravimid	508 060	827 450	31 020	13 832
Transport	97 989	121 575	184 670	304 421
Hambaravi	108 869	86 139	12 798	11 392
Komplekshinnad	4 256 076	40 096	7 140	11
muud	920	961	30	65
KOKKU	76 765 744	76 598 099	2 485 271	2 964 263

### Kirurgia erijuhud (1) – kardiokirurgilised operatsioonid

Kardiokirurgilisi operatsioone vajanud isikute ja ravijuhtude arv on perioodi jooksul langenud 22%, rahastamine on langenud aeglasemas tempos (-17%). RJKM ja IKM on tõusnud 6,5-6,6%. Kardiokirurgia seltsi arengukavas oli 2015. aastaks prognoositud 1800 kardiokirurgilist operatsiooni aastas. Perioodi statistika näitab aga ravijuhtude arvu langust. Kardiokirurgiliste operatsioonide maht sõltub sellest, kuidas õnnestub ja kui palju patsiente ravitakse angiograafiakabinetis invasiivkardioloogiliste vahenditega. Seega võib oletada, et invasiivsete protseduuride kvaliteet ja maht on tõusnud, mis on viinud operatsioonide mahu vähenemisele.

Tabel 32. Põhinäitajad kardiokirurgiliste operatsioonide osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1 112	991	991	996	863	-249	-22,4%
Ravijuhud (tk.)	1 115	995	994	997	866	-249	-22,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	10 439	9 479	9 353	9 121	8 635	-1 804	-17,3%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,1%
RJKM (€)	9 362	9 527	9 409	9 148	9 971	609	6,5%
IKM (€)	9 388	9 565	9 438	9 158	10 006	618	6,6%

### Kirurgia erijuhud (2) - organsiirdamised

Organsiirdamiste retrospektiivsed andmed on aastatest 2010-2012. Organsiirdamiste arv on selle perioodi jooksul tõusnud 102%. Alates 2012. aastast on organsiirdamiste juhte ka ambulatoorselt – eraldi ravijuhtudena on esitatud siirdamisjärgsed ravimikuurid (57 RJ, RJKM 454 eurot, ambulatoorne summa 25 906 eurot). Ambulatoorse ravina kajastatud ravimikuurid mõjutavad oluliselt ravijuhtude arvu; nende osakaal organsiirdamiste kogurahastuses on marginaalne.

2012. aastal lisati tervishoiuteenuste loetellu maksa, kopsu siirdamise koodid ja maksa, neeru ning kopsu siirdamise järgsed ravimikomplektid (koodidega 354R-360R). Samaaegselt kustutati koodidega 2283K ja 2284K tähistatud teenused „Kadaver – neerudoonori ja doonorneerude ettevalmistus siirdamiseks“ ja „Kadaver – neerudoonori ettevalmistus“, kuna nende asemele lisatakse uus teenus „Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks, sh neeru eemaldamine“ (kood 080304).

Organsiirdamiste finantseerimine moodustab kirurgia kogurahastusest alla 0,013%, seega ei

tohiks siirdamiste arvu tõus järgneval perioodil kirurgia eriala rahastamisel üldsummale olulist mõju avaldada.

Tabel 33. Põhinäitajad organisiirdamiste osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008
Ravi saanud isikuid (in.)			47	62	102	102
Ravijuhud (tk.)			48	62	164	164
Finantseerimine (€, tuhat)			483	622	1 129	1 129
RJ ravi saanud isiku kohta			1,0	1,0	1,6	
RJKM (€)			10 063	10 032	6 884	
IKM (€)			10 277	10 032	11 069	

### Kirurgia erijuhud (3) - kusepõie sfinkter

Marginaalne osa eriala kasutusest, eriala kogunäitajatele olulist mõju ei ole.

Tabel 34. Põhinäitajad kusepõie sfinkteri osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	8	9	8	8	8	0	0,0%
Ravijuhud (tk.)	8	9	8	8	8	0	0,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	48	54	45	46	48	0	0,0%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0%
RJKM (€)	6 020	6 020	5 659	5 719	6 020	0	0,0%
IKM (€)	6 020	6 050	5 659	5 719	6 020	0	0,0%

### Kirurgia - ambulatoorne ravi

Eriarstiabi ambulatoorseid teenuseid kasutanud isikute koguarv langes vaadeldud perioodil 2,7%. Kirurgia eriala ambulatoorses ravis vähenes ravi saanud isikute arv samal ajal 1,6% - ravi saanud isikute arvu langus on eriarstiabi erialade keskmisest näitajast madalam.

Ambulatoorsete ravijuhtude arv on kirurgia erialal kasvanud aeglasemalt, kui eriarstiabis keskmiselt (kasv vastavalt 1,3% ja 3,0%). Ravijuhtude arv isiku kohta on tõusnud aeglasemas tempos, kui eriarstiabis keskmiselt.

Ka EHK poolt tasutud summa, RJKM ja IKM on kirurgia eriala ambulatoorses ravis kasvanud (vastavalt +14,6%; +13,1% ja +16,5%). Summad on kasvanud veidi aeglasemas tempos, kui eriarstiabi ambulatoorse ravi keskmised näitajad.

Isikute arv ravijärjekorras on suurenenud 31,3% - ravi kättesaadavus ambulatoorses ravitüübis on halvenenud, tendents ambulatoorses eriarstiabis tervikuna on analoogne.

Vältimatu abi osakaal on suurenenud 1,6% punkti.

Kokkuvõtvalt on ambulatoorse kirurgia teenust saanud isikute arv vähenenud, rahastamine kasvanud (nii RJKM, IKM kui üldsumma) ja ravijärjekord pikenenud.

Tabel 35. Kirurgia põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	194 655	185 441	186 165	195 495	191 566	-3 089	-1,6%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	323 301	308 672	316 483	334 187	327 647	4 346	1,3%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	13 432	13 054	12 996	14 193	15 399	1 967	14,6%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	16 957	18 168	19 345	21 022	22 262	5 305	31,3%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	0,0	3,0%	5,8%
RJKM (€)	42	42	41	42	47	5	13,1%	21,0%
IKM (€)	69	70	70	73	80	11	16,5%	28,0%
JRK/RJ	0,052	0,059	0,061	0,063	0,068	0,015	29,5%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	28,2%	28,0%	28,4%	28,8%	29,8%			

### Kirurgia - päevaravi

Kirurgia päevaravi saanud isikute arv on tõusnud kolmandiku võrra e 31,8%. Tõus on kiirem kui eriarstiabis tervikuna (12,3%). Päevaravi finantseerimine ei ole kasvanud ravi saanud isikute arvu kasvuga samas tempos. Rahastamine on kasvanud 22,9%, mis kajastub ka RJKM ja IKM languses (vastavalt -5,1% ja -6,7%). 2011. aastal rakendusid lühikese ravi O-DRG-d, millega kaasnes päevaravi ravijuhu keskmise maksumuse langus.

Päevaravis on vältimatu abi osakaal langenud. Päevaravi on plaaniline tegevus ja vältimatu abi osakaal peaks veelgi langema.

Inimeste arv ravijärjekorras on kasvanud 86,5%. Ravijärjekorra andmed ei kajasta reaalset seisu, kuna tegemist on käivituva ravitüübiga. Pikki ootejärjekordi päevakirurgiale üldiselt ei ole.

Tabel 36. Kirurgia põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	8 165	8 203	9 146	10 644	10 765	2 600	31,8%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	8 839	8 817	9 796	11 322	11 448	2 609	29,5%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	2 749	2 868	3 110	3 042	3 380	631	23,0%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	659	704	953	1 063	1 229	570	86,5%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	-1,8%	3,6%
RJKM (€)	311	325	317	269	295	-16	-5,1%	-7,0%
IKM (€)	337	350	340	286	314	-23	-6,7%	-3,6%
JRK/RJ	0,075	0,080	0,117	0,094	0,107	0,033	44,0%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	5,4%	6,8%	4,9%	3,0%	3,2%			

### Kirurgia - statsionaarne ravi

Statsionaarset ravi vajanud isikute arv on langenud samas tempos kui eriarstiabis tervikuna (-8,4% vs -8,3%), üldtendentsi reflekteerib ka ravijuhtude arvus toimunud muutus. Kirurgia statsionaarse ravitüübi rahastamine on suurenenud rohkem kui eriarstiabis tervikuna (10,6% vs 3,0%). RJKM (22,7% vs 11,1%) ja IKM (20,7% vs 12,4%) on kirurgia statsionaarses ravis rohkem kallinenud kui statsionaarses eriarstiabis tervikuna. Positiivne on, et RJ arv isiku kohta on langenud.

RJKM kallinemisele võivad mõju avaldada perioodi muutused TTL-is (teenuste kaasajastamine üldkirurgias) ja rakendunud uued ravimeetodid. Samuti päevaravi ravitüübi rakendumine,

mistõttu statsionaari kergemad juhud on osaliselt liikunud päevaravisse. Statsionaari on jäänud pikemat ravi vajavad juhud.

Statsionaarses kirurgias on vältimatu abi osakaal üle 50% ja analüüsitud perioodil on kasv 4,3% punkti. Kasvu üheks põhjuseks võib olla ravijuhtude arvu langus – osa plaanilisest tegevusest on liikunud päevaravisse.

Alates 2008. aastast vähendati mitmetel erialadel profiilsete voodipäevade arvu. Sellega võib seotud olla voodipäevade arvu langus perioodil e -3,4%.

Statsionaarse kirurgia ravijärjekorras ootavate isikute arv on kasvanud 21,8%. Eriarstiabi statsionaarsetel erialadel on isikute arv järjekorras aga vähenenud e -17,2%. Seega on statsionaarse kirurgilise ravi kättesaadavus perioodil halvenenud.

Tabel 37. Kirurgia põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	38 610	36 176	35 985	36 966	35 382	-3 228	-8,4%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	46 762	43 323	43 433	44 103	42 158	-4 604	-9,8%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	51 813	49 068	46 102	54 662	57 313	5 500	10,6%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	2 619	2 752	3 131	2 936	3 190	571	21,8%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	0,0	-1,6%	1,1%
RJKM (€)	1 108	1 133	1 061	1 239	1 359	251	22,7%	11,1%
IKM (€)	1 342	1 356	1 281	1 479	1 620	278	20,7%	12,4%
JRK/RJ	0,056	0,064	0,072	0,067	0,076	0,020	35,1%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	53,5%	57,5%	57,6%	53,4%	57,8%			
Ravijuhi keskmine päevade arv	5,7	5,6	5,6	5,5	5,5	-0,2	-3,5%	-1,5%

### Kirurgia – kallid ravijuhud

Statsionaarsed juhud, pooled juhtudest 2012. aastal, juhtude keskmine voodipäevade arv 231, kogusumma 1 284 808 €. Kalli juhu keskmine maksumus on 128 000 €.

Juhtude struktuur diagnooside alusel: 2 juhtu neurokirurgias, 2 vastsündinute sepsis, 1 rasvumus (bariaatrilise op komplikatsioon), 4 abdominaalkirurgias, 1 kardiokirurgias.

Tabel 38. Kirurgia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	I60.1 Subarahnoidaalne hemorraagia keskmisest ajuarterist	2012	10	184 025	626
TÜ Kliinikum SA	E66.9 Täpsustamata rasvumus	2010	8	159 027	203
TÜ Kliinikum SA	P36.9 Vastsündinu täpsustamata baktersepsis	2012	4	146 412	222
TÜ Kliinikum SA	K91.3 Operatsioonijärgne sooleummistus	2012	9	131 577	128
Tallinna Lastehaigla SA	P36.9 Vastsündinu täpsustamata baktersepsis	2011	12	113 811	329
Ida-Tallinna Keskhaigla	K85 äge pankreatiit e kõhunäärmepõletik	2008	7	112 340	146
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	I21.1 Äge seinaläbine (e transmuraalne) müokardi allseina infarkt	2009	1	112 076	154
TÜ Kliinikum SA	K85 äge pankreatiit e kõhunäärmepõletik	2012	4	111 052	109
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	Q28.2 Peaajuveresoonte arteriovenoosne väärand	2012	1	107 503	222
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	K85 äge pankreatiit e kõhunäärmepõletik	2009	7	106 985	173

## 2.5. Neuroloogia

Neuroloogia eriala teenuseid kasutas perioodi 2008-2012 keskmiselt iga neljateistkümnes eriarstiabi teenuseid kasutanud isik. Kasutuse sageduse poolest ei ole tegemist väga populaarse erialaga, eriala osakaal eriarstiabi kogufinantseerimises on veel väiksem, vaid 3%.

Ravi saanud isikute arv on vaadeldavas perioodis kasvanud 0,4%, kasvanud on ka ravijuhtude arv (+2,5%), eriala rahastamine (+19,2%) ja ravijärjekorra pikkus (+41,2%). Kõik suhtarvud on muutunud suurenemise poole kiiremini kui eriarstibis kokku. Seega on neuroloogiliste haiguste ravi vajadus kasvanud kiiremini kui teistel erialadel keskmiselt.

Neuroloogia on aeglaselt kuid pidevalt laieneva nõudlusega eriala. Kõige murettekitavam trend on ambulatoorse ravi järjekorra kiire kasv, mis annab selge vihje ravi vajavate isikute hulga suurenemisest.

Tabel 39. Neuroloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	7%	7%	7%	7%	7%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	11%	11%	11%	11%	12%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	3%	3%	3%	4%	4%

Tabel 40. Neuroloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	91 271	91 651	380	0,4%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	137 263	140 730	3 467	2,5%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	13 166	15 696	2 531	19,2%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	8 993	12 701	3 708	41,2%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,5	1,5	0,03	2,1%	5,4%
RJKM (€)	96	112	16	16,3%	7,5%
IKM (€)	144	171	27	18,7%	13,3%
JRK / RJ	0,066	0,090	0,025	37,8%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	13,0%	16,0%			

### Diagnoosid neuroloogia erialal

Neuroloogia erialal kuulus 2012. aastal 2/3 ravijuhtudest põhidiagnoosi alusel diagnoosigruppidesse G00-G99 (närvisüsteemihaigused) ja M00-M99 (lihasluukonna ja sidekoehaigused). Võrreldes 2008. aastaga on nende diagnoosigruppide ravijuhud pisut vähenenud. Kasvanud on ravijuhtude arv diagnoosigruppides F00-F99 (Psüühika- ja käitumishäired, kasv 14,2%); R00-R99 (mujal klassifitseerimata sümptomid, kasv 48,7%) ja Z00-Z99 (tervise seisundit mõjutavate tegurid, kasv 87,3%).

Tabel 41. Neuroloogia põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	38,3%	36,3%
M00-M99	Lihasluukonna ja sidekoehaigused	32,5%	31,4%
I00-I99	Vereringeelundite haigused	8,1%	7,4%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	4,9%	7,1%
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	5,3%	5,9%
H60-H95	Kõrva- ja nibujätkehaigused	3,5%	3,6%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	1,7%	3,0%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	3,0%	2,5%
C00-D48	Vähktõbi	1,0%	1,0%
	muud	1,7%	1,6%

### Teenuste kasutus neuroloogia erialal

Neuroloogia erialal on rahastamise kasvu tinginud eeskätt uuringute suurenenud kasutus. Erialal on suurenenud ka statsionaarse ravi kasutus – sellele viitab muu hulgas ka voodipäevade arvu kasv. Positiivne on uute bioloogiliste ravimite kasutuselevõtmine, mis muudavad ravi vajavate isikute paranemise- ja toimetulekuvõimalusi positiivses suunas. DRG on neuroloogia erialal kõigil aastatel haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat vähendanud.

Tabel 42. Neuroloogia erialal teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Uuringud ja protseduurid	5 608 683	7 203 560	144 189	252 595
Voodipäevad	4 242 025	4 605 048	49 087	50 036

Ambulatoorsed vastuvõetud	1 842 495	1 880 302	173 920	172 649
Laboratoorsed uuringud	932 058	1 316 799	185 354	247 718
Ravimid	402 290	650 488	101 513	128 048
Veri ja veretooted	182 346	284 641	4 871	13 519
muud	109 928	122 499	65 651	89 015
KOKKU	13 319 824	16 063 337	724 584	953 581

Ennetavaid ja teavitustegevusi (s.h. esmatasandi süsteem ja hüpertooniahaigete käsitus esmatasandil) on tehtud südamehaiguste üldise riski vähendamiseks ja tüsistuste ennetamiseks. Kuna eesmärgiks on eelkõike varajase (enne 65 eluaastat) haigestumise (s.h. insult) ennetamine ning arvestades ka rahvastiku ealise struktuuri muudatustega, võib see tegevus mõjutada kaudselt vaid haigete vanuselist profiili.

### Neuroloogia – ambulatoorne ravi

Ambulatoorne ravi moodustab neuroloogia erialal üle 94% kõigist ravijuhtudest ning üle 45% kogu ravirahast. Kulud ravi saanud isiku kohta on 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga kasvanud 22,3%, rahastamise kogukasv on vaadeldud perioodil olnud 22,2%. Ravijuhtude ja ravi saanud isikute arv ambulatoorses ravis on püsunud üsna stabiilne ning kasvanud pisut üle 2%. Samas on nõudlus siin kasvanud – ravijärjekorras on 2012. aastal 41,6% isikuid rohkem kui 2008.a.

Tabel 43. Neuroloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	84 565	80 976	81 096	85 297	84 479	-86	-0,1%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	129 862	122 881	128 338	135 982	132 645	2 783	2,1%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	5 932	5 652	5 895	6 569	7 248	1 316	22,2%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	8 812	8 682	9 705	11 908	12 476	3 664	41,6%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	0,0	2,2%	5,8%
RJKM (€)	46	46	46	48	55	9	19,6%	21,0%
IKM (€)	70	70	73	77	86	16	22,3%	28,0%
JRK/RJ	0,068	0,071	0,076	0,088	0,094	0,026	38,6%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	10,0%	10,0%	9,0%	10,0%	12,0%			

### Neuroloogia – päevaravi

Päevaravis kasvasid neuroloogia ravijuhud hüppeliselt 2011. aastast. Neuroloogia päevaravis on ravitud isikute arv suhteliselt väike ning sellest tulenevalt muutused suhtarvudes silmatorkavad. Päevaravi rahastamine on vaadeldud ajavahemikus kasvanud, ravijuhi keskmine maksumus on aga vähenenud. Valdav enamus ravijuhtudest päevaravis kuulub diagnoosigruppi *Lihaskõhva ja sidekoehaigused*.

Vältimatut abi päevaravis praktiliselt ei ole ja ka järjekorrad pole märkimisväärsed.

Tabel 44. Neuroloogia põhinäitajad päevaravis



Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	49	49	66	131	117	68	138,8%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	62	63	77	165	190	128	206,5%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	18	17	28	67	43	25	138,9%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	5	6	6	10	4	-1	-20,0%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,3	1,3	1,2	1,3	1,6	0,4	28,3%	3,6%
RJKM (€)	291	274	369	405	224	-66	-22,8%	-7,0%
IKM (€)	368	353	431	510	364	-3	-0,9%	-3,6%
JRK/RJ	0,081	0,095	0,117	0,061	0,021	-0,060	-73,9%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	5%	22%	16%	4%	0%			

### Neuroloogia – statsionaarne ravi

Neuroloogia statsionaarse ravi näitajad on aastatel 2008-2012 väga stabiilselt kasvanud - ravitud isikute arv kasvas 6%; ravijuhtude arv 7,6%; ravijuhu keskmine maksumus 8,3% ja rahastamine kokku 16,5%. Samas on eriarstiabis statsionaarses ravis tervikuna ravitud isikute arv ja ravijuhud vähenenud, haigekassa poolt tasutud kogusumma ja ravijuhu keskmine maksumus aga kasvanud. Ravijuhu keskmine maksumus eriarstiabis kokku on kasvanud 11,1% ja finantseerimine kokku 3%. Sellised suhtarvude erinevused näitavad neuroloogilise statsionaarse ravi pidevat kasvu eriti vältimatu abi tõttu, mis on vaatlusperioodi jooksul kasvanud ravijuhtude osas 26,3%. Ravipäevade keskmine arv ravijuhu kohta ei ole märkimisväärselt vähenenud – 0,2 päeva ravijuhu kohta ning on pikem kui eriarstiabis keskmiselt kokku.

Vähenenud on väga kallite ravijuhtude maksumus - vaadeldud perioodil on kõige kallim ravijuht 2008. aastast (raviarve summa 104398 eurot), 2012. aastal on 2 kallist juhtu keskmise maksumusega 42589 eurot.

Tabel 45. Neuroloogia põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
							(%)	
Ravi saanud isikuid (in.)	6 657	6 586	6 700	6 782	7 058	401	6,0%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	7 339	7 272	7 398	7 418	7 895	556	7,6%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	7 216	6 991	6 914	7 609	8 406	1 190	16,5%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	176	185	227	276	220	44	25,0%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	1,5%	1,1%
RJKM (€)	983	961	935	1 026	1 065	82	8,4%	11,1%
IKM (€)	1 084	1 061	1 032	1 122	1 191	107	9,9%	12,4%
JRK/RJ	0,024	0,025	0,031	0,037	0,028	0,004		-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	72%	77%	76%	78%	85%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	6,7	6,6	6,5	6,6	6,5	-0,2	-3,0%	-1,5%

### Neuroloogia – kallid ravijuhud

Neuroloogia erialal on üksikuid väga kalleid ravijuhte, mis on kõik vältimatu abi alla liigitatud.

10 kõige kallimat ravijuhtu jagunevad võrdselt viie haigla vahel. Diagnooside järgi vajavad kõige pikemat ja kallimat ravi Guillaini-Barre sündroom motoorneuroni haigus. Kallite ravijuhtude vähenemist ei ole märgata, valitud perioodil on need jagunenud 2 kuni 3 ravijuhtu aasta kohta, ravipäevade arve on 7 – 170 vahel, keskmisena 113 ravipäeva ravijuhu kohta.

Tabel 46. Neuroloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	G.61 Guillaini-Barre sündroom	2008	1	104 398	109
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	G.40.3 Generaliseerunud idiopaatiline epilepsia ja epileptilised sümptomid	2009	8	83 479	149
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	G.61 Guillaini-Barre sündroom	2009	10	65 664	108
TÜ Kliinikum	G.61 Guillaini-Barre sündroom	2008	4	63 104	105
Ida-Viru Keskhaigla	G12.2 Motoorneuroni haigus	2012	2	57 851	152
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	G12.2 Motoorneuroni haigus	2011	11	57 535	90
Ida-Viru Keskhaigla	G12.2 Motoorneuroni haigus	2010	1	51 943	170
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	G03.9 Täpsustamata meningiit	2010	10	51 265	85
TÜ Kliinikum	S02.1 Koljupõhimiku murd	2012	2	44 257	154
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	G62.8 Muud täpsustamata polüneuropaatiad	2012	7	40 920	7

## 2.6. Oftalmoloogia

Oftalmoloogia eriala teenuseid kasutas perioodil 2008-2012 keskmiselt iga neljas eriarstiabi teenuseid kasutanud isik – kasutuse osas on tegemist olulise erialaga. Isikute arv ei kasva samas tempos nagu eriarstiabis üldiselt. Eriala osakaal eriarstiabi kogufinantseerimises on aastate lõikes stabiilselt 4%.

Ravi saanud isikute arv on 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga kahanenud 1,5% ulatuses. Ravijärjekorrad on vaadeldud perioodi jooksul suurenenud (oftalmoloogias 20% ja eriarstiabis 26.5%). Oftalmoloogia erialal on suhtarv JRK/RJ perioodi lõpus madalam, kui eriarstiabis keskmiselt (vastavalt 17% ja 23,6%).

Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta on eriarstiabi keskmisest madalam nii absoluutnumbris kui ka kasvutempos (oftalmoloogias 1,8→1,9 ja eriarstiabis 3,8→4,0).

Maksumus isiku kohta (IKM) ja RJKM kasvab madalamas tempos, kui eriarstiabis keskmiselt (IKM oftalmoloogias 9,4% ja kokku eriarstiabis 13,3%, RJKM vastavalt 5,7% ja 7.5%)

Vältimatu abi osakaal on erialal madalam (10-9%), kui eriarstiabis keskmiselt (20-21%) – sellest asjaolust tulenevalt võivad plaanilise ravi järjekorrad olla siiski pikemad, kui eriarstiabis keskmiselt.

Tabel 47. Oftalmoloogia eriala kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	15%	14%	15%	15%	15%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	23%	22%	23%	24%	23%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	4%	4%	4%	4%	4%

Tabel 48. Oftalmoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	188 165	185 292	-2 873	-1,5%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	363 662	373 837	10 175	2,8%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	16 076	17 466	1 390	8,6%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	32 034	38 524	6 490	20,3%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,9	2,0	0,1	4,4%	5,4%
RJKM (€)	44	47	3	5,7%	7,5%
IKM (€)	81	88	8	9,4%	13,3%
JRK / RJ	0,088	0,103	0,015	17,0%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	10,0%	9,0%			

### Diagnoosid oftalmoloogia erialal

Perioodi jooksul on tõusnud nende raviarvete osakaal, kus põhidiagnoos kuulub gruppi „tervise seisundit mõjutanud tegurid“. Raviarvetest, kus põhidiagnoos kuulub gruppi „tervise seisundit mõjutanud tegurid“ moodustavad olulise osa põhidiagnoosid Z96,1 - silmasisese läätse olemasolu (2008. aasta 67% → 2012. aasta 58%) ja isiku kohtumine tervishoiuteenistusega läbivaatuse või uurimise eesmärgil - Z00-Z10.8 (vastavalt 30% → 38%).

Ravijuhud, mille põhidiagnoosiks on „Isiku kohtumine tervishoiuteenistusega läbivaatuse või uurimise eesmärgil“ (Z00-Z10.8) on valdavalt ambulatoorsed. Selle rühma patsiendid kuuluvad suuremas osas perearsti pädevusse. Oftalmoloogide koormust võiks vähendada, kui perearstid osutaks oma patsientidele oftalmoloogia teenust perearstidele sätestatud pädevuse piires (lapse tervise tavaläbivaatus, silmade läbivaatus nägemise kontroll, läbivaatus vastuvõtuks õppeasutusse jne). Nägemise kontroll, vaateväljade esmane määramine, värvitaju kontroll, silmapõhja vaatlus kuulub tasumisele perearstile pearaha arvel.

Tabel 49. Oftalmoloogia eriala põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel)

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
H00-H59	Silma- ja silmamanuste haigused	86,8%	84,1%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	7,9%	10,4%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	4,1%	3,5%
	muud	1,2%	2,0%

### Teenuste kasutus oftalmoloogia erialal

Oftalmoloogia eriala teenuste kasutust hinnates tuleb muu hulgas hinnata ka arvestuspõhimõtete muudatuse mõju – kompleksteenuste koodide asendamine teistesse teenustegruppidesse kuuluvate teenuste koodidega. 2008. aasta kompleksteenused (katarakti fakoemulsifikatsioon) teisenduvad summamana järgmiselt: 60% operatsioonid, 10% voodipäevad, 30% anesteesia. Teenuste kasutuse osas on iga kompleksteenuse kohta lisandunud keskmiselt 1 operatsioon, 1 voodipäeva ja 2 anesteesia koodi.

Oftalmoloogia erialal on kasvanud eeskätt uuringute ning ambulatoorsete vastuvõttude arv ja nende eest tasutav summa. Ambulatoorsete vastuvõttude arvu on muu hulgas suurendanud patsiendid, kelle ravi kuulub pigem perearsti pädevusse (diagnoosikoodid Z00-Z10.8). Operatsioonide osas on kõige suurem mõju kataraktil – seda käsitletakse alljärgnevalt eraldi, oftalmoloogia erijuhuna.

DRG on kõigil vaadeldavatel aastatel haigekassa poolt raviasutustele tasutud summasid suurendanud.

Tabel 50. Oftalmoloogia eriala teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Operatsioonid	1 293 567	7 742 570	6 429	19 112
Ambulatoorsed vastuvõtud	4 185 071	4 594 884	382 774	390 841
Uuringud ja protseduurid	3 548 734	4 414 276	592 728	700 890
Voodipäevad	216 828	157 753	4 181	2 949
Anesteesia	107 861	116 108	1 753	1 984
Operatsiooniaegsed lisavahendid	996	96 134	3	1 094
Laboratoorsed uuringud	67 640	85 795	8 849	9 717
Komplekshinnad	6 590 178	14 208	11 189	10
muud	1 259	834	904	781
KOKKU	16 012 134	17 222 562	1 008 810	1 127 378

Oftalmoloogia erialal ei oma ennetus olulist mõju. Ennetavad silmade tervisekontrollid lapseas on määratud määrusega. Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määruse nr 2 «Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend» kohaselt, hinnatakse ravivajadust (s.h. silmaarsti kontroll 3 aastastel) nii perearstide poolt kui kooliõdede poolt. Spetsialistile suunamine toimub vajadusel.

### Oftalmoloogia erijuhud (1) – Kataraktide operatsioonid

Kataraktide operatiivset ravi saanud isikute arv on aastast aastasse kasvutendentsiga. 2012. aastal on ravitud isikute arv kasvanud võrreldes 2008. aastaga kokku 1184 isiku ehk 12,3% võrra. Samuti on kasvanud operatsioonide arv isiku kohta (1,2 → 1,3); igal kolmandal kindlustatul on opereeritud mõlemad silmad. Ravijuhtude arvu suurenemine on kogu vaadeldud perioodi jooksul olnud stabiilne, see võib olla otseselt seostatav demograafiliste protsessidega. Demograafilised uuringud prognoosivad Eesti rahvastiku vananemist, mis toob endaga kaasa nii vanemaeliste patsientide üldarvu kui ka nende osakaalu tõusu.

RJKM langus 2008>2011 oli seotud masukoefitsiendi rakendamisega teenuste hindadele ajavahemikus 15.11.2009-31.12.2011. 2012 aastal RJKM suurenes, kuid ei ole saavutanud 2008. aasta taset (langus võrreldes 2008 aastaga -12,7%). Masukoefitsiendil oli RJKM muutustele oluline mõju. Vaatamata samaaegsele ravijuhtude arvu kasvule isiku kohta ei suurenenud IKM (võrreldes 2008. aastaga jäi 2012. aastal IKM 5,3% madalamaks).

Oftalmoloogia erialal on kataraktide osakaal oluline summa osas. Kataraktide operatsioonide rahastamine moodustab keskmiselt 40% oftalmoloogia rahalisest mahust.

Tabel 51. Põhinäitajad oftalmoloogieriala erijuhu –kataraktide operatsioonid- osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	9 612	9 816	10 481	10 740	10 796	1 184	12,3%
Ravijuhud (tk.)	11 211	11 519	12 867	13 484	13 652	2 441	21,8%
Finantseerimine (€, tuhat)	6 583	6 562	6 342	6 551	6 998	415	6,3%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	0,1	8,4%
RJKM (€)	587	570	493	486	513	-75	-12,7%
IKM (€)	685	669	605	610	648	-37	-5,4%

### Oftalmoloogia eriala ambulatoorne ravi

Ambulatoorse ravi näitajad on alljärgnevalt esitatud ilma katarakti operatsiooni isikute, ravijuhtude ja summata (üksikud juhud 2008.a.-2 ja 2009.a.-1).

Ravitud isikute arv on vähenenud 1,4%, samas ravijuhtude arv on suurenenud 2,2 %. Ravijuhtude arv isiku kohta ja RJKM on kasvanud keskmisest näitajast veidi aeglasemalt. Ravijärjekorra kasvutendents on aeglasem (19.9%), kui eriarstiasis üldiselt (29,5%). Suhtarv „ravijärjekorras olevate isikute arv / ravijuhtude arv“ on ka 2012. aastal veidi suurenenud, kuid madalam, kui eriarstiasis ambulatoorses ravis keskmiselt. Oftalmoloogia erialal on järjekorrad muu hulgas tingitud ka raviasutuste võimsuse puudumisest (seisuga 01.01.2013 oli 3% järjekordade osas märgitud põhjuseks kood 63- võimsuse puudumine).

Oftalmoloogia ambulatoorses ravis on vältimatu abi osakaal ravijuhtudest vähenenud vaadeldud perioodil 10%-lt 8%-ni. Ambulatoorsele ravi rahastamine moodustab eriala kogukuludest ~50% (eriarstiasis kokku ca 30%). Oftalmoloogia erialal ravi saanud isikute osas moodustab ambulatoorse ravi osakaal 90-98%.

Tabel 52. Oftalmoloogia eriala põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiasis 2012 vs 2008 (%)
							(%)	
Ravi saanud isikuid (in.)	187 582	177 936	185 006	190 250	184 932	-2 650	-1,4%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	350 024	323 853	348 807	361 245	357 854	7 830	2,2%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	8 257	7 937	8 048	8 496	8 740	483	5,8%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	31 942	31 206	32 798	36 505	38 311	6 369	19,9%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	0,1	3,7%	5,8%
RJKM (€)	24	25	23	24	24	1	3,5%	21,0%
IKM (€)	44	45	44	45	47	3	7,4%	28,0%
JRK/RJ	0,091	0,096	0,094	0,101	0,107	0,016	17,3%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	10,0%	10,0%	9,0%	8,0%	8,0%			

2008/2012 aastal jagunesid põhidiagnoosid eriala ambulatoorsetel raviarvetel järgmiselt:

- silma- ja silmamanuste haigustel (H00-H59) 2008a. 86%→ 2012.a. 84%
  - o H49-H53 silma lihaste, binokulaarliikumise akommodatsiooni ja refraktsioonihäired 2008.a. RJ 30% ja summast 25% (kõige suurema osakaaluga ravijuhtudes ja summas), 2012 RJ 22% ja summa 25%. Nende diagnooside arv aastate lõikes on languse dünaamikaga,
  - o H40-H42 –Glaukoom. Selles diagnoosi rühmas esineb pidev RJ ja summa tõus (2008/2012) RJ 22%→28%-ni ja summa 23%→30%,
  - o H30-H36 soonkesta ja võrkkesta haigusseisundid aastate lõikes püsib enam-vähem stabiilsena (RJ 12% ja summa 21%).
- tervise seisundit mõjutanud tegurid ja kontaktid terviseteenistusega (Z00-Z99) 2008a. 8%→ 2012.a. 11%
  - o Summa osakaal selles rühmas on kasvanud vastaval 7%→9%-ni. Selle rühma RJ-st on suur osa põhidiagnoosiga Z00-Z10.8 (isiku kohtumine tervishoiuteenistusega läbivaatuse või uurimise eesmärgil) – eelduslikult kuuluvad need ravijuhud pigem perearsti pädevusse.
- vigastused ja välispõhjuste tagajärjed (S00-T99) 2008.a. 4%→ 2012 4%
- muud vastavalt 2% ja 1%

Ambulatoorse oftalmoloogia kogusummast moodustavad suure osakaalu: H30-H36 soonkesta ja võrkkesta haigusseisundid 2008.a. 19% ja 2012a. 18%, H40-H42 Glaukoom 2008.a. 20% ja 2012.a. 24%. Nendes rühmades põhiline kuulu on üle 50 aastastele

kindlustatutele (H30-H36 vastavalt 86%–86% ja H40-H42 92% 2008→94% 2012).

### Oftalmoloogia eriala päevaravi

Päevaravi näitajad on alljärgnevalt esitatud ilma katarakti operatsiooni isikute, ravijuhtude ja summata.

Oftalmoloogia päevaravi teenuseid kasutanud isikute on perioodi kokkuvõttes kasvanud suhteliselt kiiremini, kui eriarstiabis üldiselt. Samaaegselt on ravijuhtude arv ja haigekassa poolt tasutud summa vähenenud.

Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta on langenud (1,7→ 1,3) ja on nüüd eriarstiabi keskmisega samal tasemel. Oftalmoloogia päevaravi IKM ja RJKM (2006/2013) on langenud ja on eriarstiabi keskmisest päevaravi RJKM-ist ja IKM-st oluliselt madalamad.

Tervishoiuteenuste loetelu alusel osutatakse päevaravi ja päevakirurgia tervishoiuteenuseid plaanilise ravi käigus, kuid vaatamata sellele on vältimatu abi osakaal oftalmoloogia eriala päevaravis üsna suur (2008/2012a 5→15%).

Ravijärjekorrad on oftalmoloogia päevaravis keskmisest lühemad, kuid ravijärjekorrad on vaadeldud perioodi jooksul hüppeliselt kasvanud (7→48 inimest)

Päevaravile läheb 1-2% oftalmoloogia eriala rahalistest mahtudest (eriarstiabis kokku 6-7%)

Tabel 53. Oftalmoloogia eriala põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	449	556	660	545	541	92	20,5%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	764	1 037	1 147	685	681	-83	-10,9%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	270	393	409	172	181	-89	-33,0%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	7	20	22	68	48	41	630,8%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,7	1,9	1,7	1,3	1,3	-0,4	-26,0%	3,6%
RJKM (€)	353	379	357	251	266	-87	-24,8%	-7,0%
IKM (€)	601	707	620	316	335	-266	-44,2%	-3,6%
JRK/RJ	0,009	0,019	0,117	0,099	0,070	0,061	719,8%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	5%	15%	14%	9%	15%			

2008/2012 aastal päevaravis jagunesid põhidiagnoosid eriala raviarvetel järgmiselt:

- soonkesta ja võrkkesta haiguseseisundid (H30-H36) moodustasid 2008a. (51%), 2009a. (61%) ja 2010a. (57%). 2011 ja 2012.a on taoliste patsientide osakaal järsult langenud - vastavalt 12% ja 8 % ni, mis kokkuvõttes mõjutab päevaravi finantseerimise (€, tuhat), RJ-te ravi saanud isiku kohta, RJKM (€) ja IKM (€) alanemist. Sellest rühmast olid põhiliselt patsiendid diagnoosidega (põhiliselt H35.3 makula e tähni ja tagapooluse degeneratsioon), mille ravina kasutatakse laserravi teenuseid. Suur osa patsientidest olid päevaravil mitu korda.
- Glaukoomi(H40-H42) pidev kasv 5% 2008 aastal→ 16 % 2012( pidev kasv aastast aastasse)
- Hea ja pahaloolumuliste kasvajate kasv 6% 2008 → 10% 2012
- H00-H06 Lau, pisarelundite ja silmakoopa haiguseseisundid" kasv 14% 2008→31% 2012
- H49-H52 Silmalihaste, binokulaarliikumise, akommodatsiooni ja refraktsioonihäired kasv 5% 2008→9% 2009.

### Oftalmoloogia eriala statsionaarne ravi

Statsionaarse ravi näitajad on alljärgnevalt esitatud ilma katarakti operatsiooni isikute, ravijuhtude ja summata.

Statsionaarse ravi osakaal on oftalmoloogia erialal eriarstiabi keskmisest madalam – seda nii

ravijuhtude kui summa osas. Isikute ja ravijuhtude arv on vaadeldud perioodi jooksul muutunud sarnaselt eriarstiabi keskmiste näitajatega (vähenenud). RJKM ja IKM on 2012 aastaks hüppeliselt kasvanud. Ravipäevade arv on oftalmoloogias eriarstiabi keskmistest näitajatest madalamad (Oft 2,5> 1,7 päeva, eriarstiabis kokku 6,1-6,1). Ravijuhtude arv isiku kohta on praktiliselt muutusteta (1,2) ja madalam eriarstiabi keskmisest näitajast (1,5).

Statsionaarses ravis esineb ravijärjekorra kasv, kuid üldiselt on oftalmoloogias ravijärjekorrad keskmisest lühemad.

Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest on oftalmoloogia erialal kõrgem, kui eriarstiabis keskmiselt. Vältimatu abi osakaal on oluliselt kasvanud (2008. aasta 63%-lt 2012. aasta 82%-ni) - eriarstiabis on vältimatu ravi osakaal samal perioodil kasvanud aeglasemas tempos (2008. aasta 57%-lt 2012. aasta 64%-ni). Statsionaarne oftalmoloogia osutab seega suures osas teenuseid vältimatut abi vajavatele isikutele.

Statsionaarsele ravile läheb 6-9% oftalmoloogia eriala rahalistest mahtudest (eriarstiabis kokku 66-68%)

Tabel 54. Oftalmoloogia eriala põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1 432	1 240	1 325	1 390	1 422	-10	-0,7%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	1 665	1 471	1 513	1 618	1 650	-15	-0,9%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	967	860	791	989	1 547	580	60,0%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	85	153	107	118	165	80	93,8%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	0,0	-0,2%	1,1%
RJKM (€)	581	584	523	611	937	357	61,4%	11,1%
IKM (€)	675	693	597	712	1 088	412	61,1%	12,4%
JRK/RJ	0,051	0,104	0,071	0,073	0,100	0,049	95,9%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	63%	76%	76%	74%	82%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	2,5	2,0	2,0	1,7	1,7	-0,8	-32,0%	-1,5%

2012. aastal jagunesid põhidiagnoosid oftalmoloogia statsionaarsetel raviarvetel järgmiselt:

- soonkesta ja võrkkesta haigusseisundid (H30-H36) 35%, (2008/2012 28%→35%)
- glaukoom (H40-H42) 27% (2008/2012 26%→27%)
- silmalihaste, binokulaarliikumise, akommodatsiooni ja refraktsioonihäired H49-H52 10%,
- sklera, kornea, iirise ja ripskeha haigusseisundid (H15-H22) 5 %
- diabeedihaiged (E10-E11) 5%
- klaaskeha ja silmamuna haigusseisundid (H43-H45) 4%
- vigastused 4%

Perioodi jooksul on tõusnud nende raviarvete osakaal, kus põhidiagnoos kuulub gruppidesse „soonkesta ja võrkkesta haigusseisundid“ ja „glaukoom“. Aastate lõikes oli nende diagnoosigruppide osakaal statsionaaris üle 60%, samuti esines pidev RJ kasv ja veel kiirem finantseerimise kasv. 2012. aastal on diagnoosirühmas „soonkesta ja võrkkesta haigusseisundid“ ravijuhtude arv võrreldes 2008. aastaga kasvanud 25% ja summa 144% võrra; Glaukoomi diagnooside osas on kasv vastavalt 2% ja 10%. Teiste põhidiagnoosi gruppide osakaal on jäänud samale tasemele või pigem langenud.

2008. aastal oli 51% statsionaarses oftalmoloogias ravi saanud isikutest vanuses 50-74a; selles vanusegrupis patsientide ravikulude osakaal moodustas statsionaarse oftalmoloogia raviteenuste eest tasutud kogusummast 55%. 2012 aastal oli selle vanusegrupi patsientide



osakaal 53% ja summa osakaal 60%.

Vanuses 75 a. ja üle oli 2008. aastal 23% statsionaarses oftalmoloogias ravi saanud isikutest; nende ravikulude osakaal statsionaarse oftalmoloogia kogusummast oli 22%. 2012 aastal oli selle vanusegrupi patsientide osakaal 24% ja summa osakaal 23%.

Üldhinnanguna on üle 50 aastaste isikute osakaal statsionaarses oftalmoloogias kasvutendentsiga. Aastatel 2008-2012 on üle 50 aasta vanuste ravitud isikute arv kasvanud 4%, samas kui vastavas vanuses patsientide ravikulu on kasvanud 71%. Samades vanuserühmades esineb ka soonkesta ja võrkkesta (H30-H36), glaukoomi (H40-H42) ja diabeedihaigete kasv.

### Kallid ravijuhud oftalmoloogia erialal

Perioodil 2008-2012 ei ole oftalmoloogias olnud kalleid ravijuhte (maksumusega üle 20000 euro).

## 2.7. Onkoloogia

Onkoloogia eriala teenuseid perioodil 2008-2012 kasutanud isikute arv moodustab kõigist sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust 4,76%. Ravi saanud isikute arv kasvab kiiremini kui eriarstiabis üldiselt. Kasvu põhjuseks võib olla rahvastiku vananemine, keskkonna mõjud, aga ka uute diagnostika- ja ravimeetodite kättesaadavaks muutumine. Ravijuhtude arv isiku kohta on eriarstiabi keskmisest madalam, kuid on kasvanud 11%.

Onkoloogia eriala rahastamise osakaal eriarstiabi kogukuludes oli vaadeldud perioodil 9-10%, maksumus ravitud isiku kohta on keskmisest kõrgem ning kasvab aastast-aastasse. RJKM kasv on tingitud uute uuringute ja raviprotseduuride kasutusele võtmisest.

Onkoloogia erialal on ravijuhtude muutus võrreldes eriarstiabi keskmise muutusega oluliselt erinev:

- onkoloogia ambulatoorses ravis kasv +17%, ambulatoorses eriarstiabis kokku +3%
- onkoloogia päevaravis kasv +5%, eriarstiabi päevaravis kokku +16%
- onkoloogia statsionaarses ravis kasv +14%, statsionaarses eriarstiabis kokku -7%.

Tabel 55. Onkoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	2,8%	2,8%	2,7%	3,0%	3,1%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	4,5%	4,5%	4,3%	4,6%	4,8%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	8,9%	9,4%	9,4%	9,9%	10,2%

Tabel 56. Onkoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega



Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	36 442	37 843	1 401	3,8%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	95 186	110 914	15 728	16,5%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	35 341	44 606	9 265	26,2%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	7 380	10 791	3 411	46,2%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	2,6	2,9	0,3	12,2%	5,4%
RJKM (€)	371	402	31	8,3%	7,5%
IKM (€)	970	1 179	209	21,5%	13,3%
JRK / RJ	0,078	0,097	0,020	25,5%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	24,0%	25,0%			

Eriala arenguga otseselt seotud on rinna- ja emakaelavähi sõeluuringud, mille eesmärgiks on leida vähieelsed seisundid ja varajases staadiumis kasvaja kindlas riskirühmas (rinnavähi sõeluuringus naised vanuses 50-62 aastat, emakaelavähi sõeluuringus vanuses 30-55 aastat). Kõik nimetatud tegevused on otseselt seotud onkoloogia erialaga tervikuna, kuna skriiningu tõttu peaks ravi varajases staadiumis avastamise korral olema efektiivsem ja odavam. Kõigi nende skriiningute eesmärgiks on vähendada varajases eas (enne 65 eluaastat) haigestumist. Arvestades ka rahvastiku ealise struktuuri muudatustega võib see tegevus mõjutada kaudselt eelkõige haigete vanuselist profiili.

Suremuse vähenemine sihtrühmas on rinnavähi puhul avaldunud, ent emakaelavähi puhul veel mitte. Probleemiks on asjaolu, et mittekindlustatutele sõeluuring ei ole riigi poolt rahastatav, täiendavalt vajab kontrolli ja valideerimist laboriteenuste (tsütoloogia) kvaliteet.

Sõeluuringute toimumise aastatel on jälgitud ka võimalikku mõju erialade raviteenuste rahastamisega seotud kuludele. Võrreldes rinna- ja emakaelavähi vähieelses staadiumis või varajases staadiumis avastatud haiguste ravi kulusid võrrelduna kaugelearenenud vähi ravikuludega, on rinna sõeluuring täna tasuvuse mõistes samaväärne kuludega. Emakaelavähi sõeluuringu puhul on vähieelsete haiguste ravi selge investeering ka ravikulude kokkuhoidu.

## Diagnoosigrupid

2012. aastal jagunesid põhidiagnoosid onkoloogia raviarvetel järgmiselt:

69% kasvajate diagnoosigrupp (C00-D48), 18% terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega (Z00-Z99), 8% kuse-suguelundite haigused (N00-N99) ja 5% muud.

Tabel 57. Onkoloogia põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
C00-D48	Vähktõbi	70,0%	68,8%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	12,9%	17,9%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	10,8%	8,1%
K00-K93	Seedeelundite haigused	1,8%	1,3%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	1,3%	1,2%
	muud	3,1%	2,8%

Kasvajate diagnoosigrupis on kõige rohkem rinnakasvajaid (23%), seedeelundite pahaloolumulised kasvaja (21%), naissuguelundite pahaloolumulised kasvaja (11%), melanoomi ja naha muud pahaloolumulised kasvaja (9%), healoomulised kasvaja (8%),

meessuguelundite pahaloolumulised kasvajaid (7%), hingamiselundite ja rindkeresiseste elundite pahaloolumulised kasvajaid (7%) ja muud kasvajate diagnoose (14%).

Kasvajate diagnoosigrupis on võrreldes 2008. aastaga tõusnud rinnakasvajate, seedeelundite pahaloolumuliste kasvajate, melanoomi ja naha muude pahaloolumuliste kasvajate, hingamiselundite ja rindkeresiseste elundite pahaloolumuliste kasvajate raviarvete arv; meessuguelundite pahaloolumuliste kasvajate raviarvete arv kahekordistus perioodi jooksul. Oluliselt vähenes healoomuliste kasvajate raviarvete arv (43%).

Tabel 58. Kasvajate diagnoosigrupp onkoloogia erialal

Diagnoos		ravijuhud 2008	ravijuhud 2012	ravijuhud 2012 vs 2008
C50	Rinna pahaloolumuline kasvaja	14 723	17 687	120,13%
C15-C26	Seedeelundite pahaloolumulised kasvajakad	12 068	16 188	134,14%
C51-C58	Naissuguelundite pahaloolumulised kasvajakad	8 281	8 180	98,78%
C43-C44	Melanoom ja naha muud pahaloolumulised kasvajakad	6 206	7 122	114,76%
C30-C39	Hingamiselundite ja rindkeresiseste elundite pahaloolumulised kasvajakad	4 228	5 172	122,33%
C60-C63	Meessuguelundite pahaloolumulised kasvajakad	2 655	5 710	215,07%
D10-D36	Healoomulised kasvajakad	10 369	5 864	56,55%
	Muud	16 395	18 543	113,10%

Z-diagnooside kasutus on võrreldavas perioodis kahekordistunud, N-diagnooside osas on kasutus vähenenud 18%.

Z-diagnoosidest on võrreldavas perioodis oluliselt kasvanud Z01.8 Muud täpsustatud eriuuringud kasutus, 2008 selle diagnoosi kasutus sisuliselt puudus. Kemoterapia kasutus on kasvanud nii isikuliselt kui ka ravijuhtude osas. Kiiritusravi on jäänud samale tasemele.

### Teenuste kasutus onkoloogia erialal

Perioodil 2008-2012 on onkoloogia erialal suurenenud kõigi kasutatud teenuste arv ja maksumus – eriti silmatorkav on uuringute kasv, kuid oluliselt on suurenenud ka voodipäevade kasutus ning ambulatoorsed vastuvõttud. DRG on kõigil vaadeldud aastatel haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat vähendanud.

Tabel 59. Teenuste kasutus onkoloogia erialal

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Ravimid	14 351 192	16 685 344	17 197	31 583
Uuringud ja protseduurid	8 361 179	11 800 090	195 755	413 586
Voodipäevad	5 911 741	7 142 011	68 459	79 570
Laboratoorsed uuringud	1 764 224	2 891 384	240 946	487 684
Operatsioonid	2 479 585	2 741 508	9 174	8 581
Ambulatoorsed vastuvõttud	1 348 787	1 616 705	126 359	147 566
Anesteesia	722 862	824 764	7 743	10 983
Operatsiooniaegsed lisavahendid	447 132	747 615	2 438	4 289
Veri ja veretooted	358 390	520 271	7 247	13 760
muud	2 922	56 456	7 549	115 491

KOKKU	35 748 015	45 026 147	682 867	1 313 093
-------	------------	------------	---------	-----------

### Onkoloogia - ambulatoorne ravi

Enamus põhinäitajaid on perioodi jooksul võrreldes eriarstiabi keskmiste näitajatega kiiremini kasvanud. Kuigi ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud perioodi jooksul vähem kui eriarstiabi keskmine, on eriala rahastamine ja kulu isiku kohta kasvanud kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt. Vältimatu abi osakaal on kolmel viimasel aastal olnud stabiilselt üle 25%. 2011-2012 on olnud märkimisväärne nii ravi saanud isikute kui ravijuhtude kasv. 2009 on tunda nn masu mõju, 2010 oli Põhja-Eesti Regionaalhaiglas remont. Ravijärjekorras ootavate isikute arv suureneb igal aastal - kättesaadavuse parandamiseks tuleks kaaluda ambulatoorsete juhtude rahastamise suurendamist.

Tabel 60. Onkoloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	36 045	35 268	33 687	36 788	37 161	1 116	3,1%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	82 942	81 146	81 873	91 570	97 167	14 225	17,2%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	17 701	18 871	19 104	21 034	23 827	6 126	34,6%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	7 060	8 291	9 001	9 854	10 499	3 439	48,7%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	2,3	2,3	2,4	2,5	2,6	0,3	13,6%	5,8%
RJKM (€)	213	233	233	230	245	32	14,9%	21,0%
IKM (€)	491	535	567	572	641	150	30,6%	28,0%
JRK/RJ	0,085	0,102	0,110	0,108	0,108	0,023	26,9%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	24%	22%	27%	26%	25%			

### Onkoloogia - päevaravi

Ravi saanud isikute arv on kahekordistunud, ravijuhtude arvu tõus on ainult 5%. Päevaravi rahastamine on vaadeldaval perioodil langenud 39%. Rahastamise langus oli seotud keemiaravikuuride piirhindade ja kasutuse muutusega. 2012. aastal on märgata kemoterapia kasutuse tõusu ning sellega seotult kasvas ka keemiaravi rahastamine.

Ravi saamiseks järjekord puudub. Päevaravi osutab põhiliselt PERH (80% päevaravi ravijuhtudest), TÜK osutab päevaravi kaks viimast aastat ja ravijuhtude arv on marginaalne 4%, ülejäänud ravijuhud osutab ITK.

Tabel 61. Onkoloogia põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	731	746	648	1 404	1 467	736	100,7%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	2 735	2 572	1 785	2 649	2 880	145	5,3%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	2 469	2 132	1 125	1 286	1 506	-963	-39,0%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	26	32	18	22	29	3	11,5%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	3,7	3,4	2,8	1,9	2,0	-1,8	-47,5%	3,6%
RJKM (€)	903	829	630	485	523	-380	-42,1%	-7,0%
IKM (€)	3 378	2 858	1 736	916	1 027	-2 351	-69,6%	-3,6%
JRK/RJ	0,010	0,012	0,010	0,008	0,010	0,001	5,9%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	0%	0%	0%	3%	4%			

### Onkoloogia - statsionaarne ravi

Ravi saanud isikute arv on suhteliselt stabiilne (väike kõikumine aastate vahel), aga ravijuhtude arv suureneb aastast-aastasse (perioodi kogumuutus 14%). Onkoloogia statsionaarse ravi rahastamise muutus võrreldes eriarstiabi keskmisega on suur, kahe viimase aasta rahastamise kasv on 7% aastas. Rahastamise tõus ei ole seotud ravipäevade tõusuga. Ravijuhu keskmise maksumuse muutus isiku kohta on eriarstiabi keskmisest oluliselt suurem. Ravijärjekord näitab pigem languse tendentsi. Vältimatu abi osakaal on viimaste aastatega tõusnud.

Tabel 62. Onkoloogia põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	5 736	5 734	6 028	5 773	6 060	324	5,6%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	9 508	9 192	9 789	9 938	10 849	1 341	14,1%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	15 165	15 395	15 322	16 789	19 164	3 998	26,4%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	294	298	290	213	263	-31	-10,5%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,7	1,6	1,6	1,7	1,8	0,1	8,0%	1,1%
RJKM (€)	1 595	1 675	1 565	1 689	1 766	171	10,7%	11,1%
IKM (€)	2 644	2 685	2 542	2 908	3 162	519	19,6%	12,4%
JRK/RJ	0,031	0,032	0,030	0,021	0,024	-0,007	-21,6%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	28%	29%	35%	37%	35%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	7,4	7,9	8,0	8,0	7,9	0,5	6,8%	-1,5%

### Onkoloogia – kallid ravijuhud

Patsiendid on vajanud pikaajalist intensiivravi, paljudel juhtudel on tehtud kordusoperatsioone.

Tabel 63. Onkoloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	C18.2 üleneva käärsoole pk	2011	4	74 683	75
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	C15.1 söögitoru rinnaosa pk	2012	1	73 723	101
TÜ Kliinikum SA	C64 neeru (va neeruvaagna) pk	2012	1	70 178	116
TÜ Kliinikum SA	C25.1 kõhunäärmekeha pk	2012	11	69 407	55
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	C18.5 põrnmine e vasak käärsoolekoold, pk	2011	4	66 856	103
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	C15.9 täpsustama söögitoru pk	2012	4	64 288	95
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	C34.9 täpsustamata bronhi või kopsu pk	2012	4	64 029	181
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	C16.0 maolävises pk	2012	7	56 071	76
TÜ Kliinikum SA	C16.0 maolävises pk	2009	2	54 948	58
TÜ Kliinikum SA	C20 pärasoole pk	2009	5	49 996	70

## 2.8. Ortopeedia

Ortopeedia eriala teenuseid kasutas perioodil 2008-2012 keskmiselt iga viies eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest. Kasutuse poolest on tegemist olulise erialaga. Eriala rahastamine moodustab eriarstiabi kogufinantseerimisest väiksema osa kui sellel erialal ravi saanud isikute arv eriarstiabi kasutanud isikute koguarvust. See näitab, et ravi saanud isiku kohta on ravikulu keskmisest madalam.

Tabel 64. Ortopeedia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	13%	12%	13%	13%	13%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	20%	20%	20%	20%	20%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	8%	8%	8%	8%	8%

Ravi saanud isikute arv ja ravijuhtude arv on vaadeldud perioodil vähenenud. Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud samas tempos kogu eriarstiabi ravijuhu keskmise maksumuse kasvuga.

Ravijärjekorrad on vaadeldud perioodil kasvanud kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt. Vältimatu abi osakaal erialal on eriarstiabi erialadest kõige kõrgemal tasemel - üle poole kõigist ravijuhtudest.

Tabel 65. Ortopeedia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	163 454	161 414	-2 040	-1,2%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	263 521	260 898	-2 623	-1,0%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	33 219	35 336	2 117	6,4%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	9 551	14 437	4 886	51,2%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,6	1,6	0,0	0,3%	5,4%
RJKM (€)	126	135	9	7,4%	7,5%
IKM (€)	203	219	16	7,7%	13,3%
JRK / RJ	0,036	0,055	0,019	52,7%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	53,0%	52,0%			

### Diagnoosid ortopeedia erialal

2012. aastal kuulusid üle 50% raviarvete põhidiagnoosid gruppi S00-T98 (vigastused, mürgistused jm välispõhjused) – kokku 54,7% kõigist raviarvetest. Võrreldes 2008. aastaga on siin grupis ravijuhtude arv langenud, millega on kooskõlas ka vältimatu abi osakaalu vähenemine ravijuhtudest. Õnnetuste osakaal ortopeediliste haiguste seas on vähenenud. Ravijuhud on kasvanud diagnoosirühmades M00-M99 (lihaskonna ja sidekoehaigused) ja Z00-Z99 (tervise seisundit mõjutavad tegurid). Selles grupis on enim kasutatavad diagnoosid lapse tervise tavaläbivaatus, korduv läbivaatus pärast luumurdu, kirurgiliste sidemete ja õmbluste..., ortopeediliste liigeseimplantaatide... Kõiki neid diagnoose kasutatakse ka teistel erialadel, enim lapse tervise läbivaatust ja kõige vähem ortopeediliste liigeseimplantaatide ... osas.

Tabel 66. Ortopeedia eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	60,1%	54,7%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	28,2%	32,8%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	7,9%	9,3%
Q00-Q99	Kaasasündinud väärarendid	1,9%	1,2%
	muud	1,9%	2,0%

### Teenuste kasutus ortopeedia erialal

Ortopeedia eriala teenuste kasutust hinnates tuleb muu hulgas hinnata ka arvestuspõhimõtete muudatuse mõju – kompleksteenuste koodide asendamine teistesse teenuste gruppidesse kuuluvate teenuste koodidega. 2008. aasta kompleksteenused (suure liigese endoproteesimine) teisenduvad summana järgmiselt: 35% operatsioonid, 50% voodipäevad, 12% anesteesia, 3% uuringud. Teenuste kasutuse osas on iga kompleksteenuse kohta lisandunud keskmiselt 1 operatsioon, 9 voodipäeva, 3 anesteesia koodi ja 1 uuringu kood.

Sarnaselt enamuse teiste erialadega on ortopeedia teenuste kasutuse osas kõige olulisem muudatuste põhjus uuringute arvu ja nende eest tasutava summa suurenemine.

DRG vähendas aastatel 2008-2010 ortopeedia erialal haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat. Alates 2011. aastast DRG mõju eriala üldnumbritele sisuliselt puudub.

Tabel 67. Ortopeedia eriala teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
--------------	-----------	-----------	--------------	--------------

	2 008	2 012	2 008	2 012
Operatsiooniaegsed lisavahendid	8 921 360	9 818 432	17 891	21 529
Operatsioonid	5 306 083	6 986 541	15 962	18 148
Uuringud ja protseduurid	4 663 429	6 014 700	306 928	346 432
Voodipäevad	4 297 466	5 682 502	58 939	71 703
Ambulatoorsed vastuvõtud	3 409 962	3 305 444	308 034	290 650
Anesteesia	1 814 217	2 249 202	26 649	33 589
Laboratoorsed uuringud	533 905	820 628	106 919	148 549
Veri ja veretooted	296 533	423 213	6 204	11 227
Komplekshinnad	4 031 906		2 426	
muud	55 460	51 605	29 483	74 634
KOKKU	33 330 321	35 352 266	879 434	1 016 461

### Ortopeedia erijuht – endoproteesid

Endoproteeside arv oli vaadeldud perioodi jooksul väga stabiilne - muutus 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga -0,1% (3 juhtu). Endoproteeside ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud 6,2%. Endoproteesid RJKM kasvutempo jääb ortopeedia eriala RJKM üldisest kasvust (7,4%) ja kogu eriarstiabi ravijuhu keskmise maksumuse kasvust (7,5%) madalamaks.

Tabel 68. Põhinäitajad ortopeedia erijuhu (endoproteesid) osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	2 754	2 748	2 735	2 744	2 751	-3	-0,1%
Ravijuhud (tk.)	2 870	2 853	2 851	2 851	2 852	-18	-0,6%
Finantseerimine (€, tuhat)	10 667	10 700	10 291	10 735	11 257	590	5,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	-0,5%
RJKM (€)	3 717	3 750	3 610	3 765	3 947	230	6,2%
IKM (€)	3 873	3 894	3 763	3 912	4 092	219	5,6%

### Ortopeedia –ambulatoorne ravi

Ambulatoorne ravi hõlmab ortopeedia erialal 93 % ravijuhtudest ja 23% kogufinantseerimisest. Vältimatu ravi osakaal (üle 50% ravijuhtudest) on suur. Vaadeldud perioodi jooksul on ambulatoorse ravi maht väga stabiilne, kokkuvõttes siiski vähenev (2012. aastal on ravijuhtude arv võrreldes 2008. aastaga vähenenud 0,8%). RJKM maksumus on kasvanud aeglasemalt kui eriarstiabis keskmiselt kokku – ortopeedia erialale ei avaldanud mõju 2012. aasta arvestusmuudatus (keskstu teenuste liikumine eriarstiabisse).

Järjekorras olevate isikute arv võrreldes ravijuhtude arvuga (JRK/RJ) on kiiresti kasvanud ning on ka absoluutnubrina eriarstiabi keskmisest üle kahe korra kõrgem.

Tabel 69. Ortopeedia põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	159 241	155 090	156 272	160 959	157 372	-1 869	-1,2%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	245 374	237 281	243 821	251 116	243 293	-2 081	-0,8%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	7 222	7 077	7 164	7 624	8 200	978	13,5%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	8 245	8 500	9 595	11 866	13 108	4 863	59,0%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,5	1,5	1,6	1,6	1,5	0,0	0,3%	5,8%
RJKM (€)	29	30	29	30	34	4	14,5%	21,0%
IKM (€)	45	46	46	47	52	7	14,9%	28,0%
JRK/RJ	0,034	0,036	0,039	0,047	0,054	0,020	60,3%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	55%	53%	52%	52%	53%			

### Ortopeedia –päevaravi

Ortopeedia erialal on päevaravi osatähtsus ravimahust väike – keskmiselt 2% ortopeedia ravijuhtudest ja 6% rahastamise mahust.

Tabel 70. Ortopeedia põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	4 151	3 428	3 835	4 224	4 222	71	1,7%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	4 293	3 532	3 933	4 338	4 354	61	1,4%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	2 120	1 749	1 873	1 873	1 965	-155	-7,3%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	385	529	570	520	561	176	45,7%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	-0,3%	3,6%
RJKM (€)	494	495	476	432	451	-43	-8,6%	-7,0%
IKM (€)	511	510	488	443	465	-45	-8,9%	-3,6%
JRK/RJ	0,090	0,150	0,117	0,120	0,129	0,039	43,7%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	1%	3%	4%	3%	3%			

### Ortopeedia – statsionaarne ravi

Ortopeedia erialal on statsionaarse ravi osatähtsus kogu ortopeedia ravimahust on väike – keskmiselt 5% ortopeedia ravijuhtudest, aga väga kulukas - 40% ortopeedia ravisummast. Arvestades asjaolu, et ortopeedia statsionaarset ravi ei mõjutanud 2012. aastal keskustest eriarstiabisse liikunud teenused oluliselt, on RJKM vaadeldud perioodil kasvanud keskmisest oluliselt kiiremini.

Tabel 71. Ortopeedia põhinäitajad statsionaarses ravis



Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	9 549	9 419	9 846	9 885	9 307	-242	-2,5%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	10 990	10 684	11 005	10 996	10 399	-591	-5,4%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	13 223	12 559	12 503	13 526	13 914	691	5,2%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	921	1 072	1 056	927	769	-152	-16,5%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	-2,9%	1,1%
RJKM (€)	1 203	1 175	1 136	1 230	1 338	135	11,2%	11,1%
IKM (€)	1 385	1 333	1 270	1 368	1 495	110	8,0%	12,4%
JRK/RJ	0,084	0,100	0,096	0,084	0,074	-0,010	-11,8%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	48%	49%	50%	49%	50%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	5,5	5,3	5,1	5,2	5,4	-0,1	-1,8%	-1,5%

### Ortopeedia – kallid ravijuhud

Ortopeediline ravi sisaldab endas väga kalleid ravijuhte. Järgmises tabelis on toodud analüüsitava perioodi 10 kõige kallimat ravijuhtu. Tegemist on tüüpiliste ülraskete juhtudega - 70% ulatuslike põletushaavadega patsientide raviarved, 1% õnnetusjuhtumiga seotud luude hulgimurdude ravi ja 2% liigeseproteesidega seotud tüsistuste ravi.

Kõik ülikallid ravijuhud on vältimatud, statsionaarset ravi vajavad ja ravipäevade arv jääb 60 kuni 153 päeva vahele, seega pikaajalist ravi vajavad. 80% ülikallitest ravijuhtudest on ravitud Põhja- Eesti Regionaalhaiglas, 20% TÜ Kliinikumis. Sealjuures on kõik põletushaavadega patsiendid saanud ravi Põhja- Eesti Regionaalhaiglas.

Kallite ravijuhtude arv näitab langevat trendi. Kuna põletushaavad on reeglina õnnetusjuhtumi käigus saadud, siis pole võimalik ennustada selliste ravijuhtude tekkimise sagedust või perioodi. Pideva selgitustööga on aga võimalik õnnetuste esinemist vähendada.

Tabel 72. Ortopeedia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	T29.3 mitme kehapiirkonna põletused	2012	11	93 952	153
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	T29.3 mitme kehapiirkonna põletused	2008	9	75 894	134
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	T29.3 mitme kehapiirkonna põletused	2008	4	63 814	108
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	T29.3 mitme kehapiirkonna põletused	2008	4	58 614	83
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	T29.3 mitme kehapiirkonna põletused	2011	8	54 017	76
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	T02.5 mõlema alajäseme mitut piirkonda haaravad murrud	2011	8	52 228	66
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	T29.3 mitme kehapiirkonna põletused	2008	10	47 649	67
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	T29.3 mitme kehapiirkonna põletused	2008	8	47 591	67
TÜ Kliinikum SA	T84.5 sisemise liigeseproteesi põhjustatud nakkus ja põletikureaktsioon	2011	1	45 775	77
TÜ Kliinikum SA	T84.5 sisemise liigeseproteesi põhjustatud nakkus ja põletikureaktsioon	2010	1	45 328	60

## 2.9. Otorinolarüngoloogia

Otorinolarüngoloogia eriala teenuseid perioodil 2008-2012 kasutanud isikute arv moodustab kõigist sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust 14% (2012) kuni 16% (2008).

Kasutuse osas on tegemist suhteliselt väikese erialaga, moodustades eriarstiabi kogurahastusest 2012. aastal 2%. Eriala rahastamise osakaal eriarstiabi kogufinantseerimisest on langenud 2012. aastal võrreldes eelnevate aastatega 1% võrra. Erialal teenuseid kasutanud isikute arv langeb oluliselt kiiremas tempos kui eriarstiabis üldiselt. Langus tuleneb peamiselt plaaniliste ravijuhtude vähenemisest, mille taga võib olla sarnaste ravijuhtude käsitlemine enam perearstide poolt. Ravijuhtude arv isiku kohta on keskmisest oluliselt madalam ja vastava näitaja muutus 2012.aastal võrreldes 2008. aastaga on kasvanud madalamas tempos võrreldes eriarstiabi keskmise vastava näitajaga, mis näitab eriala stabiilselt sarnast kasutust ajas.

Eriala maksumus ravitud isiku kohta on keskmisest oluliselt madalam (5,7 korda 2012.aastal) ning kasvab madalamas tempos, kui eriarstiabis keskmiselt. Arvestades tervishoiuteenuste piirhindade tõusu 4 aasta jooksul, on isiku ravi erialal muutunud ajas struktuurselt odavamaks.

Ravijärjekord otorinolarüngoloogias on vaatlusperioodi jooksul langenud 10%, kuid vältimatute ravijuhtude osakaal on sealjuures kasvanud, seega vähenenud on just plaanilised ravijuhud. Ambulatoorses ravis lubatud ooteaja pikenemine 4 nädalalt 6-le nädalale on kaasa toonud ravijärjekorras ootavate isikute arvu kasvu, kuid proportsionaalselt väiksemas mahu kui lubatud ooteaja pikenemine.

Ravijuhu keskmine maksumus on langenud ning tunduvalt madalam kui eriarstiabis keskmiselt. Eriala vältimatu abi ravijuhtude osakaal on madalam eriarstiabi keskmisest kuid on võrdlusperioodil kasvanud 3 korda kiiremas tempos.

Ambulatoorse ja päevaravi eelistamine kajastub esmahinnangul eriala numbrites. Statsionaarne ravi on vähenenud kiiremini, kui ambulatoorne ravi. Päevaravi on kasvanud.

Tabel 73. Otorinolariüngoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	10%	9%	9%	10%	9%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	16%	15%	15%	15%	14%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	3%	3%	3%	3%	2%

Tabel 74. Otorinolariüngoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	127 691	113 551	-14 140	-11,1%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	210 228	192 647	-17 581	-8,4%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	11 977	10 916	-1 061	-8,9%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	16 156	14 531	-1 624	-10,1%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,6	1,7	0,1	3,0%	5,4%
RJKM (€)	57	57	0	-0,5%	7,5%
IKM (€)	94	96	2	2,5%	13,3%
JRK / RJ	0,077	0,075	-0,001	-1,8%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	14,7%	17,0%	2,3	2,3%	0,8%

### Diagnoosid otorinolarüngoloogia erialal

Vaadeldud perioodi jooksul on kõige enam suurenenud nende ravijuhtude arv, kus põhidiagnoosiks on närvisüsteemihaigused (+2%) (otorinolarüngoloogias kokku langes ravijuhtude arv -8%) ja osakaal on enim kasvanud ravijuhtude osas, mille diagnoos on tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega (+2%). Kõige rohkem on langenud hingamiselundite haigustega ravijuhtude summa osakaal (-4%), sealjuures selle diagnoosiga ravijuhtude arv on langenud -16% võrra.

Tabel 75. Otorinolarüngoloogia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel)

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
J00-J99	Hingamiselundite haigused	47,2%	43,3%
H60-H95	Kõrva- ja nibujätkehaigused	34,8%	33,9%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	6,3%	8,3%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	5,0%	6,2%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	2,2%	2,4%
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	1,1%	2,1%
K00-K93	Seedeelundite haigused	1,3%	1,3%
C00-D48	Vähktõbi	0,6%	0,7%
	muud	1,7%	1,9%

### Teenuste kasutus otorinolarüngoloogia erialal

2012 aastal liikusid varasemalt keskostust rahastatud kuulmisimplantatsioonid otorinolarüngoloogia erialale, vastav teenus kajastub teenuste liikides komplekshindade rühmas.

Võrreldes teenusepõhise summaga tõstis DRG põhine rahastamine eriala rahastamise mahtu aastatel 2008-2010 keskmiselt 275 tuhande euro võrra aastas (keskmiselt 2,6 % aasta teenusepõhisest summast). Alates 2011. aastast ei ole DRG põhise rahastamise mõju olnud märkimisväärne, 2011. aastal suurendas DRG haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat 12 tuhande euro võrra (0,1% aasta teenusepõhisest summast) ja 2012 aastal 32 tuhande euro võrra (0,3% aasta teenusepõhisest summast).

Tabel 76. Teenuste kasutus otorinolarüngoloogia erialal

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Operatsioonid	4 033 343	3 161 739	29 937	21 897
Ambulatoorsed vastuvõtud	2 924 900	2 649 546	261 015	229 176
Uuringud ja protseduurid	1 757 148	1 936 559	183 534	206 668
Anesteesia	1 261 022	1 154 037	29 422	27 829
Voodipäevad	1 084 071	887 645	21 278	16 495
Laboratoorsed uuringud	613 535	674 206	91 586	100 213
Komplekshinnad		375 140		20
muud	26 082	44 731	2 455	5 812
KOKKU	11 700 100	10 883 602	619 227	608 110

### Otorinolarüngoloogia erijuhud – kuulmisimplantatsioonid

Eriala kasutuses kajastub alates 2012. aastast üks erijuht – kuulmisimplantatsioonid. Varem rahastati vastavat erijuhtu keskostu raviteenuste lepingust. Erijuhu keskmine maksumus on võrreldes eriala ravijuhtu keskmise maksumusega kõrge. Kasutus on võrdlusperioodil kasvanud 66%. Tegemist on aastas väikeses mahus rahastatavate juhtudega (20 juhtu aastas) ning kasutus on olnud viimasel kolmel aastal stabiilne.

Tabel 77. Põhinäitajad otorinolarüngoloogia erijuhtu – kuulmisimplantatsioonid – osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	12	20	20	18	20	8	66,7%
Ravijuhud (tk.)	12	20	20	18	20	8	66,7%
Finantseerimine (€, tuhat)	224	315	297	300	375	151	67,4%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0%
RJKM (€)	18 667	15 750	14 850	16 667	18 750	83	0,4%
IKM (€)	18 667	15 750	14 850	16 667	18 750	83	0,4%

### Otorinolarüngoloogia eriala ambulatoorne ravi

Ravitud isikute arv on vähenenud olulisemalt kiiremas tempos kui eriarstiabis üldiselt, erinevus 4 korda. Vanusrühmiti on enam langenud 0-18 aastaste patsientide arv (-13%). Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud 3 korda aeglasemalt ning on oluliselt odavam kui eriarstiabis keskmiselt. Ravijärjekord otorinolarüngoloogias on erialade keskmisest pikem, kuid ravijärjekorras ootavate isikute arv on võrreldes eriarstiabi keskmisega kasvanud madalamas tempos. Järjekorras ootavate isikute arv ravijuhu kasutuse kohta on kasvanud võrdlusperioodil samas tempos eriarstiabi keskmise näitajaga. Ravijärjekordade pikenemise tingis peamiselt võrdlusperioodi ajal lubatud ooteaja pikenemine 4 nädalalt 6-le nädalale. Vältimatu abi osakaal on kasvanud 4 korda kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt. Seega võime eeldada, et plaanilised juhud lahendatakse enam esmatasandil ning suunatakse vähem eriarsti juurde.

Tabel 78. Otorinolarüngoloogia eriala põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	123 141	116 683	112 903	117 197	110 025	-13 116	-10,7%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	191 138	182 201	179 073	187 098	176 131	-15 007	-7,9%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	5 270	5 100	4 829	5 078	5 168	-102	-1,9%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	8 887	8 241	8 301	11 189	10 310	1 422	16,0%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	0,0	3,1%	5,8%
RJKM (€)	28	28	27	27	29	2	6,4%	21,0%
IKM (€)	43	44	43	43	47	4	9,8%	28,0%
JRK/RJ	0,046	0,045	0,046	0,060	0,059	0,012	25,9%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	13%	14%	15%	15%	16%			

### Otorinolarüngoloogia eriala päevaravi

Eriala päevaravis on peamiselt tegemist päevakirurgiaga. Ravitud isikute arv on kasvanud madalamas tempos kui eriarstiabis keskmiselt. Kuid mitte samas mahu statsionaarsete juhtude langusega. Vanusrühmades on enam kasvanud 19-62 aastaste patsientide kasutus (osakaal +1%). Ravijuhu keskmine maksumus on vähenenud 2,5 korda kiiremini ning on odavam kui eriarstiabis keskmiselt. Ravijuhu keskmine maksumuse langus tuleneb peamiselt DRG grupeerija versiooni muutustest, võrdlusperioodil lisandusid päevaravi DRG-d. Ravijärjekord otorinolarüngoloogias on erialade keskmisest pikem (täiskasvanute LOR operatsioonidel on lubatud ooteaeg pikem) kuid ravijärjekorras ootavate isikute arv on kasvanud enam kui 2 korda madalamas tempos võrreldes eriarstiabi keskmisega. Järjekorras ootavate isikute arv ravijuhu

kasutuse kohta on samuti kasvanud võrdlusperioodil madalamas tempos võrreldes eriarstiabi keskmise näitajaga. Vältimatu abi osakaal on langenud pea poole kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt. Seega võime öelda, et ravijärjekorra pikenedamine ei ole kaasa toonud ravi muutumist vältimatuks.

Tabel 79. Otorinolarüngoloogia eriala põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	5 759	4 829	5 514	6 482	6 155	396	6,9%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	5 890	4 937	5 640	6 637	6 298	408	6,9%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	2 063	1 657	1 732	1 864	1 816	-247	-12,0%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	1 973	1 532	1 244	1 351	2 286	313	15,9%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0%	3,6%
RJKM (€)	350	336	307	281	288	-62	-17,7%	-7,0%
IKM (€)	358	343	314	288	295	-63	-17,6%	-3,6%
JRK/RJ	0,335	0,310	0,221	0,204	0,363	0,028	8,4%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	18%	20%	14%	15%	12%			

#### Otorinolarüngoloogia eriala statsionaarne ravi

Eriala statsionaarses ravis on peamiselt tegemist kirurgilist sekkumist vajavate juhtudega. Ravitud isikute arv on langenud oluliselt kiiremas tempos kui eriarstiabis keskmiselt. Vanusrühmadest on enam vähenenud 0-18 aastaste patsientide kasutus (osakaal -2%). Ravijuhi keskmine maksumus on vähenenud 1% võrra ning on oluliselt odavam kui eriarstiabi keskmine. Ravijärjekord otorinolarüngoloogias on erialade keskmisest pikem (täiskasvanute LOR operatsioonidel on lubatud ooteaeg pikem) kuid ravijärjekorras ootavate isikute arv on vähenenud oluliselt enam kui eriarstiabis keskmiselt. Järjekorras ootavate isikute arv ravijuhi kasutuse kohta on samuti vähenenud (-53%) võrdlusperioodil kiiremas tempos võrreldes eriarstiabi keskmise näitajaga (-11%). Vältimatu abi osakaal on erialal langenud vähesel määral kui samal ajal eriarstiabis keskmiselt on see kasvanud. Ravijuhi keskmine pikkus on kasvanud 4,5% erinevalt eriarstiabi keskmisest näitajast, kus see on lühenenud 1,5% võrra. Kuid võrreldes teiste erialade keskmise pikkusega on otorinolarüngoloogia ravijuht keskmiselt oluliselt lühem. Seega võime öelda, et ravijärjekorra lühenemine ja isikute kasutuse langus on toimunud peamiselt kergemate (lühemate) ravijuhtude lahendamiseks kas ambulatoorselt või päevaravis, seda nii plaanilise kui vältimatu ravi osas sarnaselt.

Tabel 80. Otorinolarüngoloogia eriala põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	12 120	11 067	9 840	9 808	9 395	-2 725	-22,5%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	13 200	11 974	10 630	10 561	10 198	-3 002	-22,7%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	4 643	4 134	3 625	3 551	3 556	-1 087	-23,4%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	5 295	5 872	4 110	1 992	1 936	-3 359	-63,4%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	-0,3%	1,1%
RJKM (€)	352	345	341	336	349	-3	-0,9%	11,1%
IKM (€)	383	374	368	362	378	-5	-1,2%	12,4%
JRK/RJ	0,401	0,490	0,387	0,189	0,190	-0,211	-52,7%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	36%	35%	37%	39%	36%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	0,1	6,7%	-1,5%

### Kallid ravijuhud otorinolarüngoloogia erialal

Aastatel 2008-2012 olid otorinolarüngoloogia eriala kallimad ravijuhud (20 000€ kallimad) järgmised:

Tabel 81. Otorinolariüngoloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
TÜ Kliinikum SA	J39.0 Neelutagune ja neelukõrval- (parafarüngeaal-) abstsess	2010	10	35 885	54
TÜ Kliinikum SA	J39.0 Neelutagune ja neelukõrval- (parafarüngeaal-) abstsess	2012	2	29 491	49
TÜ Kliinikum SA	J36 Mandliümbrusmädanik e peritonsillaarabstsess	2010	8	25 393	37
TÜ Kliinikum SA	A41.9 Täpsustamata septitseemia	2010	8	21 450	39
TÜ Kliinikum SA	J39.0 Neelutagune ja neelukõrval- (parafarüngeaal-) abstsess	2012	11	21 225	41

Kõik kallid ravijuhud on osutatud Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarses ravis vältimatu abina. Tegemist on peamiselt abstsessidega.

### Proгноositavad arengutrendid

Eeldusel, et viimase nelja aasta trendid jätkuvad, võib eeldada erialal ambulatoorse ravi vajaduse vähenemist vähesel määral. Eriala kasutus võib suureneda eeldatavalt vaid diagnoosigruppides „hingamiselundite haigused“ ning „kõrva- ja nibujätkehaigused“ erialade vahelisest ravijuhtude liikumisest tingituna. Kui aastatel 2008-2012 toimus nendes haigusrühmades otorinolarüngoloogia erialal kasutuse langus, siis pediaatria erialal esines vähesel määral kasv mõlemas haigusrühma kasutuses ning pulmonoloogia erialal esines kasv suuremal määral hingamiselundite haiguste osas. Samas võib jätkuda ka võrdlusperioodiga sarnane tendents ning vastavad ravijuhud lahendatakse teisel erialal.

Päevaravis võib eeldada vähesel määral ravivajaduse suurenemist, seda vaid statsionaarse ravi arvelt.

Statsionaarses ravis võib eeldada ravijuhu keskmist pikenemist kui kergemad juhud kanduvad päevaravisse.

Ravijuht võib struktuurselt kallineda kui kirurgilist sekkumist vajavate ravijuhtude vajadus suureneb, kuid hetkel ei kajastu sellist vajadust kasutuse trendides. Vastavate juhtude kasutus on erialal langenud ning vältimatu abi osakaal nende juhtude osas ei ole kasvanud.

## 2.10. Pediaatria

Aastatel 2008-2012 on pediaatria eriala kasutanute osakaal kogu eriarstiabi kasutanud isikute arvust kasvanud 8,8%-lt 9,3%-le, olles viimasel kolmel aastal stabiilne.

Ravikindlustuse teenuseid kasutanud isikute koguarv langes aastatel 2008-2010 2,7%; laste (vanuses 0-18) arv langes samal ajal 5,6%. Pediaatria erialal on ravi saanud isikute arv viimase 5 aastaga kasvanud 3,1%, mis on oluline erinevus võrreldes kogu eriarstiabiga, kus ravitud isikute arv on langenud 2,9% võrra. Pediaatria eriala kasutusest parema ülevaate saamiseks on vaja teha lisaanalüüs - kuidas on kasvanud vanuses 0-19 olevate patsientide ravijuhtude arv perearsti juures.

Ravijuhtu keskmine maksumus on langenud 2,1% võrra - kogu eriarstiabis on see kasvanud 7,5 %. Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta on tõusnud, kuid kasv on olnud eriarstiabi keskmisest kasvust aeglasem.

Haigekassa poolt tasutud summa on vaadeldud perioodis (2008-2012) tõusnud 2,9% (519 tuhande euro võrra). Oluline osa finantseerimise kasvul on olnud 2012. aasta arvestusmuudatusel – keskostust pediaatria erialale liikunud bioloogilise ravi maksumus (FFS) oli 2012 aastal 1 359 tuhat eurot.

Ravijärjekorrad pediaatria erialal on vaadeldud perioodi jooksul kasvanud 74,3%. Suhtarv ravijärjekorra pikkus/ravijuhtude arv on siiski ka 2012. aastal oluliselt madalam, kui eriarstiabis keskmiselt (0,079 vs pediaatria 0,026) – järjekorrad ei ole keskmisest probleemsemad.

Tabel 82. Pediaatria kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	5,6%	5,7%	5,8%	6,0%	6,0%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	8,8%	9,1%	9,3%	9,3%	9,3%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	4,5%	4,6%	4,5%	4,0%	4,2%

Tabel 83. Pediaatria põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	71 952	74 176	2 224	3,1%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	142 374	149 714	7 340	5,2%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	17 843	18 362	519	2,9%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	5 654	9 854	4 200	74,3%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,98	2,02	0,04	2,0%	5,4%
RJKM (€)	125	123	-3	-2,1%	7,5%
IKM (€)	248	248	0	-0,2%	13,3%
JRK / RJ	0,040	0,066	0,026	65,7%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	29,1%	30,6%			

### Diagnoosid pediaatria erialal

Viiendik pediaatria raviarvetest grupeeruvad põhidiagnoosi alusel rühma, mis klassifitseerub hingamiselundite haiguste alla. See omakorda jaotub  $\geq 40\%$  ulatuses ülemiste hingamisteede ägedateks nakkushaigusteks, järgnevad alumiste hingamisteede kroonilised haigused, alumiste hingamisteede muud ägedad nakkused ja ülemiste hingamisteede muud haigused (ravijuhtude osakaal aastatel 2008-2012 kõigist hingamiselundite haigustest  $\geq 14\%$ ).

Diagnoosirühma **Z00-Z99 Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega** kasutus on aasta-aastalt kasvanud (aastal 2012 35% enam ravijuhte kui 2008. aastal). Diagnoos **Z76.3 (terve isik saadab haiget isikut)** moodustas aastal 2008 kogu Z-rühmast 58%, 2012. aastal on selle diagnoosi osakaal langenud 44%-ni.

Üldhinnanguna kasutatakse pediaatria erialal väga erinevaid põhidiagnoose – ravijuhud grupeeruvad siia sageli mitte diagnoosi, vaid patsiendi vanuse alusel.

Tabel 84. Pediaatria eriala põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel)

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
J00-J99	Hingamiselundite haigused	21,6%	21,1%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	13,8%	17,7%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	11,0%	13,3%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	7,3%	6,3%
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahe	4,7%	5,4%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	5,8%	5,3%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoe haigused	3,3%	4,3%
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	8,2%	3,8%
P00-P96	Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	4,1%	3,4%
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	3,4%	3,3%
K00-K93	Seedeelundite haigused	3,7%	3,3%
Q00-Q99	Kaasasündinud väärarendid	3,1%	3,0%
H60-H95	Kõrva- ja nibujätkehaigused	2,3%	2,6%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	2,6%	2,0%
H00-H59	Silma- ja silmamanuste haigused	1,6%	1,9%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	1,7%	1,4%
I00-I99	Vereringeelundite haigused	0,9%	0,8%
D50-D89	Vere- ja vereloomeelundite ning immuunsü	0,7%	0,8%

### Teenuste kasutus pediaatria erialal

2012. aastal liikus olulise muudatusena keskostust pediaatria erialale bioloogiline ravi kogusummas 1359 tuhat eurot – ravimite summa tõus on põhjendatav eeskätt selle muudatusega.

Sarnaselt kogu eriarstibile on pediaatria erialal vähenenud voodipäevade arv ja maksumus; uuringute arv ja maksumus on tõusnud. Oluliselt on kasvanud ka ambulatoorsete vastuvõttude arv ja maksumus – esmahinnangul tehakse erialal osaliselt perearstide tööd, veidi on kasvanud ka korduvvastuvõttude arv (ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta on tõusnud ambulatoorses ravis 0.9%)

DRG on pediaatria erialal kõigil vaadeldud aastatel haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat tõstnud – kõige suurem oli DRG mõju 2010. aastal (616 tuhat eurot), kõige väiksem 2011. aastal (117 tuhat eurot).

Tabel 85. Pediaatria eriala teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012



Voodipäevad	10 166 305	8 729 838	132 568	112 997
Uuringud ja protseduurid	2 781 911	3 010 569	249 752	252 839
Laboratoorsed uuringud	1 994 217	2 280 255	317 389	368 330
Ravimid	414 698	1 948 766	29 302	43 983
Ambulatoorsed vastuvõttud	1 663 225	1 827 545	145 324	151 854
Veri ja veretooted	163 625	165 264	3 030	6 876
Anesteesia	106 175	92 039	1 921	1 680
Operatsioonid	180 397	71 222	453	339
muud	34 473	37 227	23 047	28 770
KOKKU	17 505 026	18 162 723	902 785	967 669

### Pediaatria - ambulatoorne ravi

Pediaatria erialal on ravi saanud isikute arv ambulatoorses ravitüübis perioodi jooksul oluliselt kasvanud. Rahastamise kasvu mõjutab lisaks lisandunud isikutele ja ravijuhtudele ka 2012. aastal keskostust lisandunud bioloogiline ravi (2012. aastal pediaatria ambulatoorses ravis kokku 1010 tuhat eurot).

Tabel 86. Pediaatria põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	56 339	56 490	58 125	60 080	59 904	3 565	6,3%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	111 632	110 975	114 476	120 461	119 730	8 098	7,3%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	4 024	4 119	4 073	4 277	5 696	1 672	41,6%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	5 433	7 566	7 063	8 977	9 598	4 165	76,7%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,9%	5,8%
RJKM (€)	36	37	36	36	48	12	32,0%	21,0%
IKM (€)	71	73	70	71	95	24	33,1%	28,0%
JRK/RJ	0,049	0,068	0,062	0,075	0,080	0,031	64,7%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	22%	23%	25%	27%	26%			

### Pediaatria - päevaravi

Ka päevaravis on pediaatria erialal ravi saanud isikute arv kasvanud kiiremini, kui eriarstiabis keskmiselt. RJ arv ravi saanud isiku kohta on perioodi jooksul kasvanud 14,1%; keskostust 2012. aastal pediaatria erialale liikunud bioloogilise ravi summa moodustas 2012. aastal 331 tuhat eurot – kõigi nende tegurite koosmõjus on päevaravi rahastamine oluliselt tõusnud.

Tabel 87. Pediaatria põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1 213	1 122	1 173	1 403	1 523	310	25,6%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	1 583	1 518	1 725	2 076	2 268	685	43,3%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	396	404	381	445	844	448	113,1%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	48	44	61	63	107	59	122,9%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,3	1,4	1,5	1,5	1,5	0,2	14,1%	3,6%
RJKM (€)	250	266	221	214	372	122	48,8%	-7,0%
IKM (€)	326	360	325	317	554	228	69,7%	-3,6%
JRK/RJ	0,030	0,029	0,035	0,030	0,047	0,017	55,6%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	9%	13%	8%	3%	3%			

### Pediaatria - statsionaarne ravi

Pediaatria statsionaarne ravi on vaadeldud perioodi jooksul langenud – seda nii isikute arvu, ravijuhtude kui summa osas. Samaaegselt on lühenenud ka ravijärjekorrad – nõudlus pediaatria statsionaarse ravi järele on tõenäoliselt vähenenud. Vältimatu ravi osakaal on tõusnud, kuid ei ületa 2012. aastal eriarstiabi statsionaarse ravi keskmist vältimatu ravi osakaalu.

Tasutud summat mõjutavad kallid ravijuhud – 2012. aastal oli pediaatria statsionaarses ravis 3 ravijuhtu, mille maksumus oli vähemalt 93 tuhat eurot. Keskostust eriarstiabisse liikunud bioloogilise ravi summa ei ole pediaatria statsionaarses ravitüübis oluline.

Tabel 88. Pediaatria põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	23 523	24 194	24 363	23 262	22 286	-1 237	-5,3%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	29 120	29 889	30 271	29 110	27 716	-1 404	-4,8%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	12 485	12 186	11 726	11 003	11 822	-663	-5,3%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	173	171	113	137	150	-23	-13,3%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	0,0	0,5%	1,1%
RJKM (€)	429	408	387	378	427	-2	-0,5%	11,1%
IKM (€)	531	504	481	473	530	0	-0,1%	12,4%
JRK/RJ	0,006	0,006	0,004	0,005	0,005	-0,001	-8,9%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	57%	60%	63%	62%	63%			
Ravijuhi keskmine päevade arv	4,6	4,2	4,0	4,1	4,1	-0,5	-10,4%	-1,5%

### Pediaatria – kallid ravijuhud

Kõik ravijuhud, mis on kallimad kui 65 000 eurot on teostatud statsionaarses ravis vältimatu abina.

Sellised ravijuhte mahtus vaatlusperioodi (2008 – 2012) top-10-sse 2 Tartu Ülikooli Kliinikumi ja 8 Tallinna Lastehaigla oma, millest 2 lõppesid patsiendi surmaga.

Tabel 89. Pediaatria kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
Tallinna Lastehaigla SA	P22.0 Vastsündinu respiratoorse distressi sündroom	2010	4	157 590	456
Tallinna Lastehaigla SA	Q32.2 Kaasasündinud kopsutorupehmestus e bronhomalaatsia	2010	10	140 429	499
Tallinna Lastehaigla SA	P36.9 Vastsündinu täpsustamata baktersepsis	2012	1	128 926	426
Tallinna Lastehaigla SA	I27.0 Primaarne kopsu (arteriaalne) hüpertensioon	2012	2	128 054	492
Tallinna Lastehaigla SA	P22.0 Vastsündinu respiratoorse distressi sündroom	2010	1	101 937	188
Tallinna Lastehaigla SA	G71.3 Mkta mitokondriaalne müopaatia	2010	4	100 865	346
TÜ Kliinikum SA	P27.1 Perinataalperioodis tekkiv bronhopulmonaalne düsplaasia	2008	10	100 422	132
TÜ Kliinikum SA	Q25.0 Avatud arterioosjuha	2010	6	94 428	206
Tallinna Lastehaigla SA	Q43.3 Soolekinnistite kaasasündinud väärarendid	2012	8	93 284	317
Tallinna Lastehaigla SA	P22.0 Vastsündinu respiratoorse distressi sündroom	2010	11	92 887	327

## 2.11. Psühhiaatria

Psühhiaatria eriala teenuseid kasutanud isikute arv moodustab 7-8% sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust, summa osakaal eriarstiabi kogusummast jääb vahemikku 4-5% - kasutusnäitajate poolest ei ole tegemist suure erialaga.

Ravi saanud isikute arv on 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga suurenenud 2,7 % võrra. Kasvu taga on nii psüühiliste häirete tõus kui ka nende senisest parem teadvustamine ühiskonnas.

Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta on keskmisest pisut madalam (3,5→3,8 psühhiaatrias, kokku eriarstiabis 3,8→4,0), kuid kasvab kiiremas tempos kui eriarstiabi üldiselt (vastavalt 8,6% ja 5,4%).

Eriala raviteenuste rahastamine on 2012 aastal võrreldes 2008. aastaga suurenenud 7,1%. Maksumus ravitud isiku kohta on eriarstiabi keskmisega samal tasemel ning on vaadeldud perioodi jooksul suurenenud 13,3% võrra.

Psühhiaatria eriala RJKM on sama perioodi jooksul suurenenud 3,1% võrra so märgatavalt vähem, kui eriarstiabis keskmiselt, kus sama näitaja on 7,5%. RJKM on perioodi lõpus pisut odavam, kui eriarstiabi keskmiselt. Põhjus: RJKM ja IKM langus on seotud hüppelise ambulatoorsete ravijuhtude (odava ravijuhtude) kasvuga.

Ravijärjekorras ootavate isikute arv on vaadeldud perioodi jooksul psühhiaatria erialal oluliselt suurenenud. Vältimatute ravijuhtude osakaal ei ole muutunud. Suhtarv JRK/RJ on vaadeldaval perioodil psühhiaatria erialal oluliselt rohkem tõusnud, kui eriarstiabis keskmiselt (vastavalt 72,9% ja 23,6%) – ravijärjekorrad on pikenenud.

Tabel 90. Psühhiaatria kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	5%	5%	5%	5%	5%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	7%	8%	8%	8%	8%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	5%	5%	5%	5%	4%

Tabel 91. Psühhiaatria põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012 -2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	60 696	62 332	1 636	2,7%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	211 971	220 202	8 231	3,9%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	18 540	19 848	1 308	7,1%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	9 261	16 634	7 373	79,6%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	3,49	3,53	0,04	1,2%	5,4%
RJKM (€)	87	90	3	3,1%	7,5%
IKM (€)	305	318	13	4,2%	13,3%
JRK / RJ	0,044	0,076	0,032	72,9%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	6%	6%			

### Diagnoosid psühhiaatria erialal

Psühhiaatria eriala põhidiagnoosigrupp on erialaga otseselt seotud – gruppi F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired) kuulub valdav osa eriala raviarvetest. Perioodi jooksul on siiski suurenenud ka grupi Z00-Z99 (tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega) osakaal.

Tabel 92. Psühhiaatria eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	98,4%	97,5%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	1,0%	1,3%
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	0,4%	0,6%
	muud	0,1%	0,6%

### Teenuste kasutus psühhiaatria erialal

Psühhiaatria erialal on sarnaselt eriarstiabi üldnäitajatele oluliselt kasvanud uuringute ja protseduuride arv ning nende eest tasutud summa. Ambulatoorsete ravijuhtude arvuga kaasneb ka ambulatoorsete vastuvõttude arvu kasv ja nende eest tasutud summa. Voodipäevade osas on teenuste arv langenud, kuid nende eest tasutud summa on jäänud samale tasemele.

DRG ei ole psühhiaatria eriala raviteenuste eest tasutud summadele mõju osutanud. Samuti ei ole psühhiaatria erialale mõju osutanud 2012. aastal keskostust eriarstiabi erialadele liikunud teenused.

Tabel 93. Teenuste kasutus psühhiaatria erialal

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Voodipäevad	12 717 240	12 714 247	192 372	177 128
Ambulatoorsed vastuvõttud	4 183 963	4 439 702	239 480	250 500
Uuringud ja protseduurid	1 359 745	2 215 431	65 305	99 984
Laboratoorsed uuringud	130 088	317 742	25 746	58 044
Anesteesia	129 896	128 242	2 700	2 833
muud	19 256	31 507	21 263	44 029
KOKKU	18 540 189	19 846 871	546 866	632 518

### Psühhiaatria ambulatoorne ravi

Ambulatoorset ravi saanud isikute arv on vaadeldud perioodil suurenenud 2,8% ja ravijuhud on kasvanud 12,4% võrra – ambulatoorses ravis on ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta oluliselt kasvanud. Kõik nimetatud näitajad on kasvanud rohkem kui vastavad eriarstiabi keskmised näitajad.

RJKM on suurenenud 3% ja IKM 12,6%, kuid mõlema näitaja korral on kasv olnud eriarstiabi keskmiste näitajatega võrreldes madalam. Summade võrdluse puhul tuleb siiski silmas pidada, et eriarstiabi keskmisi näitajaid mõjutab muu hulgas ka arvestuse muudatus – 2012. aastal keskostust eriarstiabi erialadele liikunud teenused, sh ka ambulatoorses ravitüübis osutatav bioloogiline ravi.

Ravijärjekorras ootel olevate inimeste arv on vaatlusalusel perioodil kasvanud oluliselt rohkem kui eriarstiabis keskmiselt (vastavalt 73,3% ja 29,5%). Samuti on kasvanud suhtarv „ravijärjekorras olevate isikute arv/ravijuhtude arv“ – kasv on olnud ca kaks korda kiirem kui eriarstiabi ambulatoorses ravi korral keskmiselt.

Vältimatu abi osakaal ambulatoorses ravi korral on püsinud vaadeldaval perioodil 2-3% piires.

Tabel 94. Psühhiaatria põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	58 962	59 247	59 519	61 034	60 611	1 649	2,8%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	200 636	208 703	220 678	225 431	225 452	24 816	12,4%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	4 821	5 053	5 055	5 226	5 581	760	15,8%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	28 838	37 436	39 062	41 258	49 978	21 140	73,3%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	3,4	3,5	3,7	3,7	3,7	0,3	9,3%	5,8%
RJKM (€)	24	24	23	23	25	1	3,0%	21,0%
IKM (€)	82	85	85	86	92	10	12,6%	28,0%
JRK/RJ	0,144	0,179	0,177	0,183	0,222	0,078	54,2%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	3%	2%	2%	3%	3%			

### Psühhiaatria päevaravi

Kõigi päevaravi kasutusandmete puhul tuleb silmas pidada, et suhtarvudena suurte kasutusnäitajate muutuste taga on väikesed absoluutarvud.

Päevaravis viibinud isikute arv on vaadeldud perioodil suurenenud 276,7% ja ravijuhud on 175,0% võrra. Mõlema näitaja kasv on suhtarvuna eriarstiabi vastavatest keskmistest näitajatest suurem, RJKM on suurenenud 13,6% ja IKM langenud 17,1%, mis on eriarstiabi

keskmiste näitajatega võrreldes suured muutused.

Ravijärjekorras ootel olevate inimeste arv on vaatlusalusel perioodil kasvanud oluliselt rohkem kui eriarstiabis keskmiselt (vastavalt 2818,2% ja 37,1%). Samuti on kasvanud suhtarv „ravijärjekorras olevate isikute arv/ravijuhtude arv“.

Tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimuste kohaselt on päevaravi korral tegemist plaanilise raviga, siiski on ravisutused esitanud vaadeldaval perioodil üksikuid raviarveid, millele on kantud vältimatu abi tunnus.

Tabel 95. Psühhiaatria põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	73	100	140	275	275	202	276,7%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	176	224	269	472	484	308	175,0%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	65	81	99	192	203	138	212,3%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	11	6	7	185	321	310	2818,2%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	2,4	2,2	1,9	1,7	1,8	-0,7	-27,0%	3,6%
RJKM (€)	369	362	368	407	419	50	13,6%	-7,0%
IKM (€)	890	810	707	698	738	-152	-17,1%	-3,6%
JRK/RJ	0,063	0,027	0,026	0,392	0,663	0,601	961,2%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	1%	1%	2%	0%	0%			

### Psühhiaatria statsionaarne ravi

Statsionaarset ravi saanud isikute arv on vaadeldaval perioodil langenud 7,7% ja ravijuhtude arv 5,9%. Mõlemad näitaja korral on langus olnud eriarstiabi keskmistest näitajatest väiksem. RJKM on tõusnud 9,4%, mis on eriarstiabi keskmisest näitajast (11,1%) väiksem.

Ravijärjekorras ootel olevate inimeste arv on vaatlusalusel perioodil oluliselt (24,7%) kasvanud, kusjuures eriarstiabi keskmine näitaja on vähenenud 17,2%. Samuti on psühhiaatria statsionaaris kasvanud suhtarv „ravijärjekorras olevate isikute arv/ravijuhtude arv“. Vastav eriarstiabi keskmine näitaja on samal perioodil langenud 10,8% võrra.

Psühhiaatria eriala statsionaarse ravi voodipäevade arv on oluliselt suurem, kui eriarstiabis keskmiselt (2012. aastal vastavalt 16,86 ja 6,2 voodipäeva). Ka vältimatu abi osakaal on suurem, kui eriarstiabis keskmiselt.

Tabel 96. Psühhiaatria põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	7 986	7 884	7 601	7 608	7 370	-616	-7,7%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	11 159	11 275	10 925	10 889	10 502	-657	-5,9%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	13 654	13 190	13 454	13 428	14 063	409	3,0%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	174	251	168	189	217	43	24,7%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	0,0	2,0%	1,1%
RJKM (€)	1 224	1 170	1 231	1 233	1 339	115	9,4%	11,1%
IKM (€)	1 710	1 673	1 770	1 765	1 908	198	11,6%	12,4%
JRK/RJ	0,016	0,022	0,015	0,017	0,021	0,005	32,5%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	67%	72%	72%	70%	72%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	17,2	16,2	16,9	16,5	16,9	-0,4	-1,7%	-1,5%

### Psühhiaatria kallid ravijuhud

Perioodil 2008-2012 oli psühhiaatria erialal kokku 5 ravijuhtu, mille maksumus ületas 20 tuhat eurot. Kõik need ravijuhud on osutatud TÜ Kliinikum, aastatel 2009 ja 2010, statsionaarses ravis.

Tabel 97. Psühhiaatria kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
TÜ Kliinikum SA	F20.22 Kat. skisofr. - episoodiline stabiilse defektiga	2010	7	39 256	302
TÜ Kliinikum SA	F05.8 Muu täpsustatud deliirium	2010	12	35 751	64
TÜ Kliinikum SA	F20.22 Kat. skisofr. - episoodiline stabiilse defektiga	2009	11	24 385	76
TÜ Kliinikum SA	F20.01 Par. skisofr. - episoodiline syveneva defektiga	2010	8	20 621	221
TÜ Kliinikum SA	F20.30 Diferentseerimata skisofreenia - pysikululine	2009	10	20 330	196

## 2.12. Pulmonoloogia

Pulmonoloogia eriala teenuseid perioodil 2008-2012 kasutanud isikute arv moodustab kõigest sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust 5% – kasutuse osas on tegemist suhteliselt väikese erialaga. Isikute arv kasvab kiiremas tempos kui eriarstias üldiselt. Kasvu taga on nii rahvastiku vananemine (astmaatilised haigused), keskkonnamõjud (suitsetamise mõju ja allergiad), uute diagnostika- ja ravimeetodite kättesaadavaks muutumine (uneuuringud ja ravi) ning ka erialade vaheline ravijuhtude jagunemise kõikumine (sise-, nakkus, kardiovaskulaar). Ravijuhtude arv isiku kohta on keskmisest madalam, mis viitab valdavalt krooniliste haigustega patsientide terviseprobleemide vähemintensiivsemale jälgimisele.

Eriala raviteenuste rahastamine moodustab eriarstiabi finantseerimisest väiksema osa, kui ravitud isikute arv eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute üldarvust. Maksumus ravitud isiku kohta on keskmisest madalam ning kasvab madalamas tempos, kui eriarstias keskmiselt.

Ravijärjekord pulmonoloogias on vaatlusperioodil pisut kasvanud, kuid vältimatute ravijuhtude osakaal on samas mõnevõrra langenud, mis viitab asjaolule, et tegemist ei ole probleemse ravijärjekordade kasvuga. Samas on ravijuhu keskmine maksumus tunduvalt kõrgem, kui eriarstias keskmiselt. Iseäranis mõjutab seda ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus, mis

on pea poole kallim erialade keskmisest. RJKM suhteline stabiilsus on selgitatav asjaoluga, et olulises mahus tehnoloogilisi uuendusi antud erialal pole toimunud. Vältimatu abi osakaal on oluliselt madalam eriarstiabi keskmisest.

Pulmonoloogia eristub paljudest eriarstiabi erialadest asjaoluga, et statsionaarne ravi on kasvanud kiiremini, kui ambulatoorne ravi.

Tabel 98. Pulmonoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	3%	3%	3%	3%	3%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	5%	5%	5%	5%	5%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	3%	3%	3%	3%	3%

Tabel 99. Pulmonoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	40 041	41 898	1 857	4,6%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	66 658	73 794	7 136	10,7%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	12 778	14 005	1 227	9,6%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	3 475	4 353	878	25,3%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,7	1,8	0,1	5,8%	5,4%
RJKM (€)	192	190	-2	-1,0%	7,5%
IKM (€)	319	334	15	4,7%	13,3%
JRK / RJ	0,052	0,059	0,007	13,2%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	9,3%	8,8%			

### Diagnoosid pulmonoloogia erialal

Vaadeldud perioodi jooksul on suurenenud nende raviarvete, kus põhidiagnoosiks on hingamiseldite haigused, osakaal. Selles grupis on valdav osa diagnoosidest seotud astmaga või hingamiseldite põletikega. Vaatlusperioodil on kiiresti kasvanud ka unehäiretega patsientide ravijuhtude arv, ehkki osakaalult jääb nende juhtude arv siiski väikeseks (alla 3% juhtudest).

Pulmonoloogia eriala toimub ka väikeses mahus kasvajate ravi, ravitud on ka kardiovaskulaarhaigustega patsiente. Tegemist on suhteliselt suurel määral erialaga, mille puhul ei ole sageli kindlalt määratletav, kas patsient peaks olema ravitud just kindlasti selle eriala ravijuhtu raames, piirid patsiendikäsitluses on ajalooliselt välja kujunenud ning osaliselt ilmselt ka juhuslikud.

Tabel 100. Pulmonoloogia eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
--------	------------------------	------	------



J00-J99	Hingamiselundite haigused	67,9%	68,3%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	10,4%	10,8%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	8,0%	5,7%
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	1,2%	3,0%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	2,6%	2,7%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	2,6%	2,6%
I00-I99	Vereringeelundite haigused	1,4%	1,8%
D50-D89	Vere- ja vereloomeelundite ning immuunsü	1,6%	1,6%
C00-D48	Vähktõbi	1,6%	1,5%
	muud	2,5%	1,9%

### Teenuste kasutus pulmonoloogia erialal

Teenuste kasutuse osas on summa osas kõige olulisemat mõju avaldanud uuringute arvu ja maksumuse kasv. Ambulatoorsete ravijuhtude arvu kasvuga kaasneb ka ambulatoorsete vastuvõtude arvu ja maksumuse oluline kasv. Voodipäevade arv ja maksumus on vähenenud, kuid langus on olnud aeglasem, kui eriarstiabis keskmiselt.

2012. aastal keskostust eriarstiabi erialadele liikunud teenustel ei olnud pulmonoloogia erialale mõju. DRG on perioodi 2008-2012 jooksul kõigil aastatel haigekassa poolt tasumisele kuuluvaid summasid vähendanud. Kõige väiksem oli DRG mõju 2010 aastal (summa vähendamine 12 tuhande euro ulatuses), kõige suurem 2011. aastal (summa vähendamine 159 tuhande euro ulatuses). Üldhinnanguna ei ole DRG mõju pulmonoloogia erialale siiski oluline.

Tabel 101. Pulmonoloogia eriala teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Voodipäevad	5 126 298	5 099 790	70 472	70 285
Uuringud ja protseduurid	4 098 507	4 579 085	312 561	408 416
Laboratoorsed uuringud	2 098 238	2 338 300	276 417	295 395
Ambulatoorsed vastuvõttud	1 298 436	1 705 052	122 311	157 090
Veri ja veretooted	102 732	153 378	2 455	11 209
Ravimid	62 703	147 951	973	18 007
Operatsiooniaegsed lisavahendid	33 242	50 483	123	187
Operatsioonid	41 388	45 392	138	167
muud	27 578	38 961	23 434	43 964
KOKKU	12 889 123	14 158 392	808 884	1 004 719

### Pulmonoloogia – ambulatoorne ravi

Ravitud isikute arv kasvab kiiremas tempos kui eriarstiabis üldiselt. Ravijuhu keskmine maksumus on pea poole kallim, kui eriarstiabis keskmisel; RJKM stabiilsus on selgitatav asjaoluga, et antud erialal ei ole olulises mahus tehnoloogilisi uuendusi toimunud.

Pulmonoloogia ravijärjekord on erialade keskmisest lühem, väike järjekorra pikenemine oli seotud majanduslanguse perioodiga, mis on kooskõlas ja ravijuhtude arvu vähendamisega, edasi on ravijärjekord püsinud stabiilsena. Ravijärjekord on alates 2011. aastast olnud suhteliselt stabiilne. Vältimatu ravi osakaal on perioodi jooksul langenud.

Tabel 102. Pulmonoloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	38 792	37 032	37 973	40 677	40 404	1 612	4,2%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	63 198	61 165	65 195	69 733	69 809	6 611	10,5%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	5 836	5 729	5 630	6 232	6 749	913	15,7%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	3 453	4 108	4 351	4 287	4 328	875	25,3%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	0,1	6,1%	5,8%
RJKM (€)	92	94	86	89	97	4	4,7%	21,0%
IKM (€)	150	155	148	153	167	17	11,0%	28,0%
JRK/RJ	0,055	0,067	0,067	0,061	0,062	0,007	13,5%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	6%	5%	6%	6%	4%			

### Pulmonoloogia – päevaravi

Pulmonoloogia erialal ei ole päevaravi osutamine sisuliselt käivitunud – absoluutnumbrid päevaravi kasutuses on väga madalad.

Tabel 103. Pulmonoloogia põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1			22	21	20		12,3%
Ravijuhud (tk.)	1			28	45	44		16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)				2	28	28		8,2%
Ravijärjekord (in.)				3	5	5		37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0			1,3	2,1	1,1		3,6%
RJKM (€)	49			78	617	568		-7,0%
IKM (€)	49			100	1 321	1 272		-3,6%
JRK/RJ	0,000			0,116	0,117	0,117		17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	0%			0%	0%			

### Pulmonoloogia – statsionaarne ravi

Ravijuhtude arvu muutumine eristub üldisest trendist – kui eriarstiabis keskmiselt statsionaarsete ravijuhtude langed, siis pulmonoloogias ravijuhtude arv kasvab. Kasvu taga on krooniliste hingamisteede haiguste (astma, KOK, muud kroonilised hingamisteede haigused) ja kardiovaskulaarsete haiguste kasv ning uneuuringutega seotud haiglas viibimised. Alates 2011. aasta algusest lisandus TTL-i polüsomnograafia, koguöö digitaliseeritud pulssokümeetriline uuring ehk niinimetatud uneuuring. Muutus ei ole mõjutanud RJKM-i, kuid on mõjutanud statsionaarsete ravijuhtude arvu.

RJKM oli pulmonoloogias vaatlusperioodi alguses poole kallim, kui eriarstiabis keskmisena. 2012. aastal on pulmonoloogia RJKM eriarstiabi keskmisest 63% võrra kõrgem. RJKM mõjutab statsionaarse ravi pikkus –eriarstiabis keskmisena oli 2012. aastal statsionaarse ravi ravipäevade arv 6,2; pulmonoloogias oli vastav näitaja 17,7

Ravijärjekord on viimastel aastatel mõnevõrra kasvanud ja korreleerub vältimatu abi osakaalu muutustega.

Tabel 104. Pulmonoloogia põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	2 701	2 699	2 658	2 938	3 005	304	11,3%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	3 458	3 530	3 478	3 899	3 940	482	13,9%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	6 920	6 810	6 233	6 876	7 228	308	4,5%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	22	13	15	16	20	-3	-11,4%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	0,0	2,4%	1,1%
RJKM (€)	2 001	1 929	1 792	1 764	1 835	-167	-8,3%	11,1%
IKM (€)	2 562	2 523	2 345	2 340	2 405	-157	-6,1%	12,4%
JRK/RJ	0,006	0,004	0,004	0,004	0,005	-0,001	-20,2%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	70%	72%	78%	77%	77%			
Ravijuhi keskmine päevade arv	20,3	19,7	18,7	18,4	17,7	-2,5	-10,4%	-1,5%

## Pulmonoloogia – kallid ravijuhud

Aastatel 2008-2012 olid pulmonoloogia eriala kümme kallimat ravijuhtu järgmised:

Tabel 105. Pulmonoloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	J45.8 Segatüüpi astma	2009	4	82 827	203
TÜ Kliinikum SA	C34.1 Ülasagara, bronhi või kopsu pk	2011	2	67 869	128
TÜ Kliinikum SA	J69.0 Toidu ja okse põhjustatud pneumoniit	2011	1	66 887	110
Ida-Viru Keskhaigla	J44.8 Muu täpsustatud krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	2008	5	63 476	114
TÜ Kliinikum SA	S12.2 Muu täpsustatud kaelalülide murd	2008	1	61 352	88
TÜ Kliinikum SA	I27.0 Primaarne kopsu (arteriaalne) hüpertensioon	2012	11	58 967	79
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	N15.1 Neeru- ja neeruümbrise abstsess	2009	12	54 947	78
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	B18.2 Krooniline c-viirushepatiit	2012	9	53 129	35
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	J09 Teatud identifitseeritud gripiviirusest põhjustatud gripp	2010	2	52 019	72
Ida-Viru Keskhaigla	A41.9 Täpsustamata septitseemia	2012	2	49 936	95

Kõik kallid ravijuhud on osutatud statsionaarses ravis, vältimatu abina.

## 2.13. Sisehaigused

Rahastuse osas on tegemist kõige suurema erialaga, ravi saanud isikute arvu alusel on sisehaiguste eriala suuruselt kolmas (isikute arv on sisehaigustest suurem kirurgias ja günekoloogias), ravijuhtude arvu alusel suuruselt teine (ravijuhtude arv on sisehaigustest suurem günekoloogias). Keskmisest kallim eriala – isikute osakaal on eriarstiabi üldnäitajatega võrreldes veidi madalam, kui summa osakaal.

Summa ning RJKM kasv on olnud eriarstiabi keskmisest oluliselt kiirem, olulist mõju avaldavad siin 2012. aastal keskostust sisehaiguste erialale liikunud teenused – nende rahaline maht oli 2012. aastal 9274 tuhat eurot. Ilma nende teenusteta on summa kasv võrreldes eelmise perioodiga 9,7%.

Ravi saanud isikute arv väheneb aeglasemalt, kui eriarstiabis keskmisena – erisus on tingitud ambulatoorse ravi osakaalu suurendamisest. Oluline isikute arvu muutus toimus 2011. aastal,

kui isikute arvu kasv sisehaiguste erialal oli keskmisest kiirem kõigis ravitüüpides.

Ravijuhtude arvu keskmisest suurem kasv on tingitud kahe teguri koosmõjust – isikute arvu muutusele (keskmisest väiksem vähenemine) lisandub RJ/isiku kohta keskmisest veidi kiirem kasv

RJ ravi saanud isiku kohta on eriarstiabi keskmisest madalam (eriarstiabi keskmine RJ arv isiku kohta 2012 = 3,978).

RJKM on eriarstiabi keskmisest kõrgem (eriarstiabi keskmine RJKM 2012 = 128,7); ka IKM on eriarstiabi keskmisest kõrgem (eriarstiabi keskmine IKM = 549,7). Kuna RJ arv isiku kohta on madalam, kui eriarstiabis keskmiselt, siis erineb RJKM eriarstiabi keskmisest rohkem, kui IKM (+93,6% vs +8,4%)

Ravijärjekord on kasvanud veidi kiiremini, kui eriarstiabis keskmiselt. Suhtarv JRJK/RJ on veidi kõrgem, kui eriarstiabis keskmiselt (2012 eriarstiabi keskmine JRJK/RJ = 0,079). Vältimatu abi osakaal on veidi kõrgem, kui eriarstiabis keskmiselt (2008 eriarstiabi keskmine vältimatu ravi osakaal = 20%; 2012 = 21%). Kahe teguri koosmõjus – järjekorrad on kas keskmise pikkusega või keskmisest veidi pikemad. Sisehaiguste alaerialad endokrinoloogia ja kardioloogia on ravijärjekordade osas „probleemsed“ – ravijärjekorrad on pikad, põhjuseks on sageli raviasutuste vähene võimsus (eeskätt meditsiinipersonali vähesus).

Tabel 106. Sisehaiguste eriala kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	15%	15%	15%	16%	16%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	24%	24%	24%	25%	25%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	25%	25%	25%	25%	27%

Tabel 107. Sisehaiguste eriala põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	197 757	197 641	-116	-0,1%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	415 818	440 398	24 580	5,9%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	99 287	117 817	18 530	18,7%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	29 974	38 937	8 963	29,9%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	2,1	2,2	0,1	6,0%	5,4%
RJKM (€)	239	268	29	12,0%	7,5%
IKM (€)	502	596	94	18,7%	13,3%
JRK / RJ	0,072	0,088	0,016	22,7%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	22%	24%			

## Diagnoosid sisehaiguste erialal

Üle 50% sisehaiguste eriala ravijuhtudest ja summadest tuleneb kahest põhidiagnoosigrupist:

- vereringeelundite haigused (2012 = 29,1% RJ-dest, 45,4% summast; 2008 = 32,0% RJ-dest, 52,0% summast) – eeskätt kardioloogiaga seotud diagnoosid

- sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushäired (2012 = 21,0% RJ-dest; 5,8% summast; 2008 = 22,4% RJ-dest, 6,3% summast) – eeskätt endokrinoloogiaga seotud diagnoosid (suhkurtõbi, kilpnäärmehaigused jms).

Mõlemas suuremas põhidiagnoosigrupis on ravi saanud isikute arv ja haigekassa poolt tasutud summa olnud vaadeldud perioodi jooksul pigem langustrendis. Kasutuse languse põhjuseks võib olla perearstide parem töö krooniliste haiguste jälgimisel. Samas on tegemist erialadega, kus on 2013 aasta juuni seisuga kõige suurem probleem võimsuse (=arstide) puudumisega – kasutuse langus ei pruugi olla sümmeetriline tegeliku vajaduse vähenemisega.

Suurematest põhidiagnoosigruppidest on langustrendiga ka kasutuselt neljas põhidiagnoosigrupp – seedeelundite haigused (2012 = 8,1% RJ-dest; 5,6% summast; 2008 = 8,6% RJ-dest, 5,0% summast) – eeskätt gastroenteroloogia alaeriala diagnoosid.

Tõusva trendiga on eriala suuruselt kolmas põhidiagnoosigrupp – lihasluukonna ja sidekoehaigused (2012 = 14,6% RJ-dest, 8,2% summast; 2008 = 12,9% RJ-dest, 3,9% summast) – liigesepõletikud, reumaatilised haigused jms. ning suuruselt viies põhidiagnoosigrupp - Z (2012 = 5,1% RJ-dest, 10,7% summast; 2008 = 3,8% RJ-dest, 8,5% summast), kus üle 50% summast kulub kemoterapiakuurile (kasvaja korral). Vähiraviga on seotud ka suuruselt kuues, samuti kasvutrendiga põhidiagnoosigrupp (2012 = 4,9% RJ-dest, 6,8% summast; 2008 = 3,7% RJ-dest, 5,7% summast). Reumaatiliste haiguste ja vähktõve osakaalu kasv on otseselt seotud elanikkonna vananemisega – nende haiguste osas võib demograafilistest protsessidest tulenevalt eeldada ka edasist tõusutrendi.

Tabel 108. Sisehaiguste eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
I00-I99	Vereringeelundite haigused	32,0%	29,1%
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahe	22,4%	21,0%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	12,9%	14,6%
K00-K93	Seedeelundite haigused	8,6%	8,1%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	3,8%	5,1%
C00-D48	Vähktõbi	3,7%	4,9%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	2,3%	3,0%
J00-J99	Hingamiselundite haigused	3,1%	2,8%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	2,8%	2,7%
D50-D89	Vere- ja vereloomeelundite ning immuunsü	1,8%	2,0%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	1,6%	1,6%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	1,1%	1,1%
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	1,3%	1,0%
	muud	2,7%	2,8%

### Teenuste kasutus sisehaiguste erialal

Sisehaiguste eriala teenuste kasutuse muutus on sarnane eriarstiabi keskmisele – uuringute arv ja maksumus tõuseb, voodipäevade arv ja maksumus langeb, ravimite kasvu põhjustavad eelkõige 2012. aastal keskostust eriala kuludesse liikunud teenused.

DRG mõju muudatus on sisehaiguste erialal olnud oluline – perioodil 2008-2010 suurendas DRG haigekassa poolt tasumisele kuuluvaid summasid (alates 486 tuhandest eurost 2008. aastal kuni 859 tuhande euron 2010. aastal). 2011. ja 2012. aastal on DRG sisehaiguste erialal haigekassa poolt tasumisele kuuluvaid summasid vähendanud – 2011. aastal 922 tuhande euro võrra, 2012. aastal 567 tuhande euro võrra. DRG mõju on olnud oluline eeskätt statsionaarses ravitüübis.

Tabel 109. Sisehaiguste erialal teenuste kasutus

Teenusteliik		EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
		2008	2012	2008	2012
7000	Uuringud ja protsedu	36 932 246	42 292 393	726 923	962 675
2000	Voodipäevad	28 754 488	27 389 373	388 521	347 116
6000	Laboratoorsed uuring	11 376 003	15 685 749	2 337 721	2 882 978
1700	Ravimid	5 852 115	13 869 865	737 386	185 923
2200	Operatsiooniaegsed I	7 065 782	8 524 425	3 996	4 977
1000	Ambulatoorsed vastuv	5 853 073	6 405 830	532 747	533 156
1500	Veri ja veretooted	2 091 051	2 655 892	36 822	134 500
3000	Komplekshinnad	59 703	735 099	10	87
4000	Operatsioonid	433 872	429 163	1 728	1 945
2400	Anesteesia	213 130	293 136	4 111	6 217
1400	Transport	162 834	137 562	314 185	351 796
	muud	3 092	952	130	111
KOKKU		98 797 388	118 419 438	5 084 281	5 411 481

### Sisehaigused erijuhud (1) - kardioverterid

Kardioverterite paigaldamine on kardioloogia statsionaarse ravi erijuht. Kardioverterid lisandusid tervishoiuteenuste loetellu 2009. aasta 1.juulist. Uute teenuste loetellu lisamise eesmärgiks oli kaasaegse tõendus põhise südamerütmihäirete ravi kättesaadavaks tegemine. Eesti Kardioloogide Seltsi poolt aprillis 2007 antud hinnangu kohaselt oli eeldatav vajadus teenuste järgi 2008. aastal 110 patsiendil, 2010. aastal 220 patsiendil. Teenuse osutamine on aasta-aastalt kasvanud; 2012. aasta tegelik teenuse osutamine jäi siiski kardioloogide seltsi poolt esialgses taotluses hinnatud (2010. aasta) vajadusest väiksemaks.

Tabel 110. Põhinäitajad (sisehaigused) erijuhu kardioverterid osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)		20	104	132	171	171	
Ravijuhud (tk.)		20	104	132	171	171	
Finantseerimine (€, tuhat)		199	1 311	1 633	2 140	2 140	
RJ ravi saanud isiku kohta		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
RJKM (€)		9 950	12 606	12 371	12 515	12 515	
IKM (€)		9 950	12 606	12 371	12 515	12 515	

### Sisehaigused erijuhud (2) - hemodialüüs

Hemodialüüsi osutatakse põhiliselt päevaravis, erandjuhtudel (vaadeldud aastatel 20-60 ravijuhtu aastas) ka ambulatoorselt. Ravi saanud isikute ning ravijuhtude arv on perioodi jooksul kasvanud 26%. Samal ajal on RJKM langenud 22% - kahe teguri koosmõjus oli 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga võimalik sama summa eest osutada raviteenuseid suuremale arvule inimestele.

Hemodialüüsi rahastamine langes oluliselt 2009. aastal, ka 2010. aastal ületas rahastuse langustempo masukoefitsiendi mõju.

Tabel 111. Põhinäitajad (sisehaigused) erijuhu hemodialüüs osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	276	294	327	328	348	72	26,1%
Ravijuhud (tk.)	2 438	2 738	2 803	2 857	3 075	637	26,1%
Finantseerimine (€, tuhat)	6 957	6 421	5 784	5 901	6 806	-151	-2,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	8,8	9,3	8,6	8,7	8,8	0,0	0,0%
RJKM (€)	2 854	2 345	2 064	2 065	2 213	-640	-22,4%
IKM (€)	25 207	21 840	17 688	17 991	19 557	-5 649	-22,4%

### Sisehaigused erijuhud (3) - muud erijuhud

Perioodil 2008-2010 on sisehaiguste eriala statsionaarses ravis kajastatud ka kardiokirurgilised operatsioonid (2008 – 12 RJ, 2009 – 2 RJ, 2010 – 3 RJ), endoproteesimised (2008 – 2 RJ, 2009 – 4 RJ, 2010 – 1 RJ) ja organsiirdamised (2010 – 5 RJ). Tegemist on suure tõenäosusega kodeerimisvigadega. Arvestades nende erijuhtude suhteliselt väikest osakaalu, ei käsitleta neid käesolevas analüüsis põhjalikumalt. Sisehaiguste statsionaarse ravi üldnumbritest on nimetatud erijuhud välja jäetud.

Tabel 112. Põhinäitajad (sisehaigused) muude erijuhtude osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	14	6	9			-14	
Ravijuhud (tk.)	14	6	9			-14	
Finantseerimine (€, tuhat)	173	39	167			-173	
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0	1,0	1,0				
RJKM (€)	12 357	6 500	18 556				
IKM (€)	12 357	6 500	18 556				

### Sisehaigused - ambulatoorne ravi

Ambulatoorse ravi näitajad on alljärgnevalt esitatud ilma erijuhtudeta (ambulatoorselt osutatud hemodialüüs).

Ambulatoorse ravi osakaal on suurenenud kiiremini, kui eriarstiabis keskmiselt. Statsionaarses ravis on langus kiirem, kui eriarstiabis keskmiselt – ravitüüpide vaheline liikumine on selge mõjuga.

RJ arv ravi saanud isiku kohta on oluliselt madalam, kui eriarstiabi ambulatoorses ravis keskmiselt (2012 = 3,704).

Sisehaiguste ambulatoorse ravi rahastamine ja RJKM on kasvanud eriarsti keskmisega võrreldes kiiremini – olulise mõjuga on siinkohal olnud keskostust sisehaiguste erialale liikunud raviteenused – nende maksumus moodustas 2012. aastal sisehaiguste ambulatoorses ravis 5672 tuhat eurot.

Vältimatu abi osakaal on 2012. aastal sama, mis eriarstiabi ambulatoorses ravis keskmiselt (=17%). Suhtarv JRK/RJ ca 20% kõrgem, kui eriarstiabi ambulatoorses ravis keskmiselt – järjekordade pikkust iseloomustav suhtarv tõusis eeskätt 2012. aastal oluliselt.

Tabel 113. Sisehaiguste eriala põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	177 973	174 398	175 178	182 591	180 300	2 327	1,3%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	355 035	357 996	367 957	387 487	381 513	26 478	7,5%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	19 082	18 388	18 571	21 470	28 079	8 998	47,2%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	28 947	30 527	32 341	34 578	38 127	9 181	31,7%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1	0,1	6,1%	5,8%
RJKM (€)	54	51	50	55	74	20	36,9%	21,0%
IKM (€)	107	105	106	118	156	49	45,2%	28,0%
JRK/RJ	0,082	0,085	0,088	0,089	0,100	0,018	22,6%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest ( %)	15%	16%	16%	17%	17%			

### Sisehaigused - päevaravi

Päevaravi näitajad on alljärgnevalt esitatud hemodialüüsita.

Isikute arv päevaravis oli perioodi esimesel poolel tugevas languses, alates 2011. aastast on päevaravis ravi saanud isikute arv kasvanud. Arvestamata 2012. aastal lisandunud bioloogilist ravi, on ravi saanud isikute arv sisehaiguste päevaravis perioodi jooksul tõusnud 9% võrra.

RJ arv isiku kohta on kasvanud kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt, absoluutarv on 2012. aastal suurem, kui eriarstiabis keskmiselt (2012 = 1,197) – sisehaiguste päevaravis on korduvprotseduuride osakaal kasvanud.

Sisehaiguste päevaravi rahastamisele oli oluline mõju 2012. aastal keskostust lisandunud teenustel – 2012. aastal osutati sisehaiguste päevaravis bioloogilist ravi 146 inimesele, 799 RJ, kogumaksumusega 1442 tuhat eurot. Arvestamata bioloogilist ravi, on 2012. aastal sisehaiguste päevaravi RJKM (258,40 eurot) madalam, kui eriarstiabi päevaravis keskmiselt (2012 = 302,4 eurot); IKM (2012=421,40 eurot) kõrgem, kui eriarstiabi päevaravis keskmiselt (2012 = 362,10 eurot).

Vältimatu ravi osakaal on perioodi jooksul oluliselt tõusnud – TTL rakendustingimuste kohaselt ei osutata päevaravis vältimatut abi, tegemist on ilmselt kodeerimisveaga.

Tabel 114. Sisehaiguste eriala põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
							(%)	
Ravi saanud isikuid (in.)	1 163	997	786	1 099	1 410	247	21,2%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	1 643	1 536	1 264	1 949	2 860	1 217	74,1%	16,4%
Kulud (€, tuhat)	506	355	315	360	1 975	1 469	290,4%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	120	66	49	87	125	5	4,4%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,4	1,5	1,6	1,8	2,0	0,6	43,6%	3,6%
RJKM (€)	308	231	249	185	690	383	124,3%	-7,0%
IKM (€)	435	356	400	328	1 400	965	222,0%	-3,6%
JRK/RJ	0,073	0,043	0,039	0,045	0,044	-0,029	-40,0%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest ( %)	3%	3%	6%	8%	8%			

### Sisehaigused - statsionaarne ravi

Statsionaarse ravi näitajad on alljärgnevalt esitatud ilma erijuhtudega (kardioverterid, muud erijuhtud).

Sisehaiguste erialal on statsionaarse ravi osakaal olnud läbi aastate veidi kõrgem, kui eriarstiabis keskmisena. Statsionaarse ravi langus on vaadeldud perioodil olnud suhteliselt kiire.



Vältimatu ravi osakaal on kõrgem, kui eriarstiabi statsionaarses ravis keskmiselt (2012 = 64%), vältimatu ravi osakaal on perioodi jooksul tõusnud. Sisehaiguste erialal on keskmisest rohkem kalleid ravijuhte – nende maksumus mõjutab RJKM-i ja IKM-i.

Statsionaarse ravi maksumust mõjutavad ka 2012. aastal keskostust eriala kuludele lisandunud teenused – 2012. aastal oli nende kogumaksumus 2159 tuhat eurot.

Teenuste osas on oluline mõju uuringute arvu ja summa kasvul – 2012. aastal oli teenusegruppide 6000 (laboratoorsed uuringud) ja 7000 (uuringud ja protseduurid) teenusepõhine kogumaksumus sisehaiguste statsionaarses ravis 4190 tuhande euro võrra kõrgem, kui 2008. aastal. Teenuste arv nimetatud teenusegruppides kasvas vaadeldud perioodil 258 tuhande võrra.

Tabel 115. Sisehaiguste eriala põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1 163	997	786	1 099	1 410	247	21,2%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	1 643	1 536	1 264	1 949	2 860	1 217	74,1%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	506	355	315	360	1 975	1 469	290,4%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	120	66	49	87	125	5	4,2%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,4	1,5	1,6	1,8	2,0	0,6	43,6%	3,6%
RJKM (€)	308	231	249	185	691	383	124,2%	-7,0%
IKM (€)	435	356	401	328	1 401	966	221,9%	-3,6%
JRK/RJ	0,073	0,043	0,039	0,045	0,044	-0,029	-40,2%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	3%	3%	6%	8%	8%			

### Sisehaigused – kallid ravijuhud

Sisehaiguste erialal on kallimaid ravijuhte rohkem, kui eriarstias keskmiselt. Vaadeldud perioodi (2008-2010) 10 kallimat ravijuhtu sisehaiguste erialal olid:

Tabel 116. Sisehaiguste eriala kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
TÜ Kliinikum	C92.5 Äge müelomonotsüüt leukeemia	2012	1	166 376	106
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	G06.1 Intraspinaalabscess ja -granuloom	2009	11	121 432	327
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	G12.2 Motoorneuroni haigus	2012	1	115 646	445
Lääne-Tallinna Keskhaigla	A40.3 Streptococcus pneumoniae tekkene	2010	9	112 134	171
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	G71.0 Lihasdüstroofia	2012	1	111 439	445
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	J44.9 Täpsustamata krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	2012	1	110 435	362
Tallinna Lastehaigla	C92.0 Äge müeloidleukeemia	2010	4	106 931	86
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	I33.0 Äge ja alaäge nakkuslik endokardiit	2012	4	89 282	131
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	G93.1 Mkta anoksiline peaajukahjustus	2010	11	88 077	227
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	C91.0 Äge lümfoblastleukeemia	2011	2	87 988	198

Perioodi kõige kallim ravijuht osutati 2012. aastal TÜ Kliinikumis Viru piirkonna kindlustatule. Sisehaiguste erialal on ebaproportsionaalselt palju kalleid ravijuhte Harju piirkonnas – kümnest kallimast ravijuhust 7 on osutatud Harju piirkonna kindlustatutele, 2 Viru piirkonna kindlustatutele, 1 Pärnu piirkonna kindlustatule.

Kallid ravijuhud on osutatud vältimatu statsionaarse ravina; PERH-i seitsmest kallist ravijuhust viie puhul on alerialaks sisehaiguste ülderiala.

## 2.14. Sünnitusabi ja günekoloogia

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala teenuseid kasutas perioodil 2008-2012 keskmiselt iga neljas eriarstiabi teenuseid kasutanud isik – kasutuse osas on tegemist olulise erialaga. Isikute arv kasvab samas tempos nagu eriarstiabis üldiselt, ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta on keskmisest madalam nii absoluutnumbris kui ka kasvutempos.

Eriala raviteenuste rahastamine<sup>7</sup> moodustab eriarstiabi üldfinatseerimisest väiksema osa, kui erialal ravi saanud isikute arv eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute üldarvust. Maksumus isiku kohta on keskmisest madalam, RJKM ja IKM kasvab seejuures madalamas tempos, kui eriarstiabis keskmiselt.

Ravijärjekorrad erialal on vaadeldud perioodi jooksul vähenenud, suhtarv JRK/RJ on perioodi lõpus madalam, kui eriarstiabis keskmiselt. Vältimatu abi osakaal on erialal madalam, kui eriarstiabis keskmiselt – sellest asjaolust tulenevalt võivad plaanilise ravi järjekorrad olla siiski pikemad, kui eriarstiabis keskmiselt.

Tabel 117. Sünnitusabi ja günekoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	16%	16%	16%	16%	16%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	25%	26%	25%	25%	25%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	10%	10%	10%	10%	9%

Tabel 118. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	208 345	202 328	-6 017	-2,9%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	522 729	523 624	895	0,2%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	40 054	42 363	2 309	5,8%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	38 421	35 993	-2 428	-6,3%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	2,5	2,6	0,1	3,2%	5,4%
RJKM (€)	77	81	4	5,6%	7,5%
IKM (€)	192	209	17	8,9%	13,3%
JRK / RJ	0,074	0,069	-0,005	-6,5%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	15%	16%			

### Diagnoosid günekoloogia erialal

2012. aastal jagunesid põhidiagnoosid eriala raviarvetel järgmiselt:

Perioodi jooksul on tõusnud nende raviarvete osakaal, kus põhidiagnoos kuulub gruppi „tervise

<sup>7</sup> Rahastamine, RJKM ja IKM on eriala üldnombrites esitatud koos riigieelarvelise rahastusega (IVF). Eriala üldnombrite muutustrendile ei ole riigieelarvelisel rahastusel olulist mõju. SOM summad on välja toodud IVF peatükis.

seisundit mõjutanud tegurid“. Raviarvete osakaal, kus põhidiagnoos kuulub gruppi „rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood“, on jäänud samale tasemele. Teiste põhidiagnoosigruppide osakaal on pigem väikese langustrendiga.

Raseduse ja sünnitusega on seotud 45,4% raviarvetest, kus põhidiagnoos kuulub gruppi „tervise seisundit mõjutanud tegurid“ – kokku on ca 30% ravijuhtudest seotud raseduse, raseduse jälgimine ja sünnitusjärgse perioodiga. Perioodi jooksul on raviarvete arv, kus põhidiagnoos on seotud raseduse ja sünnitusega, kasvanud 5% võrra. Sünnituste arv on samal ajal langenud – ambulatoorsete vastuvõttude arvu suurenemine on vähemalt osaliselt realiseerunud korduvvisiitide arvu suurenemises.

Tabel 119. Sünnitusabi ja günekoloogia eriala põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	40,5%	43,2%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	32,9%	31,4%
O00-O99	Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne peri	11,0%	11,0%
C00-D48	Vähktõbi	5,3%	5,0%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	5,7%	4,7%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	1,9%	2,0%
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahe	2,0%	1,7%
	muud	0,7%	0,9%

### Teenuste kasutus günekoloogia erialal

Kõige suurema osakaalu teenustest moodustavad günekoloogia erialal komplekshinnad, mille alusel tasutakse sünnitused, kehaväline viljastamine ja abordid.

Eriala raviteenuste rahastamist on sarnaselt eriarstiabi üldtrendiga kõige olulisemalt mõjutanud uuringute arvu ja nende eest tasutud summa kasv – material gruppidesse 6000 (laboratoorsed uuringud) ja 7000 (uuringud ja protseduurid) kuuluvate teenuste arv on perioodi jooksul kasvanud 150289 kasutuskorra võrra, nende eest tasutud summa 2 628 tuhande euro võrra.

DRG tõstis aastatel 2008-2010 haigekassa poolt raviasutustele tasutud summat 200 tuhande (aastal 2008) kuni 125 tuhande (aastal 2010) euro ulatuses. 2011. ja 2012. aastal vähendas DRG haigekassa poolt raviasutustele tasutud summasid – vastavalt 25 tuhande (aastal 2011) ja 78 tuhande (aastal 2012) euro võrra. 2012. aastal keskostust eriarstiabi erialadele liikunud teenustel ei olnud günekoloogia erialale mõju.

Tabel 120. Sünnitusabi ja günekoloogia eriala teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Komplekshinnad	9 755 438	10 301 353	22 545	19 765
Laboratoorsed uuringud	8 248 639	9 640 904	1 089 036	1 196 956
Ambulatoorsed vastuvõttud	7 044 274	6 863 067	684 375	684 426
Uuringud ja protseduurid	4 060 887	5 296 382	320 940	363 309
Operatsioonid	4 201 736	4 448 579	18 843	19 191
Voodipäevad	4 716 754	3 903 423	68 386	52 885
Anesteesia	1 430 496	1 448 588	25 376	26 969
Operatsiooniaegsed lisavahendid	199 371	356 347	616	2 001
Veri ja veretooted	146 209	134 550	2 875	6 885
muud	49 363	44 694	7 630	14 980
KOKKU	39 853 167	42 437 888	2 240 623	2 387 366

### Sünnitusabi ja günekoloogia erijuhud (1) - sünnitused

Sünnituste arv on 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga langenud kokku 1924 ravijuhu ehk 12,3% võrra. Ravijuhtude arvu langus on kogu vaadeldud perioodi jooksul olnud stabiilne, see on

otseselt seostatav demograafiliste protsessidega.

RJKM on olnud suhteliselt stabiilne – 2012. aastal on RJKM sisuliselt võrdne 2008. aasta tasemega. RJKM muutus perioodi jooksul on suhteliselt otseselt seostav nn.masukoefitsiendi kehtestamise ja kaotamisega. RJKM stabiilsuse põhjuseks on eeldatavasti asjaolu, et valdavalt kasutatakse sünnituse raviarvele kodeerimisel komplekshinda, mille kirjeldus on aktsepteerimata ja mida seetõttu erinevate hinnakasvudega üldjuhul ei korrigeerita. EHK poolt tasutud summa on ravijuhtude arvu languse ja RJKM stabiilsuse koosmõjus perioodi jooksul langenud.

Isikute arvu võib antud analüüsi raames hinnata võrdseks ravijuhtude arvuga, ravijärjekorra hindamine ei ole sünnituste puhul asjakohane. Meditsiinilise sünni- ja abordiregistri andmetel on sünnituste osas perioodil 1992-2011 olnud valdavateks trendideks sünnitajate keskmise vanuse tõus, enneaegsete sünnituste vähenemine, keisrilõigete osakaalu kasv.

Tabel 121. Põhinäitajad (sünnitusabi ja günekoloogia) erijuhu – sünnitused - osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	15 623	15 333	15 501	14 336	13 699	-1 924	-12,3%
Ravijuhud (tk.)	15 628	15 338	15 503	14 339	13 704	-1 924	-12,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	12 639	12 284	11 808	11 027	11 005	-1 634	-12,9%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0%
RJKM (€)	809	801	762	769	803	-6	-0,7%
IKM (€)	809	801	762	769	803	-6	-0,7%

## Sünnitusabi ja günekoloogia erijuhud (2) – IVF

Kehavälise viljastamise (IVF) rahastamine kajastati 2008. aastal keskostuna, alates 2009. aastast on IVF-i käsitletud eriarstiabi erijuhuna. Andmete võrdlemise lihtsustamiseks on käesolevas alapeatükis esitatud ka keskostuna kajastatud osa IVF rahastamisest.

IVF kasutus langes 2009. aastal võrreldes 2008. aastaga oluliselt. Alates 2009. aastast on ravijuhtude ja teenust kasutanud isikute arv ning ravijuhtude arv isiku kohta pidevalt tõusnud. 2012. aastal on 2008. aasta baastase saavutatud ning ületatud.

Haigekassa eelarvest IVF finantseerimine ei ole perioodi jooksul sisuliselt muutunud; haigekassa eelarvest tasutud RJKM on perioodi jooksul langenud. IVF puhul tuleb arvestada ka asjaolu, et osa kuludest kaetakse riigieelarveliste vahendite arvelt. Perioodil 2008-2012 on riigieelarvest finantseerimine kasvanud 78,4%, samas on IVF teenuseid kasutanud isikute arv kasvanud 13,4%, selle tulemusel on riigieelarveline osa IVF-i finantseerimises kasvanud 22%-lt 34%-le.

IVF teenuste piirhindu ei ole alates 2005. aastast muudetud, samas kui ülejäänud teenuste hinnad on tõusnud. Riigieelarvest kaetavaid kulusid on tõenäoliselt mõjutanud ühe ravijuhu kohta teostatavate kehavälise viljastamise protseduuride arvu kasv - 2009. aastal teostati 2,36 protseduuri ravijuhu kohta; 2012. aastal on vastav näitaja 2,49.

Tabel 122. Põhinäitajad (sünnitusabi ja günekoloogia) erijuhu – IVF - osas aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1 272	1 092	1 228	1 419	1 442	170	13,4%
Ravijuhud (tk.)	1 960	1 522	1 666	2 013	2 151	191	9,7%
Finantseerimine kokku (€, tuhat)	1 682	1 458	1 493	1 850	1 989	307	18,3%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,5	1,4	1,4	1,4	1,5	0,0	-3,2%
RJKM (€)	858	958	896	919	925	67	7,8%
IKM (€)	1 322	1 335	1 216	1 304	1 379	57	4,3%
finantseerimine riigieelarvest (€, tuhat)	375	409	457	578	669	294	78,4%
finantseerimine haigekassa eelarvest (€, tuhat)	1 307	1 049	1 036	1 272	1 320	13	1,0%
RJKM haigekassa eelarvest (€, tuhat)	667	689	622	632	614	-53	-7,9%
IKM haigekassa eelarvest (€, tuhat)	1 027	960	844	897	916	-111	-10,8%

### Sünnitusabi ja günekoloogia – ambulatoorne ravi

Ambulatoorse ravi näitajad on alljärgnevalt esitatud ilma IVF näitajateta.

Enamus põhinäitajaid on perioodi jooksul muutunud sarnaselt eriarstiabi keskmiste näitajatega. Sealjuures on nii ravijuhtude arv isiku kohta kui ka RJKM kasvanud keskmisest näitajast veidi aeglasemalt. Eriarstiabi üldiseid näitajaid on mõjutanud muu hulgas ka 2012. aastal keskostust erialadele liikunud teenuste maksumus.

Eriarstiabi keskmisest näitajast erinevalt käitub ravijärjekord – kui üldiselt on ambulatoorsed järjekorrad kasvanud, siis günekoloogias on ravijärjekorrad lühenenud. Suhtarv „ravijärjekorras olevate isikute arv / ravijuhtude arv“ on ka 2012. aastal kõrgem, kui eriarstiabi amb ravis keskmiselt – see viitab 2012. aastal keskmisest pikematele järjekordadele.

Günekoloogia ambulatoorse ravi näitajates on oluline muudatus toimunud 2010. aastal – siis tõusis hüppeliselt ravijuhtude arv. Sealjuures suurenes hüppeliselt ka raseduse jälgimisega seotud ravijuhtude arv. Eelnevalt erijuhuna vaadeldud sünnituste arv on olnud languses kõigil aastatel – kahe teguri koosmõjus võib hinnata, et 2010. aastast suurenes keskmiselt raseda kohta vormistatud ravijuhtude arv raseduse jälgimisperioodi jooksul. Kas vastav muudatus on põhjendatud (eelnev liiga madal ravijuhtude arv nt), ei ole võimalik üldanalüüsi raamides hinnata.

Kättesaadavuse parandamise eesmärgil suurendatud ambulatoorsete ravijuhtude arv on osaliselt realiseerunud korduvvastuvõttudes – ravi saanud isikute arv on 2010. aastal võrreldes 2009. aastaga vähenenud. Ambulatoorsete ravijuhtude arvu suurendamine on lühendanud ambulatoorset ravijärjekorda, kuid on vähemalt osaliselt realiseerunud korduvvastuvõttudes – isikute arv ei muutu sarnaselt ravijuhtude arvuga.

Tabel 123. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	206 488	201 693	197 312	201 099	199 603	-6 885	-3,3%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	471 333	469 696	476 016	476 334	474 892	3 559	0,8%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	17 220	16 976	16 961	17 969	19 269	2 050	11,9%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	37 412	39 745	37 945	37 857	34 435	-2 977	-8,0%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	0,1	4,2%	5,8%
RJKM (€)	37	36	36	38	41	4	11,1%	21,0%
IKM (€)	83	84	86	89	97	13	15,8%	28,0%
JRK/RJ	0,079	0,085	0,080	0,079	0,073	-0,007	-8,6%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	10%	11%	12%	12%	12%			

### Sünnitusabi ja günekoloogia – päevaravi

Günekoloogia päevaravi teenuseid kasutanud isikute ning ravijuhtude arv on perioodi kokkuvõttes langenud. Ühelt poolt mõjutab seda abortide üldarvu vähenemine ning medikamentoosse abordi kasutuse kasv aborti meetmena. Lisaks on günekoloogia päevaravi ravijuhtude ja isikute vähenemisele oluline mõju asjaolul, et 2012. aastal liikus glükoositolerantsustest päevaravist ambulatoorsesse ravisse.

Günekoloogia RJKM on eriarstiabi keskmisest päevaravi RJKM-ist oluliselt madalam. RJKM muutuse suund erineb päevaravi keskmise RJKM muutuse suunast. Günekoloogia päevaravi teenuste RJKMi on muu hulgas mõjutanud ka päevaravis osutatud teenuste struktuuri muutus (suurenenud on kalliste teenuste, sh operatsioonide osakaal).

Günekoloogia päevaravi eristab teistest erialadest ka vältimatu abi suur osakaal. Ehkki günekoloogia päevaravi vältimatu abi osakaal on perioodi jooksul oluliselt langenud, oli 2012. aastal günekoloogiaga võrreldav vältimatu abi osakaal oftalmoloogia (15%) ja otorinolarüngoloogia päevaravis (10%), kõigil teisel erialadel oli vältimatu ravi osakaal päevaravis oluliselt madalam.

Tabel 124. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad päevaravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	14 491	14 503	14 555	15 369	14 337	-154	-1,1%	12,3%
Ravijuhud (tk.)	15 909	16 100	16 194	17 393	16 235	326	2,0%	16,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	2 001	2 119	2 203	2 308	2 335	334	16,7%	8,2%
Ravijärjekord (in.)	296	265	348	403	308	12	4,1%	37,1%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	3,1%	3,6%
RJKM (€)	126	132	136	133	144	18	14,3%	-7,0%
IKM (€)	138	146	151	150	163	25	17,9%	-3,6%
JRK/RJ	0,019	0,016	0,021	0,023	0,019	0,000	2,0%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	32%	26%	21%	13%	15%			

### Sünnitusabi ja günekoloogia – statsionaarne ravi

Statsionaarse ravi näitajad on alljärgnevalt esitatud ilma sünnituste isikute, ravijuhtude ja summata.

Statsionaarse ravi osakaal on günekoloogia erialal keskmisest madalam – seda nii ravijuhtude kui summa osas. Isikute ja ravijuhtude arv on vaadeldud perioodi jooksul muutunud sarnaselt eriarstiabi keskmiste näitajatega. RJKM ja ravipäevade arv on günekoloogias eriarstiabi keskmistest näitajatest madalamad. RJKM keskmisest kiiremat tõusu tasandab ravijuhtude arvu vähenemine isiku kohta – maksumus isiku kohta kasvab eriarstiabi keskmisest näitajast aeglasemas tempos.

Statsionaarses ravis ei ole üldiselt olulisi probleeme ravijärjekordadega. Günekoloogia erialal on ravijärjekorrad keskmisest pikemad, ravijärjekorrad on vaadeldud perioodi jooksul oluliselt kasvanud. Statsionaarse ravi osakaal on vaadeldud perioodi jooksul kiiresti langenud. Langus on olnud kiirem, kui eriarstiabis keskmiselt, kuid sellega on kaasnenud ka statsionaarsete ravijärjekordade kasv.

Tabel 125. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	10 378	9 451	9 435	9 128	8 971	-1 407	-13,6%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	19 861	17 884	17 832	16 819	16 642	-3 219	-16,2%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	8 218	7 785	7 317	7 516	7 765	-454	-5,5%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	714	807	1 026	1 205	1 251	537	75,2%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,9	1,9	1,9	1,8	1,9	-0,1	-3,1%	1,1%
RJKM (€)	414	435	410	447	467	53	12,8%	11,1%
IKM (€)	792	824	776	823	866	74	9,3%	12,4%
JRK/RJ	0,036	0,045	0,058	0,072	0,075	0,039	109,1%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	70%	73%	74%	73%	75%			
Ravijuhu keskmine päevade arv	2,8	2,7	2,7	2,7	2,8	-0,1	-2,9%	-1,5%

### Sünnitusabi ja günekoloogia – kallid ravijuhud

Aastatel 2008-2012 on sünnitusabi ja günekoloogia erialal olnud kokku neli ravijuhtu, mille maksumus ületas 20 000 eurot:

Tabel 126. Sünnitusabi ja günekoloogia kallid ravijuhud perioodil 2008-2012

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Summa (€)	Ravipäevad
TÜ Kliinikum	J10.0 Gripp koos pneumooniaga, gripiviirus tuvastatud. Kaasuv diagnoos: enneaegne sünnitus	2011	2	43 776	28
TÜ Kliinikum	N70.0 Äge salpingiit e munajuhapõletik ja ooforiit e munasarjapõletik	2009	7	23 849	26
Ida-Tallinna Keskhaigla	C56 Munasarja pk	2012	7	20 729	44
Ida-Tallinna Keskhaigla	C56 Munasarja pk	2011	6	20 522	37

Kõik üle 20 000 euro maksumusega ravijuhud on osutatud statsionaarses ravis, vältimatu abina.

### Ennetus- ja edendustegevus aastatel 2008-2012:

Sünnitusabi ja günekoloogia erialaga seondult saab vaadelda 3 projekti tegevusi. Kõik nimetatud projektid on olnud töös kogu vaadeldud perioodi jooksul, täpset mõjuhinnaangut ei ole perioodi arvnäitajate muutumise alusel võimalik esitada.

Noorte nõustamiskeskuste projekt – alternatiiv günekoloogia ambulatoorsele ravile. Positiivsena



on kliinikutes võimalus tulla visiidile ka nõ erakorraliselt – kiireloomuliste probleemide korral teenindatakse noori keskuste lahtioleku aegadel ka etteregistreerimata järjekorra alusel. Teenuste vajadus on stabiilselt väikeses mahus tõusev seoses teadlikkuse kasvu ja teenusega rahuloluga. Eesmärgiks on suurendada noormeeste osakaalu klientide hulgas, hetkel on see ca 6%. Sotsiaalministeeriumi poolt välja antud HIV testimise juhise alusel peaks HIV testide koguarv tulevikus suurenema. Alates 2012. aastast vaadeldakse eraldi arvetena HIV testide teostamise mahtu. Keskuste külastajate hulgas avastatakse HIV juhte üksikuid, mis näitab et keskuse külastaja on teadlik ja turvalist seksuaalelu elav noor.

Pärilike haiguste diagnostika projekt – sünnieelne diagnostika. Ravijuhu keskmine maksumus (ennetuses) on vähenenud viimaste aastatega kolmandiku võrra ning vajadus on ca 25% väikesem. See mõju tuleneb efektiivsemast eeltestimisest raseduse jälgimise käigus, mistõttu uuringuid tehakse selektiivsemalt. Tegevuse eesmärgiks on arendada I trimestri skriiningut (ultraheli, kuklavoldi määramine). Selle tulemusena peaks invasiivsete protseduuride arv ja kulud vähenema. Arvestades samal ajal aga Eesti sünnitajate keskmist vanust ja selle tõusu, on see omakorda eelduseks suuremale riskigrupile kõigist rasedatest. Ettepanek, mille kohaselt tuleks aastast 2014 tegevus liita eriarstiabiga st viia sünnitusabi-günekoloogia eriala alla, tõstaks günekoloogia eriala finantseerimist (2012. aastal oli projekti maksumus 299 tuhat eurot) ja ambulatoorse ravi RJKM-i. Kogumõju EHK eelarvele peaks sellisel muudatusel puuduma.

Emakakaelavähi sõeluuring – emakakaela tsütoloogilistest uuringutest üle 80% tehakse tavapäraste tervisekontrollide käigus. Naised soovivad sõeluuringus ettenähtud PAP-testi teha oma günekoloogia juures, mitte sõeluuringut tegeva ämmaemanda juures. Sõeluuring ei ole avaldanud mõju veel haigestumuse ja suremuse näitajatele. Põhjuseks võib olla mittekindlustatutele mitte laienemine ning tuuakse välja võimalikke probleeme ka üldises korras tehtavate analüüside kvaliteedile. Naiste testidega hõlmatus osas peaks tähelepanu olema Viru piirkonnas, kus see on madalam. 2011. aastal tehti analüüs, kui palju emakakaelavähi teste on tehtud ennetuse raames, palju mujal. Erinevate raviasutuste lõikes oli see osakaal ca pooleks. Emakaelavähi sõeluuringu lepingutesse (ennetus) eraldatud vahendid on kõigil sõeluuringu toimumisaastatel jäänud raviasutuste poolt kasutamata. Näiteks 2011. aastal oli emakaelavähi ennetuseks eraldatud rahaliste vahendite keskmine täitmine 77% (kõigi raviasutuste kohta). Sünnitusabi- ja günekoloogia eriala täitmine ambulatoorses eriarstiasis kõigi raviasutuste keskmisena aastal 2011 oli 105%. Pikaajaliseks eesmärgiks on vähendada oportunistlike testide koguarvu ning tagada tehtud analüüside kvaliteet, mistõttu sõeluuringu kvaliteetsel arendamisel võib kaugperspektiivis olla mõju ka eriala tegevuse mahule ja finantseerimisele (eesmärgiks finantseerimisvajaduse vähenemine).

## 2.15. Taastusravi

Taastusravi eriala teenuseid perioodil 2008-2012 kasutanud isikute arv moodustab kõigist sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust 6%-7% - kasutuse osas on tegemist suhteliselt väikese erialaga. Isikute arv kasvab kiiremas tempos kui eriarstiabi üldiselt. Ravi saanud isikute arv on 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga suurenenud 17,1% võrra. Kasvu taga on nii rahvastiku vananemine ja enneaegsete vastsündinute arvu kasv, keskkonnamõjud (väheliikuv eluviis, ebatervislik toitumine, psühhomotsionaalne ebastabiilsus), kui ka uute diagnoostikameetodite kättesaadavaks muutmine teistel erialadel (KT, MRT, uneuuringud jm).

Ravijuhtude arv isiku kohta on keskmisest madalam (1,3→1,4 taastusravis; eriarstiasis kokku 3,8→4,0), kuid kasvab kiiremas tempos kui eriarstiabi üldiselt (vastavalt 7,5% ja 5,4%). Põhjuseks on eelkõige ambulatoorse taastusravi teenuste kasv.

Eriala rahastamine oli perioodil 2008- 2012 stabiilne ja moodustas eriarstiabi üldfinantseerimisest väiksema osa (2%), kui ravitud isikute arv eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute üldarvust (6%-7%). Maksumus ravitud isiku kohta oli eriarstiabi keskmisest tunduvalt



madalam ning vähenes vaadeldud perioodi jooksul. Taastusravi RJKM langes vaatlusperioodi jooksul 7,5% võrra ja oli perioodi lõpus veidi odavam, kui eriarstiabis keskmiselt. RJKM ja IKM langus taastusravis on seotud hüppelise ambulatoorsete ravijuhtude (odavate ravijuhtude) kasvuga.

Ravijärjekorras ootajate isikute arv on taastusravi erialal oluliselt suurenenud - vaadeldud perioodi jooksul 46,3% ulatuses, Suhtarv JRK/RJ on perioodi lõpus madalam, kui eriarstiabi keskmiselt.

Vältimatu ravi osakaal on madal ja see ei ole perioodi jooksul muutunud.

Taastusravi ravijuhtude arv kasvas vaadeldud perioodi jooksul 26% ning summa 9,5%. Ambulatoorse taastusravi osakaal ravijuhtudest oli vaadeldava perioodi alguses 88% ning perioodi lõpus 91%. Ambulatoorse ravi rahastamine moodustas eriala kogurahastusest perioodi alguses 46%; osakaal kasvas perioodi lõpuks 50%-ni. Statsionaarse taastusravi osakaal ravijuhtude osas on sama perioodi vältel vähenenud 12%-lt 9%-le ning finantseerimise osakaal 54% - 50%-le. Taastusravis päevaravi teenuseid ei osutata.

Tabel 127. Taastusravi kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	4%	4%	4%	4%	4%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	6%	6%	6%	6%	7%
eriala osakaal eriarstiabi erialade kogurahastusest (%)	2%	2%	2%	2%	2%

Tabel 128. Taastusravi põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega

Näitaja	2008	2012	Erinevus 2012-2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	45 948	53 820	7 872	17,1%	-2,9%
Ravijuhud (tk.)	61 115	76 943	15 828	25,9%	2,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	9 245	10 124	879	9,5%	10,0%
Ravijärjekord (in.)	4 932	7 235	2 303	46,7%	26,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,3	1,4	0,1	7,5%	5,4%
RJKM (€)	151	132	-20	-13,0%	7,5%
IKM (€)	201	188	-13	-6,5%	13,3%
JRK / RJ	0,081	0,094	0,013	16,5%	23,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	1%	1%			

### Diagnoosid taastusravi erialal

Taastusravi vajavad suuremal või vähemal määral kõike diagnoosirühmade patsiendid, kellel haiguse või vigastuse tagajärjel on funktsionaalne toimetulek häiritud. Alates 20.02.2007 aastast on taastusravi erialal kasutusel füsioteraapia- ja tegevusteraapiateenus - taastusravi eriala alla on lisatud „mittemeditsiiniliste“ erialadena logopeedid ja psühholoogid.

Tabel 129. Taastusravi põhidiagnoosid RJ osakaalu alusel

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2008	2012
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	60,0%	58,6%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	3,5%	10,0%
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	14,0%	7,2%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	7,2%	7,1%
I00-I99	Vereringeelundite haigused	6,3%	5,7%
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	1,8%	4,6%
J00-J99	Hingamiselundite haigused	3,1%	1,8%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	1,7%	1,7%
Q00-Q99	Kaasasündinud väärarendid	0,8%	1,0%
	Muud	1,7%	2,4%

Ravijuhtude osas olid ambulatoorse taastusravi suurima osakaaluga diagnoosirühmad ja nende muutmise tendentsid järgmised:

- M00-M99 (lihaskonna ja sidekoehaigused): 2008.a. - 63,8%, 2012.a. – 61,6%
- R00-R99 (mujal klassifitseerimata sümptomid ja tunnused): 2008.a. – 3,9%, 2012 - 10,9%,
- G00-G99 (närvisüsteemi haigused): 2008.a. – 14%, 2012.a. – 6,8%,
- S00-T98 (vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed): 2008.a. - 6,8%, 2012.a.6,6%,
- F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired): 2008.a. – 1,9%, 2012.a. – 5%
- I00-I99 (vereringeelundite haigused): 2008.a. - 2,4%, 2012.a. - 2,7%,
- J00-J99 (hingamisteede haigused): 2008.a. – 3,5%, 2012.a. – 1,9%,
- Z00-Z99 (tervise seisundit mõjutavad tegurid): 2008.a. – 1,3%, 2012.a. – 1,2%
- P00-P96 (perinataalperioodis tekkivad teatavad seisundid): 2008.a. - 0,2%, 2012.a. – 0,5%.

Ressurssi (=kulu-) mahukamad diagnoosirühmad olid ambulatoorses taastusravis järgmised:

- M00-M99 (lihaskonna ja sidekoehaigused): 2008.a. – 64,9%, 2012.a. – 63,2%,
- G00-G99 (närvisüsteemi haigused): 2008.a. – 15,1%, 2012.a. – 8,4%,
- R00-R99 (mujal klassifitseerimata sümptomid ja tunnused): 2008.a. – 2,4%, 2012 – 8,2%,
- S00-T98 (vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed): 2008.a. - 6,4%, 2012.a.6,0%,
- F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired): 2008.a. – 1,6%, 2012.a. – 4,7%,
- I00-I99 (vereringeelundite haigused): 2008.a. – 3,4%, 2012.a. – 4,4%,
- J00-J99 (hingamisteede haigused): 2008.a. – 2,5%, 2012.a. – 1,3%,
- Z00-Z99 (tervise seisundit mõjutavad tegurid): 2008.a. – 1,6%, 2012.a. – 1,2%
- P00-P96 (perinataalperioodis tekkivad teatavad seisundid): 2008.a. - 0,11%, 2012.a. – 0,35%.

Lihaskonna ja sidekoehaiguste ning närvisüsteemi haiguste (M00-M99 ja G00-G99) põhidiagnoosiga ravijuhtude kulud moodustasid ambulatoorse taastusravi erialal 2012. aastal 71% summast ja 68% ravijuhtudest (2008. aastal 80% summast ja 78% ravijuhtudest).

Ambulatoorse taastusravi diagnoosirühmades G00-99, J00-99 ja M00-99 on vaadeldud perioodil jälgitav ravijuhtude ja rahaliste ressursside vähenemise tendents. Diagnooside rühmades I00-99, S00-T98 ja Z00-99 ravijuhtude osakaal ja summad ei ole vaadeldaval perioodil eriti muutunud. Ravijuhtude ja rahaliste ressursside tõus on jälgitav F00-99, P00-96 ja R00-99 diagnooside rühmades.

Statsionaarse taastusravi osas olid suurimate ravijuhtude osakaaluga diagnoosirühmad ja nende muutmise tendentsid järgmised:

- I00-I99 (vereringeelundite haigused): 2008.a. - 35,1%, 2012 - 38,1%,

- tõusu tendents. Selles diagnooside rühmas on ressursimahukaim peaaegu ja seljaaju haiguste (I60-I97.8) osakaal: vastavate diagnoosidega ravijuhud moodustavad 92% vereringeelundite haiguste põhidiagnoosiga ravijuhtudes ning 93% rahalisest mahust. Kardiovaskulaarhaiguste (I05-I50.9) osakaal moodustas vastava diagnoosigrupi ravijuhtudest 8% ravijuhtudest ja 7% summast.
- Diagnooside rühm I05-I50.9 (kardiovaskulaarhaigused) - langustendents nii ravijuhtude osas, kui ka summa osas: ravijuhtude osakaal vähenes 28% → 13%-ni ning rahalised kuulud 32% → 11%-ni.
- Diagnooside rühm I60-I97.8 (peaaju ja seljaaju haigused). Osakaal on tõusnud nii ravijuhtude osas 20%-st → 24%-ni, kui ka summa osas 19% → 22%-ni.
- M00-M99 (lihasluukonna ja sidekoehaigused): 2008.a. - 31,8%, 2012.a. - 26,6%,
  - langeva tendentsiga: ravijuhud on vähenenud 31,8%-st → 26,6%-ni ning summa vähenemine moodustab 23,8% → 20,5%-ni. Selles diagnooside grupis moodustasid artroosid ja selgroohaigused 2008.aastal 73% ravijuhtudest ja 69% summast ning 2012.aastal ravijuhtudest 55% ja summast 54%.
- G00-G99 (närvüsteemi haigused): 2008.a. - 13,5%, 2012.a. - 11,8%,
  - ravijuhtude vähenemise tendents
- S00-T98 (vigastused, mürgitused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed): 2008.a. - 10,1%, 2012.a. - 11,5%,
- Z00-Z99 (tervise seisundit mõjutavad tegurid): 2008.a. - 5,1%, 2012.a. - 7%.

Eeltoodud diagnoosirühmadega raviarved hõlmasid 2008. aastal 95,5% statsionaarse taastusravi rahalisest ressursidest ja 95,7% ravijuhtudest ning 2012. aastal vastavalt 94,6% rahalisest ressursidest ja 95% ravijuhtudest.

### Teenuste kasutus taastusravis

Perioodi jooksul toimusid muudatused arvestuspõhimõtetes. Taastusravi koodide kasutuse arvel suurenes voodipäevade ja uuringute osakaal. Üldhinnanguna on ka taastusravis uuringute maksumus oluliselt kasvanud.

Tabel 130. Taastusravi eriala teenuste kasutus

Teenusteliik	EUR (FFS)	EUR (FFS)	teenuste arv	teenuste arv
	2 008	2 012	2 008	2 012
Uuringud ja protseduurid	5 144 703	6 083 144	491 496	691 549
Taastusravi	3 296 633	3 012 437	81 827	70 651
Ambulatoorsed vastuvõtud	719 182	864 222	66 378	76 681
Voodipäevad	51 308	93 713	3 036	3 683
Laboratoorsed uuringud	30 379	64 222	8 132	15 909
Muud	2 919	5 887	2 711	11 857
KOKKU	9 245 124	10 123 625	653 580	870 330

### Taastusravi – ambulatoorne ravi

Ravitud isikute arv ja ravijuhud kasvasid vaadeldud perioodil vastavalt 20,9% ja 30,6% võrra – tõusutempo oli võrreldes eriarstiabi keskmisega oluliselt kiirem. Ravijuhu keskmine maksumus oli kallim, kui eriarstiabis keskmiselt. Maksumus ravi saanud isiku kohta (IKM) oli võrreldes eriarstiabi keskmisega madalam. Ravijuhtude arv isiku kohta oli eriarstiabi keskmisest näitajast madalam. Maksumus isiku kohta ja RJKM langesid vaadeldud perioodi jooksul (vastavalt 1,9% ja 9,2%), samal ajal kui eriarstiabi keskmisena need näitajad kasvasid (28% ja 21%).

Ravijärjekorra kasv oli perioodil 2008-2012 kaks korda kiirem, kui eriarstiabi ambulatoorses ravis keskmisena. Suhtarv „ravijärjekorras olevate isikute arv/ravijuhtude arv“ suurenes vaatlusperioodi jooksul, kuid oli aastal 2012 siiski madalam, kui eriarstiabi ambulatoorses ravis keskmiselt.

Vältimatu abi osakaal ambulatoorses taastusravierialal ei ületanud 1% - tegemist on valdavalt plaanilise raviga.

Tabel 131. Taastusravi põhinäitajad ambulatoorses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	41 016	43 338	43 415	47 201	49 603	8 587	20,9%	-2,7%
Ravijuhud (tk.)	53 822	58 617	60 962	67 122	70 318	16 496	30,6%	3,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	4 260	4 541	4 367	4 760	5 054	794	18,6%	24,6%
Ravijärjekord (in.)	3 317	3 263	3 405	4 958	5 302	1 985	59,8%	29,5%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	0,1	8,0%	5,8%
RJKM (€)	79	77	72	71	72	-7	-9,2%	21,0%
IKM (€)	104	105	101	101	102	-2	-1,9%	28,0%
JRK/RJ	0,062	0,056	0,056	0,074	0,075	0,014	22,3%	17,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	1%	1%	1%	1%	0%			

### Taastusravi – statsionaarne ravi

Ravitud isikute arv ja ravijuhtude arv muutus vaadeldud perioodi jooksul sarnaselt eriarstias keskuste näitajatega (=vähenes), kuid keskmisega võrreldes pisut kiirema tempoga. RJKM ja IKM kasvas aastatel 2011-2012 kiiremini kui eriarstias keskused näitajad. RJKM ja IKM olid võrreldes eriarstias keskmisega madalamad.

Ravipäevade arv oli taastusravi erialal eriarstias keskmisest kõrgem (taastusravi 11,6→ 11,2 päeva, eriarstias kokku 6,1→6,2) ja praktiliselt muutusteta (11,6-11,2 päeva). Kuni 2012. aastani oli TTL-is taastusravi statsionaarse ravi pikkus fikseeritud – ravikuuri pikkus oli 10,18 või 24 päeva. Lisategurina mõjus ravi pikkusele asjaolu, et statsionaarne taastusravi ei toimu nädalavahetusel ja riiklikel pühadel täies mahus.

Ravijuhtude arv isiku kohta oli stabiilne (1,2) ja madalam eriarstias keskmisest näitajast (1,5). Ravijärjekord on viimastel aastatel mõnevõrra kasvanud. Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest on tunduvalt madalam võrreldes eriarstias näitajatega ning ei ole viimase 4 aasta jooksul oluliselt muutunud.

Tabel 132. Taastusravi põhinäitajad statsionaarses ravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)	Muutus kokku eriarstias 2012 vs 2008 (%)
							(%)	
Ravi saanud isikuid (in.)	6 002	5 549	5 335	5 315	5 360	-642	-10,7%	-8,3%
Ravijuhud (tk.)	7 293	6 709	6 551	6 491	6 625	-668	-9,2%	-7,3%
Finantseerimine (€, tuhat)	4 985	4 615	4 481	4 697	5 070	85	1,7%	3,0%
Ravijärjekord (in.)	1 615	1 488	1 410	1 653	1 933	318	19,7%	-17,2%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	0,0	1,7%	1,1%
RJKM (€)	684	688	684	724	765	82	12,0%	11,1%
IKM (€)	831	832	840	884	946	115	13,9%	12,4%
JRK/RJ	0,221	0,222	0,215	0,255	0,292	0,070	31,8%	-10,8%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	12%	11%	11%	12%	11%			
Ravijuhi keskmine päevade arv	11,6	11,3	11,3	11,5	11,2	-0,4	-3,4%	-1,5%



### 3. Hooldusravi perioodil 2008-2012

Hooldusravi puhul ei ole erinevalt eriarstiabist esitatud teenuste kasutuse analüüsi – ambulatoorse hooldusravi kasutusest moodustasid 99,99% ambulatoorsed vastuvõetud, statsionaarse hooldusravi kasutus koosnes 99,99% ulatuses voodipäevadest.

Hooldusravi on alljärgnevalt vaadeldud kahes jaotuses – ambulatoorne hooldusravi ja statsionaarne hooldusravi. Ambulatoorse hooldusravi puhul vaadeldakse ka alamerialade kasutust.

#### 3.1. Ambulatoorne hooldusravi

Ambulatoorset hooldusravi kasutanud isikute arv on 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga nii absoluutnumbrites kui ka osakaaluna kindlustatutest aasta aastalt tõusnud. Kuna hooldusravi sihtrühmaks on üle 65-aastased isikud, siis on ravi saanud isikute osakaalu vaadatud üle 65-aastaste kindlustatute vanusegrupis – ka selles vaates on ravi saanud isikute arv kasvanud kindlustatute arvust nii absoluutnumbrites kui ka protsentuaalselt tunduvalt kiiremini. Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta tõusis isikute arvuga võrreldes veelgi kiiremas tempos. Isikute ja ravijuhtude arvu tõus on ambulatoorses hooldusravis suures osas põhjustatud just koduõenduse teenuse kasutuse kasvust.

RJKM ja IKM langes perioodi jooksul. RJKM ja IKM maksumuse langus tulenes eeskätt koduõendusest. Vähihaige koduses toetusravis on RJKM langenud, kuid IKM tõusnud; geriaatrilises hindamises on tõusnud mõlemad näitajad. RJKM ja IKM kasv on nii vähihaigete koduses toetusravis kui geriaatrilises hindamises võrreldes eriarstiabiga tunduvalt madalam.

Rahastamine on seoses isikute ja ravijuhtude arvu tõusuga kasvanud 50% võrra.

Ravijärjekorra pikkus on kasvanud kahekordseks – nõudluse kasv on olnud kiirem, kui tegelik ravi saanud isikute arvu kasv.

Tabel 133. Ambulatoorse hooldusravi kasutuse võrdlus kindlustatute arvuga aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	5 509	5 833	6 980	7 962	8 556	3 047	55,3%
Ravijuhud (tk.)	17 263	19 764	23 907	28 359	32 117	14 854	86,0%
Finantseerimine (€, tuhat)	2 501	2 499	2 847	3 146	3 742	1 241	49,6%
Ravijärjekord (in.)	435	438	615	621	899	464	106,7%
RJ ravi saanud isiku kohta	3,1	3,4	3,4	3,6	3,8	0,6	19,8%
RJKM (€)	145	126	119	111	117	-28	-19,6%
IKM (€)	454	428	408	395	437	-17	-3,7%
JRK/RJ	0,025	0,022	0,026	0,022	0,028	0,003	11,1%

Tabel 134. Ambulatoorse hooldusravi põhinäitajad ja suhtarvud

	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikud (in.)	5 509	5 833	6 980	7 962	8 556	3 047	55,3%
Ravijuhud (tk.)	17 263	19 764	23 907	28 359	32 117	14 854	86,0%
Kulud (€, tuhat)	2 501	2 499	2 847	3 146	3 742	1 241	49,6%
Ravijärjekord (in.)	435	438	615	621	899	464	106,7%
RJ ravi saanud isiku kohta	3,1	3,4	3,4	3,6	3,8	0,6	19,8%
RJKM (€)	145	126	119	111	117	-28	-19,6%
IKM (€)	454	428	408	395	437	-17	-3,7%
JRK/RJ	0,025	0,022	0,026	0,022	0,028	0,003	11,1%

### Ambulatoorne hooldusravi – koduõendus

Ambulatoorse hooldusravi kasv tuleneb eeskätt koduõenduse kiirest arengust – ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv on perioodi jooksul kiiresti kasvanud. RJKM ja IKM on samal perioodil langenud – oluline mõju on siin olnud ka 1.juulist 2009.a. jõustunud TTL muudatusel, mille kohaselt koduõenduse osutamisel hoolekandetasutustes rakendatakse tasumisel koefitsienti 0.6

Tabel 135. Ambulatoorse hooldusravi põhinäitajad koduõenduses

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	3 743	3 971	4 993	5 951	6 497	2 754	73,6%
Ravijuhud (tk.)	12 778	14 987	18 677	22 994	26 441	13 663	106,9%
Finantseerimine (€, tuhat)	2 105	2 100	2 435	2 704	3 258	1 152	54,7%
RJ ravi saanud isiku kohta	3,4	3,8	3,7	3,9	4,1	0,7	19,2%
RJKM (€)	165	140	130	118	123	-42	-25,2%
IKM (€)	562	529	488	454	501	-61	-10,8%

Põhidiagnooside osas jagunesid koduõenduse ravijuhud järgmiselt: vereringeelundite haigused (37%), naha- ja nahaaluskoe haigused (22%), sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused (8%), Lihasluukonna ja sidekoe haigused (6%). Absoluutarvudes on kõikide kasutusel olnud põhidiagnoosi rühmades olnud ravijuhtude kasv, protsentuaalselt kasvas vereringeelundite haiguste osakaal kõikidest põhidiagnoosidest (2 protsendipunkti).

Kõige rohkem raviarveid isiku kohta oli 2012. aastal psüühika- ja käitumishäirete diagnoosiga patsientidel (5,26 ravijuhtu isiku kohta). Ravijuhtude arv isiku kohta oli suur ka vereringeelundite haiguste puhul (3,92) ja naha- ja nahaaluskoe haiguste puhul (3,88).

Ravijuhu keskmise maksumuse langus on toimunud kõigis põhidiagnoosi rühmades. RJKM oli kõige suurem naha- ja nahaaluskoe haiguste diagnoosigrupis, vereringeelundite haiguste puhul oli RJKM üks väiksemaid. Kuigi naha- ja nahaaluskoe haiguste ravijuhu keskmine maksumus ei ole võrreldes teiste põhidiagnoosi rühmadega langenud, on haavaravi kindlasti lihtsustanud ja hooldamise tiheduse vajadust vähendanud uute haavaravi toodete lisamine meditsiiniseadmete loetellu.

### Ambulatoorne hooldusravi – vähihaigete kodune toetusravi

Tabel 136. Ambulatoorse hooldusravi põhinäitajad vähihaigete kodus toetusravis

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	870	927	890	1 030	1 019	149	17,1%
Ravijuhud (tk.)	3 358	3 612	3 851	4 023	4 249	891	26,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	329	329	333	363	397	68	20,7%
RJ ravi saanud isiku kohta	3,9	3,9	4,3	3,9	4,2	0,3	8,0%
RJKM (€)	98	91	86	90	93	-5	-4,6%
IKM (€)	378	355	374	352	390	11	3,0%

Vähihaige koduse toetusravi puhul peaaegu ainsaks raviarvetele märgitud põhidiagnoosiks kasvaja. Üksikutel juhtudel on diagnoosideks märgitud ka naha- ja nahaaluskoe haigusi ja närvisüsteemihaigusi.

### Ambulatoorne hooldusravi – geriaatriline hindamine

Tabel 137. Ambulatoorse hooldusravi põhinäitajad geriaatrilises hindamises

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1 096	1 137	1 337	1 309	1 396	300	27,4%
Ravijuhud (tk.)	1 127	1 165	1 379	1 342	1 427	300	26,6%
Finantseerimine (€, tuhat)	67	69	79	78	87	20	29,8%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,03	1,02	1,03	1,03	1,02	0,0	-0,6%
RJKM (€)	59	59	57	58	61	1	2,5%
IKM (€)	61	61	59	60	62	1	1,9%

Põhidiagnooside osas jagunesid geriaatrilise hindamise ravijuhud järgmiselt: vereringeelundite haigused (48%), vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (12%), psüühika- ja käitumishäired (8%) ja kasvajakasv (8%). Absoluutarvudes oli kõikides rohkem kasutusel olnud põhidiagnoosirühmades ravijuhtude kasv. Protsentuaalselt kasvas vaid vereringeelundite haiguste osakaal kõikidest põhidiagnoosidest (1 protsendipunkt). Raviarvete arv isiku kohta oli üldiselt üks ja ravijuhu keskmine maksumus on kõikides põhidiagnoosi rühmades kasvanud.

## 3.2. Statsionaarne hooldusravi

Statsionaarset hooldusravi kasutanud isikute arv on 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga nii absoluutnumbrites kui ka osakaaluna kindlustatutest aasta aastalt tõusnud. Kuna hooldusravi sihtrühmaks on üle 65-aastased isikud, siis vaadeldi hooldusravi kasutanud isikute osakaalu ka üle 65-aastaste vanusegrupis – ka selles vaates on eriala suhteline kasutus tõusnud.

Statsionaarse hooldusravi kasutus tõusis nii absoluutnumbrites kui ka protsentuaalselt kindlustatute arvust kiiremini 2010. aastal ja järsult 2012. aastal, kui statsionaarse hooldusravi pakkumise võimekus suurenes seoses Euroopa Regionaalarengu Fondi investeringutega.

Kui statsionaarses eriarstiabis langes nii isikute kui ka ravijuhtude arv 2012. aastal võrreldes 2008. aastaga, siis statsionaarses hooldusravis mõlemad näitajad kasvasid. Ravijuhtude arv kasvas kiiremini kui ravi saanud isikute arv, sellest tulenevalt on ka ravijuhtude arv isiku kohta tõusnud.



RJKM on võrreldes 2008. aastaga langenud. Arvestades asjaolu, et statsionaarse hooldusravi rahastamine tugineb peaaegu täies ulatuses voodipäevade arvul, on RJKM languse üheks põhjuseks ravijuhu keskmise ravipäevade arvu langus. Olulist mõju RJKM langusele avaldas ka 15.11.2009 jõustunud TTL muudatus, mis kehtestas hooldusravi voodipäevale kindlustatud isiku omaosaluse 15%. Võrreldavatel tingimustel (2008 summast 15% omaosalus hooldusravi voodipäevadele summas 1 904 tuhat eurot maha arvestamisel on 2008 aasta RJKM 817 eurot) ei ole RJKM perioodi jooksul sisuliselt muutunud.

Statsionaarses hooldusravis on rahastamine tõusnud, seda rohkem kui statsionaarses eriarstiabis.

Ravijärjekorrad statsionaarses hooldusravis on vaatlusperioodi jooksul lühenenud.

Tabel 138. Statsionaarse hooldusravi kasutuse võrdlus kindlustatute arvuga aastatel 2008-2012

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012
ambulaatorse hooldusravi teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	0,79%	0,80%	0,82%	0,83%	0,92%
ambulaatorse hooldusravi teenuseid kasutanud isikute osakaalkindlustatutest vanuses 65+ (%)	4,36%	4,37%	4,46%	4,47%	4,85%

Tabel 139. Statsionaarse hooldusravi põhinäitajad ja suhtarvud

Näitaja	2008	2009	2010	2011	2012	Erinevus 2012 - 2008	Muutus 2012 vs 2008 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	10 211	10 233	10 418	10 428	11 461	1 250	12,2%
Ravijuhud (tk.)	13 221	13 631	14 753	14 831	16 848	3 627	27,4%
Finantseerimine (€, tuhat)	12 708	12 649	11 408	11 670	13 797	1 089	8,6%
Ravijärjekord (in.)	932	936	654	738	858	-74	-7,9%
RJ ravi saanud isiku kohta	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	0,2	13,5%
RJKM (€)	961	928	773	787	819	-142	-14,8%
IKM (€)	1 245	1 236	1 095	1 119	1 204	-41	-3,3%
JRK/RJ	0,070	0,069	0,044	0,050	0,051	-0,020	-27,7%
Ravijuhu keskmine päevade arv	24,1	22,8	22,5	22,8	22,6	-1,5	-6,3%

Põhidiagnooside lõikes jagunesid statsionaarse hooldusravi ravijuhud järgmiselt: vereringeelundite haigused (48%) , kasvajad (12%), vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (9%), närvisüsteemi haigused (7%) ja psüühika- ja käitumishäired (6%).

Perioodi 2008-2012 jooksul on enamike diagnoosirühmade osakaalud jäänud suhteliselt muutumatuks. Enim on vähenenud raviarvete osakaal, kuhu on põhidiagnoosiks märgitud vereringeelundite haigused (4 protsendipunkti) – selles diagnoosirühmas on samal perioodil oluliselt tõusnud ambulaatorse hooldusravi kasutus. Suurenenud on raviarvete osakaal, kuhu on märgitud psüühika- ja käitumishäireid (2 protsendipunkti) ja närvisüsteemi haigused (1 protsendipunkt).

Ravipäevade arv ravijuhu kohta on enamikes diagnoosirühmades perioodil 2008-2012 langenud. Olukorras, kus psüühika ja käitumishäiretega ravijuhtude arv on kõige enam tõusnud, on nende ravijuhtude keskmine ravipäevade arv kõige rohkem langenud (vähenemine 4,4 päeva). Peaaegu muutumatuks on jäänud keskmine ravipäevade arv ravijuhtudel, kus raviarvele

on põhidiagnoosiks märgitud kasvaja.

Kõikide diagnoosirühmade puhul on ravijuhtude arv isiku kohta kasvanud. Kõige rohkem ravijuhte isiku kohta on isikutel, kellel on põhidiagnoosiks märgitud närvisüsteemi haigused, vereringeelundite haigused, psüühika- ja käitumishäired. Kõige enam on võrreldes 2008. aastaga suurenenud keskmine raviarvete hulk isiku kohta psüühika- ja käitumishäirete puhul – lühenenud ravijuhu pikkust tasandab selles diagnoosirühmas ravijuhtude arvu kasv isiku kohta.

## Lisa 1 Põhialade kasutus ning võrdlus põhidiagnoosigruppide kasutusega perioodil 2008-2012

eriarstiabi ilma keskostu ja valvetasudeta - kõik ravitüübid kokku, põhialade lõikes																
ridade järjestus: 1) grupid - muutuste suund (isik, RJ) sarnane - summasid siin ei vaadata; 2) grupisiselt - isikute arvu vähenemine (%)																
					ravi saanud isikud				RJ.				EUR, tuhat			
eriala		isik	rj	eur	2008	2012	2012/2008, tk	2012/2008	2008	2012	2012/2008, tk	2012/2008	2008	2012	2012/2008, tk	2012/2008
Eriarstiabi kokku		-	+	+	819 055	795 581	-23 474	-2,9%	3 089 293	3 162 267	72 974	2,4%	397 563	437 365	39 801	10,0%
Otorinolarüngoloogia		-	-	-	127 691	113 551	-14 140	-11,1%	210 228	192 647	-17 581	-8,4%	11 977	10 916	-1 061	-8,9%
Dermatoveneroloogia		-	-	+	107 887	101 974	-5 913	-5,5%	169 787	161 152	-8 635	-5,1%	4 767	5 312	544	11,4%
Ortopeedia		-	-	+	163 454	161 414	-2 040	-1,2%	263 521	260 898	-2 623	-1,0%	33 219	35 336	2 117	6,4%
Sünnitusabi ja günek		-	+	+	208 345	202 328	-6 017	-2,9%	522 729	523 624	895	0,2%	40 054	42 363	2 309	5,8%
Kirurgia		-	+	-	209 862	206 495	-3 367	-1,6%	379 968	381 425	1 457	0,4%	77 315	77 268	-47	-0,1%
Oftalmoloogia		-	+	+	188 165	185 292	-2 873	-1,5%	363 662	373 837	10 175	2,8%	16 076	17 466	1 390	8,6%
Sisehaigused		-	+	+	197 757	197 641	-116	-0,1%	415 818	440 398	24 580	5,9%	99 287	117 817	18 530	18,7%
Neuroloogia		+	+	+	88 392	88 588	196	0,2%	137 263	140 730	3 467	2,5%	13 166	15 696	2 531	19,2%
Psühhiaatria		+	+	+	60 696	62 332	1 636	2,7%	211 971	236 438	24 467	11,5%	18 540	19 848	1 308	7,1%
Pediaatria		+	+	+	71 952	74 176	2 224	3,1%	142 374	149 714	7 340	5,2%	17 843	18 362	519	2,9%
Onkoloogia		+	+	+	36 442	37 843	1 401	3,8%	95 186	110 914	15 728	16,5%	35 341	44 606	9 265	26,2%
Pulmonoloogia		+	+	+	40 041	41 898	1 857	4,6%	66 658	73 794	7 136	10,7%	12 778	14 005	1 226	9,6%
Infektsioonhaigused		+	+	+	19 440	21 843	2 403	12,4%	29 023	37 545	8 522	29,4%	5 684	6 705	1 021	18,0%
Esmane järelravi		+	+	+	1 831	2 068	237	12,9%	1 939	2 208	269	13,9%	1 418	1 541	123	8,7%
Taastusravi		+	+	+	45 948	53 820	7 872	17,1%	61 115	76 943	15 828	25,9%	9 245	10 124	878	9,5%
eriarstiabi ilma keskostu ja valvetasudeta - kõik ravitüübid kokku, diagnoosigruppide lõikes																
ridade järjestus: 1) grupid - muutuste suund (isik, RJ) sarnane; 2) grupisiselt - isikute arvu vähenemine (%)																
					ravi saanud isikud				RJ.				EUR, tuhat			
DGN	diagnoos	isik	rj	eur	2008	2012	2012/2008, tk	2012/2008	2008	2012	2012/2008, tk	2012/2008	2008	2012	2012/2008, tk	2012/2008
kokku	kokku	-	+	+	819 055	795 581	-23 474	-2,9%	3 089 293	3 162 267	72 974	2,4%	397 563	437 365	39 801	10,0%
P00-P96	Sünniperioodis tekkivad teatavad seisund	-	-	-	4 707	3 570	-1 137	-24,2%	6 764	5 838	-926	-13,7%	5 978	5 192	-787	-13,2%
Q00-Q99	Kaasasündinud väärarendid	-	-	+	11 340	10 085	-1 255	-11,1%	18 661	17 815	-846	-4,5%	3 853	4 383	530	13,8%
H60-H95	Kõrva- ja nibujätkehaigused	-	-	+	56 456	50 319	-6 137	-10,9%	84 073	77 222	-6 851	-8,1%	3 435	3 729	293	8,5%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	-	-	+	80 013	71 443	-8 570	-10,7%	120 399	110 997	-9 402	-7,8%	13 167	13 491	324	2,5%
S00-T98	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste	-	-	+	165 143	149 717	-15 426	-9,3%	256 784	227 137	-29 647	-11,5%	24 926	25 477	552	2,2%
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	-	-	+	48 621	44 181	-4 440	-9,1%	88 274	82 924	-5 350	-6,1%	10 208	10 751	543	5,3%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	-	-	+	97 701	90 188	-7 513	-7,7%	153 377	144 062	-9 315	-6,1%	6 106	6 743	637	10,4%
J00-J99	Hingamiselundite haigused	-	-	+	112 017	103 860	-8 157	-7,3%	197 779	187 988	-9 791	-5,0%	24 281	24 428	147	0,6%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	-	-	+	147 256	136 653	-10 603	-7,2%	254 344	244 908	-9 436	-3,7%	25 015	27 439	2 423	9,7%
I00-I99	Vereringeelundite haigused	-	-	+	102 228	95 086	-7 142	-7,0%	194 688	186 243	-8 445	-4,3%	79 724	80 336	612	0,8%
H00-H59	Silma- ja silmananuste haigused	-	-	+	168 468	160 666	-7 802	-4,6%	320 940	319 600	-1 340	-0,4%	15 055	16 164	1 109	7,4%
K00-K93	Seedeelundite haigused	-	-	+	61 943	59 297	-2 646	-4,3%	100 413	97 940	-2 473	-2,5%	23 136	24 016	880	3,8%
O00-O99	Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne peri	-	+	-	28 966	24 730	-4 236	-14,6%	57 971	59 969	1 998	3,4%	17 252	14 965	-2 287	-13,3%
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	-	+	+	74 003	72 116	-1 887	-2,5%	243 650	255 663	12 013	4,9%	20 624	21 591	967	4,7%
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahe	-	+	+	58 310	57 154	-1 156	-2,0%	116 205	120 720	4 515	3,9%	9 053	11 248	2 195	24,2%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	+	+	+	140 967	146 711	5 744	4,1%	265 121	298 238	33 117	12,5%	33 357	42 185	8 828	26,5%
C00-D48	Vähktõbi	+	+	+	69 709	78 906	9 197	13,2%	165 316	193 601	28 285	17,1%	41 354	52 856	11 502	27,8%
D50-D89	Vere- ja vereloomeelundite ning immuunsü	+	+	+	5 783	6 574	791	13,7%	10 403	12 333	1 930	18,6%	2 793	3 321	528	18,9%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja k	+	+	+	187 681	216 185	28 504	15,2%	362 160	426 695	64 535	17,8%	34 310	43 420	9 110	26,6%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid	+	+	+	53 557	63 727	10 170	19,0%	71 971	92 191	20 220	28,1%	3 936	5 622	1 686	42,8%

## Koostajad

### 1. Erialade ülevaate koostajad:

- 1.1. Keskostu tervishoiuteenused ja ravimid – Jaak Tamm (Tervishoiuosakond)
- 1.2. Hooldusravi – Tiina Sats (Tervishoiuosakond)
- 1.3. Dermatoveneroloogia – Jaak Tamm (Tervishoiuosakond)
- 1.4. Esmane järelravi – Elgi Lepik, Inna Post (Pärnu osakond)
- 1.5. Infektsioonhaigused – Peep Oks (Tartu osakond)
- 1.6. Kirurgia – Peep Oks (Tartu osakond)
- 1.7. Neuroloogia – Lii Simmo (Harju osakond)
- 1.8. Oftalmoloogia – Tatjana Šitova (Viru osakond)
- 1.9. Onkoloogia – Elgi Lepik, Inna Post (Pärnu osakond)
- 1.10. Ortopeedia – Lii Simmo (Harju osakond)
- 1.11. Otorinolarüngoloogia – Katrin Västra (Tervishoiuosakond)
- 1.12. Pediaatria - Reili Kaber (Tervishoiuosakond)
- 1.13. Psühhiaatria – Reet Kadakmaa (Tervishoiuosakond)
- 1.14. Pulmonoloogia – Anneli Taal, Monika Lipson (Tervishoiuosakond)
- 1.15. Sisehaigused – Monika Lipson (Tervishoiuosakond)
- 1.16. Sünnitusabi ja günekoloogia – Monika Lipson (Tervishoiuosakond)
- 1.17. Taastusravi – Tatjana Šitova (Viru osakond)

### 2. Alusandmete väljavõtt andmelaost:

- 2.1. Alusandmed eriala analüüside koostajatele - Katrin Västra (Tervishoiuosakond)
- 2.2. Teenuste kasutus – Monika Lipson (Tervishoiuosakond)
- 2.3. DRG põhiselt rahastatud ravijuhtude andmed – Elin Raaper (Tervishoiuosakond)

### 3. Analüüsi lõppraport:

- 3.1. Monika Lipson (Tervishoiuosakond)
- 3.2. Anneli Taal (Tervishoiuosakond)
- 3.3. Triin Habicht (Tervishoiuosakond)