



2018. aasta majandusaasta aruanne

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Address	Lastekodu 48, 10144 Tallinn
Telefon	+372 620 8430
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2018
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2018
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Rain Laane (esimees) Pille Banhard Maivi Parv Karl-Henrik Peterson
Auditorühing	AS PricewaterhouseCoopers

Sisukord

Haigekassa juhatuse pöördumine	4
Tegevusaruanne.....	6
Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine 2018. aastal	11
Eelarve täitmise aruanne.....	12
Kindlustatute arv.....	14
Tulud.....	15
Kulud.....	17
Tervishoiukulud	19
1. Tervishoiuteenused	19
1.1. Haiguste ennetamine.....	20
1.2. Üldarstiabi	22
1.3. Eriarstiabi	26
1.4. Õendusabi	43
1.5. Hambaravi.....	46
1.6. Kiirabi.....	51
2. Tervise edendamine.....	52
3. Ravimid	53
3.1. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid.....	53
3.2. Täiendav ravimihüvitis.....	57
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	58
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	62
6. Eestis kindlustatu ravi välisriigis	64
7. Muud kulud.....	66
7.1. Toetustegevused	66
7.2. Euroopas kindlustatu tervishoiuteenused	66
7.3. Muud tervishoiukulud	66
Haigekassa tegevuskulud	67
Reservkapital	69
Riskireserv	69
Jaotamata tulem	69
Raamatupidamise aastaaruanne.....	70
Bilanss	71

Tulemiaruanne	72
Rahavood	72
Netovara muutuste aruanne.....	73
Raamatupidamise aastaaruande lisad	74
Majandusaasta aruande allkirjad	82
Sõltumatu vandeaudiitori aruanne	83

Haigekassa juhatuse pöördumine

2018. aastal seisis ravikindlustus jätkuvalt väljakutse ees – kuidas tagada parimal moel tervishoiuteenuste ja hüvitiste kättesaadavust nii vananeva elanikkonna, ühiskonna ootuste kui ka infotehnoloogia kiire arengu taustal.

Peame mõistlikuks suurendada **tervise edendamise ja haiguste ennetamise** osakaalu kogu oma tegevuses, seda nii terviseteadlikkuse suurendamise, tervise hoidmise kui ka ennetavate tegevuste valiku laiendamise abil. Suund on jätkuvalt tervishoiukulusid kokkuhoidvale edendus- ja ennetustegevusele.

Perearst kui esmane abistaja tervisemure korral peab olema inimestele kättesaadav võimalikult kodu lähedal. Oleme sellega arvestanud ka tervisekeskuste loomisel, kus keskustesse koondunud perearstid suudavad pakkuda paremat ning laiemat teenuste valikut. Sellele aitab kaasa näiteks e-konsultatsiooni teenus, mis võimaldab perearstil patsiendi terviseküsimuse asjus kiiresti konsulteerida eriarstiga. 2019. aastal lisanduvad e-konsultatsiooni võimalused dermatoveneroloogiga, veresoontekirurgiga, taastusraviarsti ja valuraviarstiga (kokku on võimalused loodud 21 erialal). **Toetame igati sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna integratsiooni**, selleks alustasime 2018. aastal Viljandis PAIK projekti rahastamist.

Eriarstiabi teenuste uuendamine ja valiku laiendamine on meie jaoks oluline, sest see aitab tagada võimalikult suurele hulgale inimestele vajalikke teenuseid. Hea töö tulemusena on meil võimalik 2019. aastal rahastada 16 uut tervishoiuteenust ning ravida haiguseid 13 uue haiglaravimiga.

Alates 2019. aastast rahastame uute näidustuste alusel bioloogilist ravi ja immuunravi. Samuti on loetelus nüüd kuus uut harvaesinevate haiguste ravimit, millest kolm on väga kallid.

Tervishoiureformi tulemusel eelarvesse lisandunud 34 miljoni euro abil parandasime **eriarstiabi kättesaadavust** erialadel ja valdkondades, kus kättesaadavus oli eriti kriitiline. Esikohale seadsime laste haigused, liigeseproteesimised ning silmakäe operatsioonid. Nendele lisanduvad 2019. aastal kõrva-nina-kurguhaigused ja laste psühhiaatria ning infektsioonhaigused.

2018. aastal tõusis **täiskasvanute hambaravihüvitis** 40 euroni, hüvitist kasutas 224 tuhat täiskasvanut ning seda 11 miljoni euro ulatuses. 2019. aastaks on hambaravi eelarve koos hambaravi- ja proteesihüvitistega kokku 54 miljonit eurot.

Meditsiiniseadmed aitavad haigust kontrolli all hoida või seisundit parandada. 2018. aastal lisandus 155 uut toodet ja üks uus meditsiiniseadmete rühm 34 tootega. 2019. aastal rahastame 287 uut meditsiiniseadet. Tähtis edusamm on see, et oluliselt vähenes diabeetikute laste omaosalus insuliini pumpravi seadmete soetamisel.

Omaosaluse vähendamiseks tervishoius juurutasime täiendava ravimihüvitise, kus soodustused on kättesaadavad kohe apteegis. 2018. aastal vähendasime 134 tuhande inimese ravimikuluseid.

Tervishoiusüsteemi toimimise tagamiseks suunasime lisavahendeid tervishoiutöötajate palkadesse ning sõlmisime tervishoiuteenuse osutajatega uued ravi rahastamise lepingud. [Tervishoiukvaliteedi tagamiseks](#) oleme partneritega koostöös ette valmistanud mitmeid ravistandardeid (ravijuhendid), mille täitmise hindamiseks kasutame konsensusel põhinevaid indikaatoreid. Samuti oleme teinud ettevalmistusi kliinilise otsustoe väljatöötamiseks ning rakendamiseks 2019. aastal.

Kõigi tegevuste tõhusamaks elluviimiseks aitab kaasa oktoobrist jõustunud [halgekassa uus struktuur](#).

Meie ühise tervisekindlustuse kaudu hoolitseme koos ühise eesmärgi – eestimaalaste hea tervise ja elujõu eest!



Pille Banhard
juhatuse liige
finants

Rain Laane
juhatuse esimees
üldjuhtimine

Karl-Henrik Peterson
juhatuse liige
digiteenused

Maivi Parv
juhatuse liige
tervishoid

Tegevusaruanne



**Eesti
Haigekassa**

Ravikindlustussüsteem ja Eesti Haigekassa

Eesti tervishoiusüsteemis on kesksel kohal solidaarne ravikindlustus. Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) on avalik-õiguslik organisatsioon, mille tegevus ja arendamine toimub kooskõlas sotsiaalse õigluse ja ravikindlustuse solidaarsuse põhimõtetega.

Haigekassa eesmärk on inimestele ravikindlustushüvitiste võimaldamine, tervishoiuteenuste eest tasumine ning tervishoiuteenuste korraldamisega seotud teiste ülesannete täitmine vastavalt ravikindlustuse seadusele, tervishoiuteenuste korraldamise seadusele ja muudele õigusaktidele ning haigekassa eelarves ettenähtud kuludele.

Haigekassa lähtub ravikindlustuse korraldamisel kahest põhimõttest:

Solidaarsus – praegu töötavad kindlustatud katavad mittetöötavate kindlustatute ravikindlustuse kulud. Solidaarsed on omavahel põlvkonnad – laste, õpilaste ja pensionäride tervishoiuteenuste kulud katavad täiel määral praegused töötajad. Solidaarsed on vastastikku ka töötajad, kelle eest makstav rahaline panus kindlustusse sõltub töötasust, mitte isiklikust haigusriskist ja kes saavad ravikindlustushüvitisi võrdsetel alustel, sõltumata nende enda panusest.

Võrdne ja ühetaoline kohtlemine – tagame kõikidele kindlustatutele ja partneritele võrdsed õigused ja ühetaolise kohtlemise vastavalt kehtivatele õigusaktidele.

Eesti ravikindlustussüsteem järgib rahvusvaheliselt heaks kiidetud põhimõtteid:

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

Haigekassa visioon on tagada inimestele turvatunne terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel selliselt, et meie tervena elatud aastate arv kasvab.

Haigekassa missioon on tagada kindlustatutele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus.

Missiooni elluviimisel lähtub haigekassa järgmisest:

- ravikindlustushüvitiste planeerimine toimub läbipaistvalt ja pika perspektiiviga;
- tervishoiuteenuse osutajate ja haigekassa vahel toimivad korrektsed lepingulised suhted;
- tervishoiuteenuste hinnakujundus ja teenuste eest tasumine on selge, läbipaistev, paindlik ning finantsiliselt jätkusuutlik;
- haigekassa on tööprotsesside juhtimise efektiivsusest ja teeninduse kvaliteedilt üks parematest avaliku sektori organisatsioonidest Eestis.

Haigekassa põhiväärtused

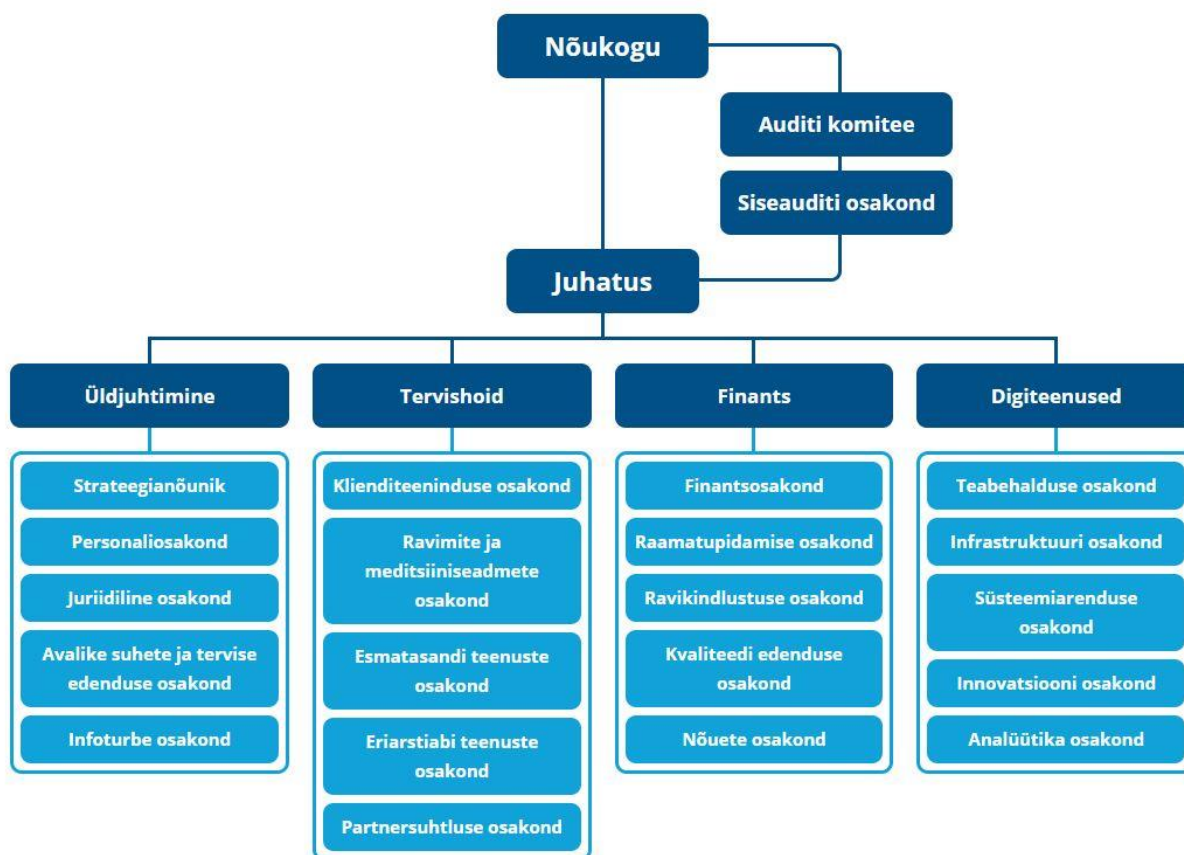
Edumeelsus – meie tegevus on suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on kompetentsed, lojaalsed, tulemusele pühendunud töötajad.

Hoolivus – oleme usaldusväärsed, avatud ja sõbralikud. Teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt.

Koostöö – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Organisatsioon ja juhtimine

Eesti Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, mille liikmed esindavad tööandjate, kindlustatute ja riigi huve. Nõukogu esimees on tervise- ja töominister. Haigekassa igapäevatööd juhib neljaliikmeline juhatus. 31.12.2018 seisuga oli haigekassas 185 töötajat.



Joonis 1. Haigekassa struktuur

Tabel 1. Olulisemad näitajad aastatel 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018	Muutus võrreldes 2017. aastaga
Kindlustatute arv perioodi lõpus	1 232 819	1 237 336	1 237 277	1 240 927	1 251 617	1%
Haigekassa tulud (tuhat eurot)	900 209	964 353	1 028 962	1 133 971	1 318 541	16%
Tervishoiukulud (tuhat eurot)	908 213	973 609	1 049 270	1 117 192	1 287 860	15%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	8 502	9 284	9 288	9 975	11 514	15%
Tervishoiukulude olulisemad näitajad						
Perearstiabi						
Perearstiabi rahastamine (tuhat eurot)	82 248	92 460	103 199	113 663	127 155	12%
Perearstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv*	992 848	1 011 305	1 019 429	1 027 837	1 035 493	1%
Eriarstiabi						
Eriarstiabi rahastamine (tuhat eurot)	529 869	562 427	590 917	629 133	688 990	10%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot)	158	167	175	190	210	11%
ambulatoorne ravi	63	68	73	77	84	9%
päevaravi	481	503	549	572	600	5%
statsionaarne ravi	1 289	1 376	1 455	1 750	1 944	11%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv	800 326	799 305	798 582	784 175	779 027	-1%
ambulatoorne ravi	780 302	779 593	779 316	767 185	761 799	-1%
päevaravi	54 870	56 901	57 705	58 000	60 086	4%
statsionaarne ravi	153 032	150 154	145 568	131 749	131 978	0%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 888 729	4 055 968	4 093 624	3 996 857	3 959 231	-1%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,9	5,9	5,9	6,2	6,2	0%
Õendusabi						
Õendusabi rahastamine (tuhat eurot)	24 537	28 450	30 103	31 850	35 636	12%
Õendusabi teenuseid kasutanud inimeste arv	19 058	18 259	18 078	18 387	19 045	4%
Hambaravi						
Hambaravi rahastamine (tuhat eurot)	20 650	22 599	23 305	29 157	48 779	67%
Hambaraviteenuseid kasutanud inimeste arv	168 896	170 566	169 287	168 092	167 367	0%
Täiskasvanute mitterahalist hambaravihüvitist kasutanud inimeste arv**	0	0	0	78 579	223 619	185%
Täiskasvanute mitterahalist proteesihüvitist kasutanud inimeste arv***	38 414	38 799	39 201	43 323	38 653	-11%
Ravimihüvitis						
Soodusravimite kompenseerimine (tuhat eurot)	109 753	112 801	131 246	125 730	136 178	8%
Soodusravimeid kasutanud inimeste arv	850 206	851 627	847 628	846 554	861 925	2%
Soodusretseptide arv	7 883 659	8 046 298	8 146 879	8 224 178	8 636 819	5%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	13,9	14,0	16,1	15,3	15,8	3%
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	6,5	6,7	6,7	6,8	6,3	-8%

Meditsiiniseadmehüvitis						
Meditsiiniseadmete rahastamine (tuhat eurot)	8 770	9 076	9 533	9 481	9 694	2%
Meditsiiniseadmeid kasutanud inimeste arv	62 275	67 848	70 457	71 297	75 157	5%
Töövõimetushüvitis						
Töövõimetushüvitise tasumine (tuhat eurot)	103 902	116 977	130 269	141 297	157 570	12%
Töövõimetushüvitisi kasutanud inimeste arv	160 857	168 816	174 187	179 012	186 223	4%
Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv	5 362 002	5 670 910	5 905 352	6 113 148	6 458 021	6%
Ühe päeva töövõimetushüvitise maksumus (eurot)	19,4	20,6	22,1	23,1	24,4	6%
Eestis kindlustatute ravi välisriigis						
Eestis kindlustatute ravi rahastamine välisriigis (tuhat eurot)	8 764	8 519	9 105	14 276	13 194	-8%
Eestis kindlustatute välisriiki plaanilisele ravile suunamised	272	283	258	284	165	-42%

*2014.–2017. aasta perearstiabi teenuseid kasutanud inimeste arvu on korrigeeritud.

**2017. aasta täiskasvanute mitterahalist hambaravihüvitist kasutanud inimeste arvu on korrigeeritud võrreldes 2017. aasta aruandega.

***2014.–2017. aasta täiskasvanute mitterahalist proteesihüvitist kasutanud inimeste arvuks on toodud rahalist proteesihüvitist kasutanud inimeste arv, mida hüvitati samadel alustel.

Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine 2018. aastal

Kaal	Mõõdik	Eesmärk	Täitmine	Täitmise %
1. Ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine kasutades ravikindlustusvahendeid otstarbekalt				
10	RAVIJÄRJekorrad ambulatoorses eriarstiabis (%) Aruannete alusel on kindlustatute ambulatoorse eriarstiabi tegelikud ooteajad esmastele plaanilistele vastuvõttudele 42 päeva sees (kuni 6 nädala jooksul)	58	69	10
5	LASTE HAMBahaiguste ennetuse ja/või raviga hõlmatus (%) % vastavate sünniaastate lastest, kes on osalenud ennetavatel läbivaatustel ja hambaravis (üle kõigi ravitüüpide). Igal kalendriaastal on sihtgrupiks 6,7,9 ja 12 aastaseks saavad lapsed	73	68,7	4,71
10	RAVI RAHASTAMISE LEPINGU TÄITMINE (%) Haigekassa RRL lepingupartnerite osakaal, kelle rahalised lisad on lepingute hea jälgimise tulemusena täidetud summa osas 93–100% ulatuses	90	97	10
10	RAVIKINDLUSTUSE EELARVE PLANEERIMINE JA TÄITMINE (%) Ravikindlustuse eelarve on planeeritud moel, et täitmine on kooskõlas raamatupidamise hea tavaga ning mahub +/-7% piiridesse	6	1,18	10
2. Tervishoiusüsteemis pakutavate tervishoiuteenuste kõrge kvaliteedi toetamine				
10	PEREARSTI KVALITEEDI TULEMUSTASU SÜSTEEMIGA LIITUNUD NING TULEMUSTASU SAANUD NIMISTUTE OSAKAAL (%) Vähemalt 60% nimistutest on täitnud tulemustasu saamise nõuded vähemalt 80% (512 punkti) ulatuses	61	68,8	10
5	RAVI-ja PATSIENDIJUHENDITE KOOSTAMINE (arv) www.ravijuhend.ee lehel on avaldatud 5 uut ravi-ja/või patsiendijuhendit	5	5	5
10	KROONILISTE HAIGETE JÄLGIMINE (%) Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete tervise seisundi jälgimist. Perearstide kvaliteedisüsteemis kõigi riskiasmetega hüpertooniahaigete tegevustega hõlmata osakaal eelmise kalendriaastaks väljaarvestatud tulemuse alusel.	76	66	8,7
3. Inimeste terviseteadlikkuse kujundamine ja tervisekäitumise suunamine				
10	VÄHKTÖVE ENNETAVATE TEGEVUSTEGA HÕLMATUS (%) Hõlmatus määramise aluseks on ravikindlustuse andmekogu põhjal kõigi teenust saanud naiste osakaal sihtrühma kuuluvatest vanuserühma naistest, kelle on viimase 3 aasta jooksul uuring tehtud; emakakaela vähk/rinnavähk	rinnavähk 72 emakakael 73	rinnavähk 68,9 emakakael 74	9,8
15	KINDLUSTATU RAHULOLU TERVISHOIUSÜSTEEMIGA (%) Kindlustatute küsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga	67	58	12,9
4. Esmaklassilist ravikindlustust pakuva organisatsiooni arendamine				
5	KLIENDITEENINDUSE TASE (indeks) Hinnatakse klienditeeninduse indekseeritud taset <i>mystery shopping</i> meetodi abil ETI uuringu raames	3,7	3,8	5
5	KVALITEEDIJUHTIMINE (jah/ei) Audiitori hinnangul vastab haigekassa kvaliteedijuhtimissüsteem ISO 9001:2015 standardis esitatud nõuetele	jah	jah	5
5	INFOSÜSTEEMIDE TÕOKINDLUS (väärus) ISKE kriteeriumitele vastavus kriitiliste teenuste (kindlustuse kontroll, retseptikeskus) käideldavuse osas.	K3	Käideldavus 99,8	4,9
Tulemuskaart kokku				96,0

Eelarve täitmise aruanne



**Eesti
Haigekassa**

Tabel 2. Eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2017. aastaga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	1 111 199	1 179 281	1 218 829	103%	10%
Tegevustoetus	16 000	95 909	92 541	96%	478%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 487	1 500	1 518	101%	2%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 287	1 300	1 571	121%	22%
Finantstulud	42	50	38	76%	-10%
Muud tulud	3 956	3 000	4 044	135%	2%
EELARVE TULUD KOKKU	1 133 971	1 281 040	1 318 541	103%	16%
TERVISHOIUKULUD					
Tervisholuteenuste kulud	813 135	949 898	956 919	101%	18%
Haiguste ennetamise kulud	9 332	12 483	11 339	91%	22%
Üldarstiabi kulud	113 663	126 956	127 155	100%	12%
Eriarstiabi kulud	629 133	679 631	688 990	101%	10%
Õendusabi kulud	31 850	36 676	35 636	97%	12%
Hambaravi kulud	29 157	51 913	48 779	94%	67%
Kiirabi kulud	0	42 239	45 020	107%	-
Tervise edendamise kulud	1 515	1 600	1 791	112%	18%
Ravimite kulud	126 116	138 677	146 479	106%	16%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	125 730	130 428	136 178	104%	8%
Täiendav ravimihüvitis	386	8 249	10 301	125%	2569%
Ajutise töövõlmetuse hüvitiste kulud	141 297	152 338	157 570	103%	12%
Meditatsiooniseadmete hüvitise kulud	9 481	10 353	9 694	94%	2%
Eestis kindlustatute ravi välisriigis	14 276	11 661	13 194	113%	-8%
Hambaravi- ja proteeshüvitiste kulud	9 274	0	0	-	-
Muud kulud	2 098	2 262	2 213	98%	5%
Tervishoiukulud kokku	1 117 192	1 266 789	1 287 860	102%	15%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	6 018	7 030	6 735	96%	12%
Majandamiskulud	1 781	1 921	1 644	86%	-8%
Infotehnoloogia kulud	1 101	1 340	2 068	154%	88%
Arenduskulud	133	331	187	56%	41%
Muud tegevuskulud	942	909	880	97%	-7%
Haigekassa tegevuskulud kokku	9 975	11 531	11 514	100%	15%
EELARVE KULUD KOKKU	1 127 167	1 278 320	1 299 374	102%	15%
TULEM	6 804	2 720	19 167	-	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	6 160	2 058	2 058	-	-
Riskireservi muutus	2 037	3 210	3 210	-	-
Jaotamata tulemi muutus	-1 393	-2 548	13 899	-	-
Kokku reserveide muutus	6 804	2 720	19 167	-	-

Kindlustatute arv

Tabel 3. Kindlustatute arv

	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	Muutus võrreldes 2017. aastaga (Inimeste arv)	Muutus võrreldes 2017. aastaga
Töötavad kindlustatud inimesed	604 781	618 289	632 428	14 139	2%
Kindlustatutega võrdsustatud inimesed	586 512	578 221	575 621	-2 600	0%
Muud kindlustatud inimesed	45 984	44 417	43 568	-849	-2%
Riigi kindlustatud inimesed	43 073	41 234	39 895	-1 339	-3%
Välislepingu alusel kindlustatud inimesed	2 356	2 612	3 146	534	20%
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud inimesed	555	571	527	-44	-8%
Kokku	1 237 277	1 240 927	1 251 617	10 690	1%

Ravikindlustusele on õigus igal Eesti alalisel elanikul, samuti kõigil, kes viibivad siin tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel, kui nende eest tasutakse sotsiaalmaksu. Lisaks tagab riik ravikindlustuse alla 19-aastastele lastele, õpilastele ja üliõpilastele, ajateenijatele, rasedatele, töötutele, lapsehoolduspuhkusel olijatele, ülalpeetavatele abikaasadele, pensionäridele, puudega inimeste hooldajatele ja haigekassaga vabatahtliku kindlustuslepingu sõlminutele. Ravikindlustuse statistikas on eri alustel ravikindlustatud inimesed jagatud viide rühma:

- töötavad kindlustatud – tööandja poolt kindlustatud inimesed, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimis- ja kontrollorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud inimesed, ettevõtlustulul maksu maksjad, osalise või puuduva töövoimega inimesed;
- kindlustatutega võrdsustatud – pensionärid, lapsed, õpilased, rasedad, ülalpeetavad abikaasad, usulise ühenduse registrisse kantud kloostri nunnad või mungad;
- riigi kindlustatud – Töötukassas arvel olijad, lapsehoolduspuhkusel olijad, ülalpeetavaid lapsi kasvatavad vanemad, puudega inimese hooldajad, ajateenijad, doktoranditoetuse saajad, loometoetuse saajad, päästeteenistuse toetuse saajad, mittetöötavad vanaduspensioniealised, rahvusvahelise kaitse saajad;
- välislepingu alusel kindlustatud – teisest Euroopa Liidu (EL) liikmesriigist Eestisse elama asuvad pensionärid, teisest ELi liikmesriigist Eestisse lähetatud töötajad, teise ELi liikmesriiki lahkuvad Eesti pensionärid, Vene Föderatsiooni sõjaväepensionärid;
- vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud – ravikindlustuse seadusest tulenevalt kindlustatud inimestega võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud inimesed.

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

Tulud

Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

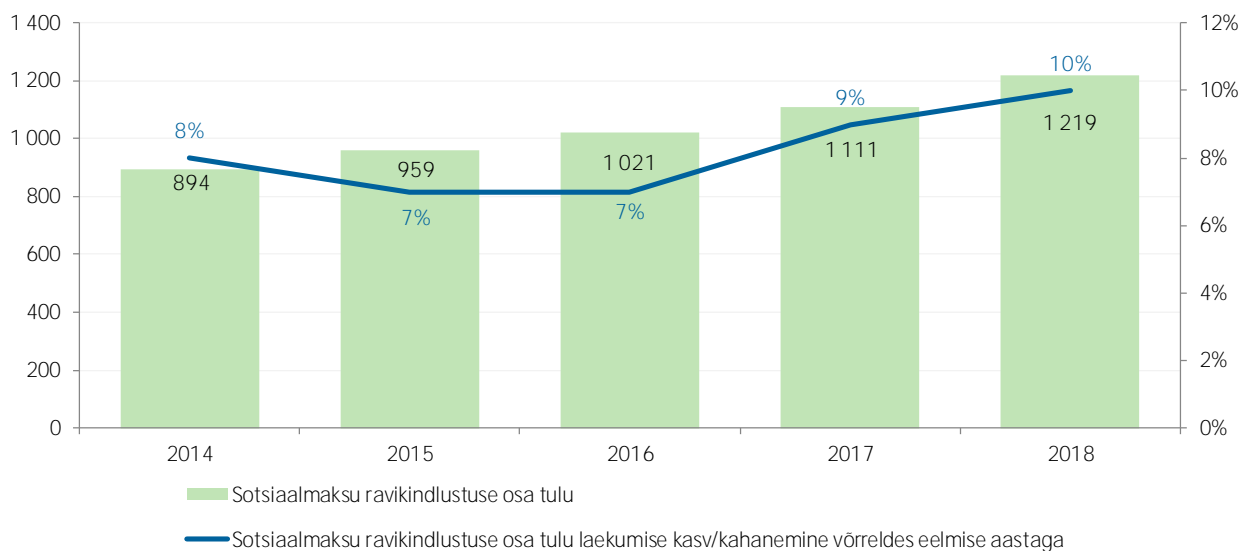
	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	1 111 199	1 179 281	1 218 829	103%
Tegevustoetus	16 000	95 909	92 541	96%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 487	1 500	1 518	101%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 287	1 300	1 571	121%
Finantstulud	42	50	38	76%
Muud tulud	3 956	3 000	4 044	135%
Kokku	1 133 971	1 281 040	1 318 541	103%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutab haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast saadav tulu. 2018. aastal oli sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu 1,2 miljardit eurot, mis ületas 2018. aastaks planeeritud eelarve 39,5 miljoni euro võrra (eelarve täitmine 103,4%).

2018. aasta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtus haigekassa Rahandusministeeriumi koostatud prognoosist, milles prognoositi 2018. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu kasvu 8% võrreldes 2017. aasta eelarvega.

miljon eurot



Joonis 2. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ning laekumise kasv ja kahanemine aastatel 2014–2018

Tegevustoetus

Alates 2018. aastast planeeritakse haigekassa eelarvesse täiendava tuluna eraldi riigieelarvest, mis arvestatakse mittetöötavate vanaduspensionäride vanaduspensionitelt. 2018. aastal on tulumäär 7% keskmisest vanaduspensionist. Tegevustoetuse eesmärk on laiendada ravikindlustuse tulubaasi, et vähendada selle sõltumist vaid tööhõivel põhinevast rahastamisest ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus.

Lisaks on tegevustoetuse eelarves kajastatud 4,6 miljonit eurot ravikindlustamata inimeste kiirabi teenuse rahastamiseks.

Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingute alusel tähendab kindlustatud inimesega võrdsustamise lepingust ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest saadud tulusid.

Ravikindlustuse seaduse § 22 järgi võib kindlustuseta inimene ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. Kindlustusmaks arutamise aluseks on Statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuine brutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga.

Kindlustusmaks suuruse muutub igal aastal pärast seda, kui Statistikaamet avaldab eelmise kalendriaasta Eesti keskmise brutopalka. Kindlustusmaks suuruse ühe kalendrikuu eest oli kuni 2018. aasta 31. märtsini 149 eurot ja alates 1. aprillist 158,70 eurot. 31.12.2018 seisuga oli kindlustatud inimesega võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 527 inimest ning 2018. aastal saadi tulu 1 miljon eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi 2018. aastal tulu 481 tuhat eurot. 31. detsembri seisuga oli kindlustatud 306 inimest. Kuni 28. veebruarini 2018 tasus Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 118,08 eurot kuus ning alates 1. märtsist 125,67 eurot kuus.

Ravikindlustusmaks kuutasu arutamisel on aluseks võetud 2017. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena on kajastatud kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste sissenõuded ning tervishoiuteenuse osutajatele, apteekritele ja kindlustatutele esitatud nõuded.

Sissenõuetest saadud tulu on võrreldes 2017. aastaga 22% kasvanud. 2018. aasta sissenõuetest moodustavad 52% kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded, 27% tervishoiuteenuse osutajatele ning 21% eraisikute nõuete alusel tuludesse arvestatud summad.

Finantstulud

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

Majandusaastal sai haigekassa riigi kontsernikontol hoitava raha jäägilt intressi kokku 38 tuhat eurot.

Muud tulud

Muudes tuludes on kajastatud haigekassa esitatud nõuded Euroopa Liidu liikmesriikide pädevatele asutustele nende riikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest, tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutuste kasumid.

2018. aastal sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 190 tuhat eurot – 150 tuhat eurot otsustustoe projektiks, 21 tuhat eurot Moldova ravikindlustussüsteemi arendamise projektiks ning 19 tuhat eurot piiriülese projekti rahastuseks.

2018. aastal esitasime ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele nõudeid 3,8 miljoni euro eest.

Kulud

Haigekassa kulude eelarve jaguneb tervishoiukuludeks ja tegevuskuludeks.

2018. aasta tervishoiukulude eelarve planeerimisel lähtusime järgmistest põhimõtetest:

- pakkuda kindlustatutele laiemat valikut tõenduspõhiseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid;
- rahastada haigekassa poolt hinnatud kindlustatud isikute tervishoiuteenuste nõudlus 94% ulatuses;
- palgakomponendi muutumine teenuste hindades alates 1. aprillist 2018. aasta.

2018. aasta tervishoiukulude eelarve ületäitmist on mõjutanud:

- eriarstiabi eelarve täitmine;
- ravimite eelarve täitmine;
- ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarvest suurem kasutus;
- kiirabi teenuse rahastamine.

Eriarstiabi eelarve täitmine

2018. aasta eriarstiabi eelarveks planeerisime 3,1 miljonit ravijuhtu summas 680 miljonit eurot, eelarve täideti ravijuhtude osas 104% ning summa osas 101%.

Eelarve ületamist on mõjutanud ravisutuste poolt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületav töö. 2018. aastal esitasid ravisutused lepingumahtu ületava töö eest raviarveid 15,4 miljoni euro eest, sh I poolaastal 8 miljoni euro ning II poolaastal 7,4 miljoni euro eest.

Ravimite eelarve täitmine

Ravimite eelarve täitmist on mõjutanud nii kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kui ka täiendava ravimihüvitise eelarve suurem kasutus.

Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite eelarve ületamine tuleneb retseptide arvu kasvust ning retsepti keskmise maksumuse kallinemisest haigekassale. Retseptide arvu tõusu põhjuseks on eelkõige uus täiendava ravimihüvitise süsteem, mille tõttu on 50% soodusmääraga kompenseeritavad ravimid patsientidele jõukohasemad. Retsepti keskmise maksumuse kallinemist on mõjutanud uute kallite ravimite lisandumine soodusravimite loetellu ning uute antikoagulantide laialdasem kasutus.

Täiendava ravimihüvitise eelarve täitmist on mõjutanud hüvitise saamise põhimõtete muutus – alates 2018. aastast muutus ravimihüvitis automaatseks ning lisasoodustuse saab kindlustatu koos tavapärase ravimisoodustusega juba apteegis ravimi väljaostmisel.

Ajutise töövõimetuse hüvitise eelarve täitmine

Töövõimetushüvitiste eelarve on ületatud nii haigus- ja hooldushüvitiste kui ka sünnitushüvitiste väljamaksmisel. Seda on mõjutanud hüvitatud lehtede ja päevade arvu kasv ning ühe päeva keskmise hüvitise suurenemine.

Kiirabi eelarve täitmine

2018. aasta kiirabi eelarve planeerimisel lähtusime seaduste muudatuste seletuskirjast, millega muudeti tervishoiusüsteemi rahastamismudelit. Kiirabi eelarve ületäitmine tuleb palgakomponendi muutusest, mille jaoks oli eelarvesse vähem vahendeid planeeritud kui tegelik vajadus oli.

Keskised kulud ühe kindlustatud inimese kohta

Keskiste kulude arvutamise aluseks on haigekassa poolt tasutud Eestis ravikindlustatud inimestele osutatud tervishoiuteenused, kompenseeritud ravimid ja meditsiiniseadmed ning hüvitised. Keskised kulud ühe kindlustatud inimese kohta on aastast aastasse kasvanud. Võrreldes eelmise aastaga on 2018. aastal keskised kulud ühe kindlustatu kohta kasvanud 14%.

Kindlustatud inimeste vanuse järgi on keskised kulud kõige kallimad 80–89-aastaste vanusegrupis.

Tabel 5. 2018. aasta keskised kulud ühe kindlustatud inimese kohta, eurodes

Vanus	Kindlustate arv	Ennetamine	Üldarstiabi	Eriarstiabi	Õendusabi	Hambaravi	Ravimid, sh täiendav ravimihüvitis	Töövõimetushüvitis	Meditsiiniseadmed	Kokku
0–9	145 055	13	109	276	0	151	24	0	0	560
10–19	134 460	45	78	220	0	128	23	4	0	453
20–29	130 120	7	82	346	0	8	53	243	1	733
30–39	171 898	1	83	394	1	8	70	335	1	893
40–49	164 678	1	88	389	3	10	84	156	3	734
50–59	159 302	5	113	573	8	13	136	142	7	992
60–69	160 274	6	117	806	24	17	214	92	14	1 285
70–79	110 179	0	136	1 122	82	8	300	17	28	1 692
80–89	64 383	0	131	1 112	230	3	282	1	37	1 796
90–99	11 116	0	119	857	503	3	191	0	30	1 703
100–109	152	0	106	594	552	0	94	0	29	1 376
Kokku	1 251 617	9	102	537	28	39	119	124	8	956

Tervishoiukulud

1. Tervishoiuteenused

Tervishoiuteenuste eelarve on haigekassa ja raviasutuste vahel sõlmitud lepingute alusel haiglatele tasutavate teenuste eelarve. Tervishoiuteenuste eelarve sisaldab haiguste ennetamise, perearstiabi, eriarstiabi, õendusabi, laste ning täiskasvanute hambaravihüvitise ja kiirabi eelarvet. Tegemist on nn mitterahaliste ravikindlustushüvitistega – haigekassa tasub nende eest otse teenuseosutajatele.

Eesti solidaarse ravikindlustuse üks oluline eesmärk on tagada kõigile kindlustatud inimestele arstiabi ja teiste ravikindlustuse pakutavate hüvitiste võrdne kättesaadavus. Selle eesmärgi saavutamiseks eelneb ravi rahastamise lepingute planeerimisele igal aastal inimeste ravivajaduse ehk tervishoiuteenuste nõudluse meetoodiline hindamine. Nõudlust hindame kõikidel erialadel ja teenuse tüüpides maakondlikul tasemel, lähtudes kindlustatu elukohast. Hindamisel arvestame, kui suur on kümneaastase intervalliga vanuserühmas maakonnas elavate kindlustatute oodatav tervishoiuteenuste vajadus järgmiseks aastaks. Kuna eelarve võimalused on reeglina vajadusest väiksemad, kohandame hinnatud nõudluse haigekassa eelarveliste võimalustega, mille tulemusel kujuneb rahastatavate tervishoiuteenuste maht. 2018. aasta rahastatava nõudluse planeerimisel arvestati, et hinnatud kindlustatud inimeste tervishoiuteenuste nõudlus rahastatakse 94% ulatuses.

Rahastatavate tervishoiuteenuste nõudlus on väga oluline sisend raviasutuste lepingupakkumuste planeerimisel. Selle alusel koostame lepingud ja arvestame kindlustatu ravivajadust nii erialade kui ka erinevatesse raviasutustesse ravile liikumise kaupa.

Lepingud planeerime eesmärgiga tagada kvaliteetsete tervishoiuteenuste ühtlane kättesaadavus kogu Eestis. Lepingute planeerimisel võtame arvesse hinnatud ja rahastatavat Eesti ning maakondliku nõudlust, I poolaasta lepingute täitmist ja II poolaasta lepingu ravijuhtude arvu ning ravijuhtude keskmist maksumust, mille abil on võimalik arvestada tegelikku praktikat.

Tabel 6. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	9 332	12 483	11 339	91%
Üldarstiabi kulud	113 663	126 956	127 155	100%
Eriarstiabi kulud	629 133	679 631	688 990	101%
Õendusabi kulud	31 850	36 676	35 636	97%
Hambaravi kulud	29 157	51 913	48 779	94%
Kiirabi kulud	0	42 239	45 020	107%
Kokku	813 135	949 898	956 919	101%

2018. aasta tervishoiuteenuste kasutust on võrreldes eelmise aastaga mõjutanud:

- palgakomponendi kasv teenuse hinnas;
- eriarstiabi tervishoiuteenuste kaasajastamine – uute teenuste ja ravimite lisandumine, üldkulude kasv ning teenuste struktuuri kaasajastamine;
- varasematel aastatel loetellu lisatud teenuste ja ravimite stabiilse kättesaadavuse tagamine;
- ülikallite ravijuhtude arvu kasv;
- tervishoiuteenuste osutajatelt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületav töö.

1.1. Haiguste ennetamine

Haigekassa rahastatavad ennetustegevused on otseses seoses riigi rahvastiku tervise arengukava ja haigekassa strateegiliste eesmärkidega. Haiguste ennetamise eelarvest rahastatakse ainult väikest osa ravikindlustusest finantseeritavatest ennetustegevustest, paljud tegevused sisalduvad erinevate tervishoiuteenuste sees. Lisaks kompenseerime oma kindlustatutele suures mahus ka ennetaval eesmärgil väljastatavaid ravimeid ja meditsiiniseadmeid – seega toimub haiguste ennetamine tervishoius igal tasandil.

Toetame ennetustegevusi, mis aitavad kaasa haiguste varajasele avastamisele (laste tervisekontrollid, rasedate ja vastsündinute jälgimine, vähi söeluuringud) ning tegevusi, mis on suunatud krooniliste haiguste ägenemiste ning neist põhjustatud tüsistuste vähendamiseks või ärahoidmiseks. Kiiresti vananev rahvastik koos krooniliste haiguste sagenemisega põhjustab ühelt poolt tervishoiuteenuste nõudluse kasvu, kuid teisalt nõudluse muutumist. Eakatele ja kroonilistele haigetele suunatud tegevuste arendamine ja nende tõhus rakendamine aitab edasi lükata või vältida inimeste varajast töövõime kaotust, invaliidistumist ja surma.

Tabel 7. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Koolitervishoid*	5 312	-	7 018	-	6 524	-	93%	-
Noorte reproduktiivtervise arendamine	1 117	27 721	1 577	37 953	1 298	28 844	82%	76%
Noorsportlaste tervisekontroll	885	9 849	1 091	11 400	926	9 737	85%	85%
Rinnavähi varajane avastamine	1 003	35 840	1 469	55 759	1 241	44 131	84%	79%
Emakakaevähi varajane avastamine	369	17 852	630	26 674	406	17 449	64%	65%
Jämesoolevähi varajane avastamine	418	26 294	542	27 055	699	41 865	129%	155%
Analüüsid haiguste ennetamise tõhustamiseks ja tervishoiusüsteemi arendamiseks	150	0	156	0	150	0	96%	-
Muu ennetus	78	0	0	0	95	0	-	-
Kokku	9 332	117 556	12 483	158 841	11 339	142 026	91%	89%

* Ravijuhtude arv ei sisalda koolitervishoiu mahtu, kuna koolitervishoidu rahastatakse õpilaste arvu järgi.

Koolitervishoiuteenuse peamine eesmärk on kooliealiste laste tervise ja arengu süsteemne jälgimine, võimalike probleemide korral lapsevanema teavitamine ning lapse suunamine täiendavateks uuringuteks ja abi saamiseks vajalike spetsialistide juurde. Koolitervishoiuteenuse hulka kuulub õpilaste ennetav tervisekontroll, mis hõlmab öendusanamneesi kogumist ja terviseseisundi hindamist. 2018. aastal kutsuti kokku tööühm, kelle ülesanne on nüüdisajastada kooliõdedele mõeldud tegevusjuhend. Töögrupi tegevus jätkub ka 2019. aastal.

Lisaks rahastame alates 2018. aastast koolitervishoiuteenust senise 11 kuu asemel 12 kuud. Samuti uuendasime koolitervishoiuteenuse rahastusmudelit tervikuna, teenuse uus hind hakkas kehtima 1. jaanuarist 2019. Lisaks töötasime välja põhimõtted teenuste kättesaadavuse jälgimiseks rahastamislepingute kaudu.

Noorte reproduktiivtervise alane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine on alates 1. juulist 2018 suunatud mõlemast soost noortele vanuses kuni 26 eluaastat. Koostöös Eesti Seksuaaltervise Liidu, Eesti Naistearstide Seltsi ja Eesti Ämmaemandate Ühinguga on kirjeldatud noorte reproduktiivtervise alase teenuse sisu, teenuseosutajate pädevus, teenuse ulatus ning infrastruktuur. Töögrupi soovitusi on arvestatud ka uue valikuperioodi teenuseosutajate partnerivaliku tingimuste kehtestamisel. Järgmisesse aastasse on planeeritud uuenenud teenuse rakendamise hindamine ning Tervise Arengu Instituudilt üle tulnud noorte veebipõhise nõustamise analüüs.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud kuni 19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tundidele regulaarselt vähemalt kolm korda nädalas. Tervisekontrollide tegemisel lähtutakse Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni ja haigekassa poolt 2017. aastal uuendatud spordimeditsiiniliste terviseuuringute juhiseist. 2019. aastal

jatkame koostööd Kultuuriministeriumi ja Eesti Olümpiakomiteega, et luua spordiregistri ja haigekassa andmebaasi infovahetuse võimekus.

Rinnavähi ennetuse riikliku sõeluuringu eesmärk on varajases arengustaadiumis rinnavähkide avastamise osakaalu suurendamine ja rinnavähki suremuse vähendamine.

2018. aastal valmis haigekassa eestvõttel rinnavähi mammograafilise sõeluuringu tegevusjuhend. Dokumendis on kirjeldatud sõeluuringu tegemise meeskond ja võrgustik, sõeluuringule kutsumise meetodika, uuringu sihtgrupp ja selle moodustamise alused, põhiuuringud ja lisauuringute maht ennetuse ravijuhu koosseisus. Samuti andmehõive ja vajalikud arendused, mis on eelduseks andmete struktureeritud edastamiseks. Tegevusjuhend on kättesaadav haigekassa kodulehel ning see on ka uue teenuseosutajate valikuperioodi ravi rahastamise lepingu lisa 8 osa.

2018. aastal kutsuti rinnavähi sõeluuringule järgmiste sünniaastatega naised: 1949, 1950, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966 ja 1968. Tuginedes Euroopa Komisjoni soovitudele ja statistilisele haiguskoormusele otsustati käesolevast aastast laiendada rinnavähi sõeluuringu sihtgruppi ja kaasata sõeluuringusse 50–69-aastased naised (senine ülemine vanusepiir 62 eluaastat). Sihtrühma laiendatakse etapiti – tänava kaasame 50–62-aastased ja 68- ja 69-aastased naised, kellele ei ole eelneva aasta jooksul mammograafilist uuringut tehtud. Aastaks 2022 oleme saavutanud olukorra, kus rinnavähi sõeluuringu sihtgruppi kuuluvad 50–69-aastased naised.

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite õigeaegne avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. Emakakaelavähi sõeluuringu projekti kaugem eesmärk on emakakaelavähi haigestumise ja suremuse vähenemine ning viie aasta elumuse suurenemine.

2018. aastal alustasime koostöös erialaseltsidega sõeluuringu riikliku tegevusjuhendi uuendamise. Tegevusjuhendi üle vaatamise eesmärk on kokku leppida emakakaelavähi ennetustegevuste korralduslikud küsimused. Sinna alla kuuluvad sõeluuringu korraldusmeeskond ja võrgustik, sõeluuringule kutsumise ja uuringu tegemise meetodika, sihtrühm, kvaliteedikontrolli küsimused, sh kvaliteedinõuete järgimine ning andmete struktureeritud edastamine Vähi Sõeluuringute Registre ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) standardi kogumisse. Töö jätkub järgmisel aastal.

2018. aastal kutsuti emakakaelavähi sõeluuringule ravikindlustatud naised sünniaastatega 1963, 1968, 1973, 1978, 1983 ja 1988.

Haigekassa kommunikatsioonitegevused on suunatud rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringu üldise hõlmatus suurendamisele. Oleme suurendanud teavitust paikkondades, kus osalemismäär on seni olnud madalam.

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitus 1. juulil 2016. Sõeluuring koosneb peitveretestist ja vajadusel lisanduvast koloskoopilisest uuringust. Jämesoolevähi sõeluuringu tegemist koordineerivad perearstid, kelle ülesanne on sihtgruppi nõustamine ning peitveretestide tegemise kättesaadavaks muutmise. Sõeluuringule oodatakse osalema 60- kuni 69-aastaseid ravikindlustatud inimesi iga kahe aasta tagant.

2018. aastal kutsusime jämesoolevähi sõeluuringule ravikindlustatud naised ja mehed sünniaastatega 1954, 1956 ja 1958.

Edasiste tegevustena on arutatud võimalike uute laborite kaasamist peitveretestide analüüsimiseks, samuti sõeluuringu rakendamise analüüsimist ning korrigeerivate tegevuste planeerimist ja elluviimist.

Analüüsid haiguste ennetamise tõhustamiseks ja tervishoiusüsteemi arendamiseks – 2018. aastal jätkasime koostööd Maailmapangaga ning leppisime kokku koostööprojekti kolmanda etapi eesmärgid ja tegevused. Koostööprojekti kolmanda etapi eesmärk on hinnata ravi integreeritud tervishoiusüsteemi seisukohast, keskendudes ennekõike esmatasandi ja eriarstiabi rollile. Fookuses on krooniliste haiguste ennetamine, tervishoiuteenuste kättesaadavuse tõhustamine ning kvaliteedi- ja tasustamissüsteemide arendamine. Maailmapanga projektis tehakse tihedat koostööd Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Haiglate Liidu ja teiste partneritega. Töö on juba alanud ning tulemusi on oodata 2020. aasta alguseks.

Muude ennetustegevuste all on kajastatud koostöömehhanismide andmebaasi arenduskulud. Koostöömehhanismide andmebaas on rakendus, mille abil saavad arstid lihtsamini hinnata patsiendi kasutatavate ravimite koostöömehhanismide. Ravimite koostöömehhanismide hindamise eesmärk on ravikvaliteedi parandamine ja ravimiohutuse suurendamine.

1.2. Üldarstiabi

Õigeaegne esmane kontakt tervishoiusüsteemiga on kvaliteetse ravitulemuse saavutamise eeldus. Seetõttu peame oluliseks tugevdada ja laiendada perearstide rolli ravi koordineerija ja tervisenõustajana. Perearstiabi areng peab kaasa aitama patsiendikeskse tervishoiu arenemisele, mis tähendab omakorda terviklikku ning integreeritud ravi erinevate tervishoiusüsteemi tasandite vahelises koostöös, sh on oluline tagada koostöö lähedalt seotud sotsiaalvaldkonnaga.

Jätkasime esmatasandi tervisekeskuse teenuse arendamisega. Töötasime koos Eesti Perearstide Seltsiga välja esmatasandi tervisekeskuste filiaali nõuded, mida alates 2019. aasta jaanuarist rahastatakse. Tervisekeskuste mudeli arendamine on oluline samuti 2019. aastal.

Uute tervisekeskuste tööle hakkamisega toetame terviklikku patsiendikäsitlust ning inimeste jaoks laieneb perearsti pakutavate tervishoiuteenuste valik. Tervisekeskustesse koonduvad lisaks perearstile ja -õe ka füsioteraapia, ämmaemandusabi ja koduõenduse teenused. Sõltuvalt kohapealsetest vajadustest võib seal töötada ka teisi spetsialiste. Sellisel viisil aitab tervisekeskuste süsteem tagada perearstiabi arengut, võimaldab teha koostööd ja vahetada kogemusi ning korraldada tööd paindlikumalt.

Tabel 8. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	13 111	15 294	14 608	96%
Kauguse lisatasu	661	683	645	94%
Lisatasu teise pereõe eest	6 701	8 539	8 370	98%
Pearaha kokku	62 435	68 813	69 096	100%
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	3 538	3 883	4 004	103%
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	3 788	4 094	4 083	100%
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	25 279	27 701	27 919	101%
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	17 661	19 474	19 452	100%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	12 169	13 661	13 638	100%
Uuringute fond	23 978	25 446	26 721	105%
Tegevusfond	886	984	1 163	118%
Teraapiafond	899	2 346	1 263	54%
Tööajaväline lisatasu	387	466	373	80%
Kvaliteedi lisatasu	3 958	3 636	4 206	116%
Perearsti nõuandetelefon	647	749	710	95%
Kokku	113 663	126 956	127 155	100%

2018. aasta üldarstiabi rahastamise maht oli 127 miljonit eurot. Rahastamise tegelikuks mahuks kujunes 127,2 miljonit eurot, mis võrreldes 2017. aastaga kasvas 11,9%.

Pearaha on võrreldes 2017. aastaga suurenenud 10,7% võrra, mille põhjuseks on kindlustatute arvu suurenemine 3999 inimese võrra ning piirhinna muutus, mis tulenes meditsiinitöötajate palgakokkuleppest.

Baasraha oli 2018. aastaks planeeritud 793 perearstipraksisele. Baasraha kasutus kasvas võrreldes 2017. aastaga 11,4%, mille põhjuseks oli baasraha piirhinna muutus ning tervisekeskuste arvu kasv. Tervisekeskusega liitunud nimistute arv oli 2018. aasta lõpuks 72.

2018. aastal oli **nimistuid kokku** 793, mis võrreldes 2017. aastaga vähenes 2 nimistu võrra. 2018. aastal oli haigekassal leping 399 üldarstiabi teenuseosutajaga. Ühe perearsti nimistust oli keskmiselt 1561 inimest, mis võrreldes 2017. aastaga on suurenenud 9 inimese võrra. Normsuurusest väiksemaid perearsti nimistuid oli 2018. aasta IV kvartalis 29. Inimeste arv, kelle eest tasusime alla 1200 inimesega nimistutes täiendavalt pearaha, oli 11 229.

Tabel 9. Pearingi nimistute, nimistus olevate kindlustatud inimeste arv ning tajavliste vastuvõttude arv

	2017 tegelik	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Nimistute arv			
Nimistute arv	795	793	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	180	179	-1%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	405	449	11%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud inimesi)	1 552	1 561	1%
Inimeste arv			
Kokku inimeste arv, kelle eest on makstud pearaha	1 234 046	1 238 045	0%
kuni 3 a kindlustatud inimesed	39 634	40 519	2%
3 kuni 6 a kindlustatud inimesed	57 500	56 095	-2%
7 kuni 49 a kindlustatud inimesed	640 290	642 258	0%
50 kuni 69 a kindlustatud inimesed	316 497	316 457	0%
70 a ja vanemad kindlustatud inimesed	180 125	182 716	1%
Tajavliste vastuvõttude tundide arv			
Pearingi tajavliste vastuvõttude tundide arv	8 525	7 786	-9%
Pereõe tajavliste vastuvõttude tundide arv	8 526	7 718	-9%
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Nõuandetelefoni kõnede arv	249 714	257 456	3%

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid oli 2018. aastal 179, mis võrreldes 2017. aastaga on vähenenud ühe nimistu võrra. Neist nimistutest 127 asus 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 52 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast.

Teise pereõe lisatasu saanud nimistute arv on igal aastal kasvanud. 2018. aastal rahastas haigekassa teist pereõe 449 nimistus, mis võrreldes 2017. aastaga on suurenenud 10,9% võrra.

Pearingi uuringufond eraldatakse perearstidele patsientidele vajalike uuringute ja protseduuride tegemiseks. Uuringufondi rahastamine suurenes 2018. aastal 11,4% võrra võrreldes varasema aastaga. Uuringufondi mahu kasv tuleneb pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi mahtu arvestatakse osakaaluna pearahast ning uuringufondi kasutusest ning teenuse hindade kallinemisest. Uuringufondi kasutamine on perearstide seas jätkuvalt erinev.

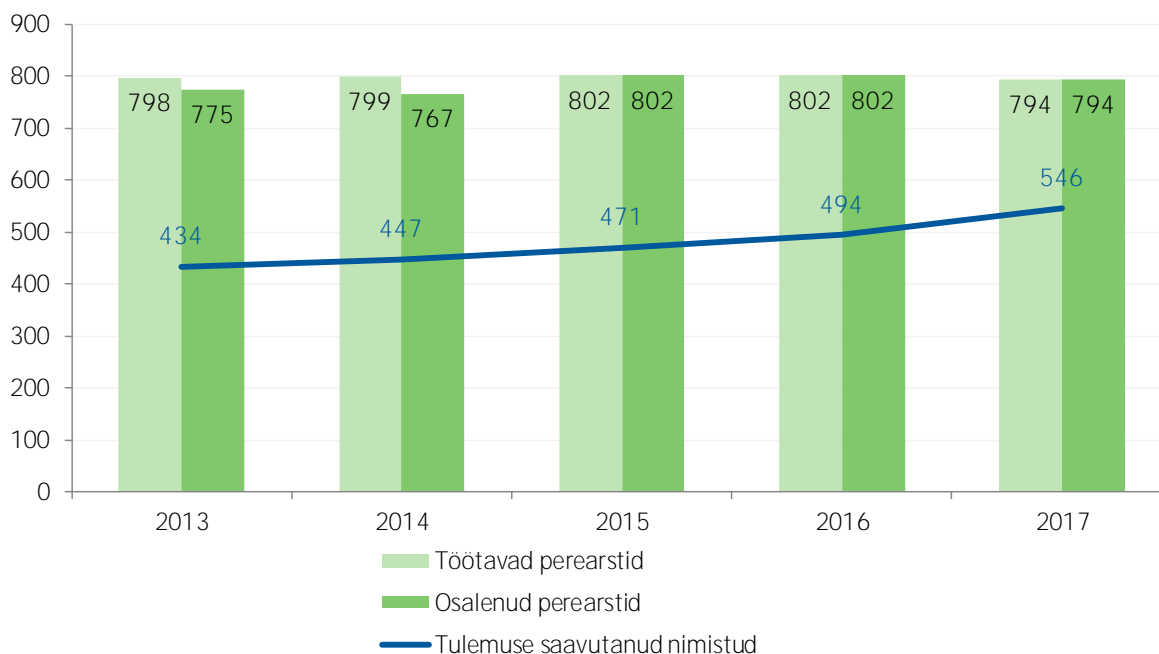
Tegevusfond rakendus perearstidele 2014. aastal. Tegevusfondi eesmärk on toetada perearsti pädevuses olevat tegevuste jamist esmatasandile. Seetõttu viidi uuringufondist tegevusfondi need teenused, mida perearstid osutavad ise (piskirurgiaga ning gnekoloogiaga seotud teenused). Tegevusfondi rahastatakse teenusephiselt ja sellest tulenevalt kajastub tegevusfondi kuludes ka e-konsultatsiooni teenus ning perearstide tellitavad lahangud. Tegevusfondi teenuste rahastamine suurenes võrreldes varasema aastaga 31,3%. Tegevusfondi teenuseid osutas 2018. aastal 437 üldarstiabi teenusosutajat.

2018. aastal kasutas e-konsultatsiooni teenust 953 perearsti 389 asutusest. 2018. aastal laekus terviseinfosysteemi 21 763 digisaatekirja e-konsultatsioonile, kokku 402 asutusest ja 886 tervishoiuttajalt (sh 881 arsti koodiga, 4 e koodiga ja 1 ämmaemanda koodiga) 19 803 patsiendi kohta. Teenust osutati 321 tuhande euro eest. Kõige rohkem konsulteeriti neuroloogia erialal (4095 juhtu), järgnesid allergoloogia-immunoloogia (2218 juhtu), gastroenteroloogia (2189 juhtu) ja ortoeepedia (1862 juhtu). Võrreldes 2017. aastaga kasvas e-konsultatsioonide arv 67%.

Teraapiafondi eesmärk on perearsti rolli suurendamine patsiendi raviprotsessi koordineerijana algusest lõpuni. Teraapiafond võimaldab perearstil vajadusel oma nimistu patsiendile tellida kliinilise psühholoogi, logopeedi ja füsioterapeudi teenuseid ilma eelneva eriarsti visiidita ning tasuta nende eest teenuseosutajale. Teraapiafondi võimalust kasutas 2018. aastal 413 perearstikeskust kokku 15 744 inimesele 1,3 miljoni euro eest. Teraapiafondi kasutus suurenes võrreldes 2017. aastaga 40,5% võrra. Kõige enam kasutati 2018. aastal fsioterapiat, seda teenust kasutas 7 966 inimest.

Oleme võtnud suuna **perearstide kvaliteedisüsteemi** arendamisele, et saaksime ravitulemust senisest enam arvesse võtta. Perearstide kvaliteedisüsteem võimaldab perearste tasustada töö tulemuslikkuse alusel. 2018. aastal maksti 546-le perearsti nimistule kvaliteedi eest tulemustasu. Kvaliteedisüsteemi peamine eesmärk on motiveerida perearste aktiivselt tegelema haiguste ennetustööga, nakkushaiguste leviku tõkestamisega ja efektiivsemalt jälgima kroonilise haigusega patsiente.

nimistute arv



Joonis 3. Kvaliteedisüsteemis osalenud ja tulemuse saavutanud nimistute arv aastatel 2013–2017

Tööajaväliline lisatasu

Elanikkonna rahuloluküsitlusest on ilmnenud, et inimestel on ootus saada arsti ja õe vastuvõtule ka õhtusel ajal. Seetõttu planeerime alates 2014. aastast eelarvesse vahendid tööajavälisele vastuvõtule. Tööajavälise vastuvõtu tundide arv on igal aastal kasvanud, kuid 2018. aastal on võrreldes eelmise aastaga perearsti ning pereõe tööajaväliselt vastuvõetud tundide arv vähenenud 9,1%.

Perearsti ja pereõe vastuvõttud

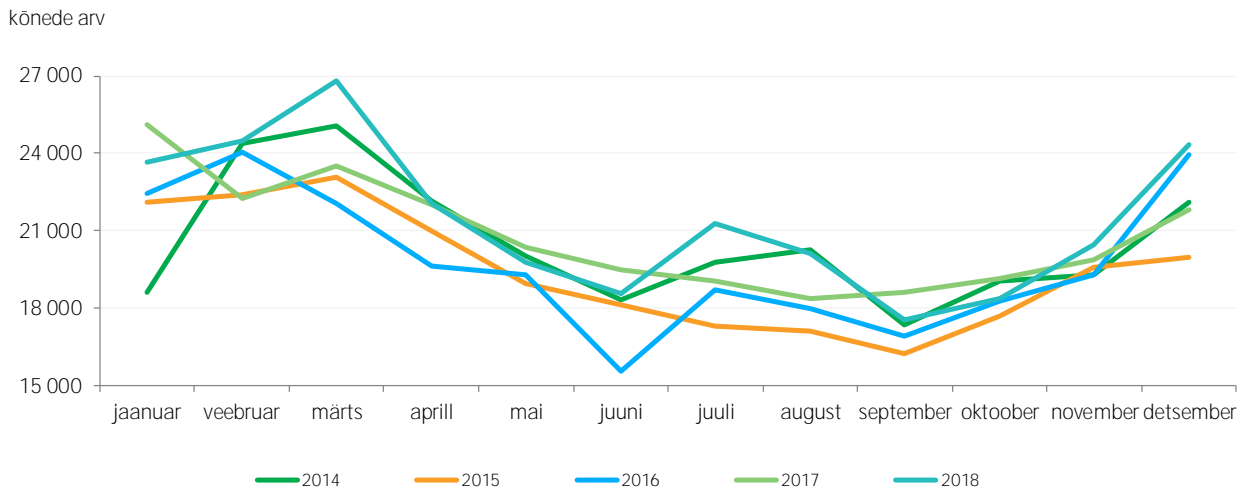
Üldarstiabi visiitide arv on summaarselt kasvanud igal aastal. Viimastel aastatel on kasvanud pereõe vastuvõttude arv, mille üheks põhjuseks on teise pereõe lisatasu rakendamine aastast 2013. Ka perearstide vastuvõttude arv on kasvanud võrreldes varasemate aastatega. Perearsti juures käinud inimeste osakaal kindlustatutest on viimastel kahel aastal olnud 83%.

Tabel 10. Perearsti ja pereõe vastuvõttude arv aastatel 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Perearsti vastuvõtte	4 472 141	4 558 967	4 622 354	4 710 294	4 961 469
Pereõe vastuvõtte	1 077 039	1 180 147	1 342 697	1 494 205	1 635 461
Profülaktilisi vastuvõtte	297 221	343 625	344 565	368 735	358 428
Vastuvõtte kokku	5 846 401	6 082 739	6 309 616	6 573 234	6 955 358
Vastuvõtul käinud inimesi	987 635	1 006 406	1 015 123	1 024 118	1 031 449
Inimeste arv perearsti nimistutes	1 237 832	1 235 817	1 236 012	1 234 046	1 238 045
Perearsti juures käinud inimeste osakaal perearsti nimistutes olevatest inimestest	80%	81%	82%	83%	83%

Perearsti nõuandetelefon 1220

2018. aastal teenindas nõuandetelefon üle 257 tuhande kõne, mida on võrreldes eelmise aastaga 3,1% rohkem. Nõuandetelefoni rahastamise kasv tuleneb palgakomponendi kasvust teenuste piirhinnas.



Joonis 4. Nõuandetelefoni kõnede arv kuu lõikes aastatel 2014–2018

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib üldarstiabi kättesaadavust lähtudes perearsti tööjuhendist. Vastavalt sellele peab ägeda tervisehäirega patsient vastuvõtule pääsema pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul¹. Üldarstiabi kättesaadavust jälgitakse perearstikeskusi külastades.

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2018. aastal kokku 251 nimistus, mis moodustab 31,7% kõigist nimistutest. Üldarstiabi teenuse kättesaadavust jälgitakse lisaks perearsti põhitegevuskohale ka kõrvaltegevuskohtades. Aasta jooksul külastati kokku 263 tegevuskohta, sh 239 põhitegevuskohta ning 24 kõrvaltegevuskohta. 73 tegevuskohtas (s.o 27,8% kontrollitud tegevuskohtadest) ei tuvastatud mitte ühtegi puudust. Tegevuskohti, kus tuvastati rohkem kui 10 puudust, oli kokku 11 (4,2% kontrollitud tegevuskohtadest).

Ägeda tervisehäirega patsiendid ei pääsenud perearsti vastuvõtule pöördumise päeval kahes tegevuskohtas. Mujal oli vastuvõtt nõuetekohaselt tagatud. Mitteägeda tervisehäirega patsiendid ei pääsenud vastuvõtule nõutud aja sees viies tegevuskohtas. Kokku oli vastuvõtule pääsemise nõue tagamata seitsmes tegevuskohtas.

Tegevuskohtade lahtiolekuajad vastasid nõuetele enamikul juhtudel, seitsmes tegevuskohtas (2,7%) ei olnud tagatud nõuetekohane vastuvõtt kella 18-ni vähemalt ühel päeval nädalas. Pereõe iseseisev vastuvõtt oli nõuetekohases mahus tagamata kolmes (1,1%) tegevuskohtas.

Üldarstiabi teenuse kättesaadavuse nõuetes esines puudusi vähem kui viiendikus tegevuskohtades. Vastuvõtule pääsemine oli nõuetekohaselt tagamata viies tegevuskohtas. Enim tuvastati puuduseid seoses teabe avaldamisega.

Kõikide tuvastatud puuduste asjus suhtleme lepingupartneriga, et täpsustada kõrvalekallete põhjused ja nende likvideerimisega seotud asjaolud. Selle eesmärk on jätkuvalt tagada üldarstiabi kättesaadavus.

¹ Haigekassa kontrollib vastuvõtule pääsemise aega sotsiaalministri määruses „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ § 5 lõikes 4 sätestatud kohustuse alusel võimaldada patsiendile vastuvõtt ägeda tervisehäire puhul pöördumise päeval ning teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul.

1.3. Eriarstiabi

Meie prioriteet on tänapäevaste diagnostika- ja ravimeetodite kasutuselevõtu toetamine nii uute tervishoiuteenuste loetellu lisamisega kui ka juba varasematel aastatel lisatud teenuste laiema kasutuselevõtu võimaldamisega. Koostöös erialaseltsidega uuendatakse regulaarselt erialade teenuste struktuuri, standardkulusid, piirhindu ning teenuste rakendustingimusi eesmärgiga tagada patsientidele kaasaegse ja tõendus põhise ravi osutamine ning ravikindlustuse vahendite efektiivne kasutus.

Olulisemad muudatused 2018. aastast kehtima hakanud tervishoiuteenuste loetelus olid

- uute teenuste lisamine (mh digitaalne dermatoskoopia, kiiritusravi ja neerukasvaja ning rinnakasvaja ravimid);
- palgakomponendi kasv teenuste hindades alates 1. aprillist 2018;
- sünnitusabi, abortide ning sarnase sisu ja kuluga kirurgia teenuste nimekirja, piirhindade ja rakendustingimuste uuendamine;
- 2015. aastal nüüdisajastatud erialade (anesteesia ja intensiivravi, logopeedia ja veresoontekirurgia) ning 2016. aastal nüüdisajastatud erialade (majutuse voodipäev, näo- lõualuukirurgia ja günekoloogia) piirhindade muutmine eesmärgiga võrdsustada piirhinnad tegelike kuludega;
- tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimiteenuste piirhindade muutmine seoses neis kirjeldatud toimeainete ühikuhindade muutusega;
- digitaalse pildi arhiveerimise komponendi maksumuse muutmine uue pikaajalise arhiivi soetusmaksumuse tõttu. Teenuste piirhindades sisalduv piltide arhiveerimise komponent katab kõikide teenuste kulusid, sh perearstide tehtavate EKG-de arhiveerimist;
- lennutranspordi hindade muutus tulenevalt Politsei- ja Piirivalveametilt tellitavate lendude lennutunni maksumuse muutumisest.

Eriarstiabi eelarve täitmine teenuse tüüpide kaupa

Tabel 11. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv teenuse tüüpide kaupa

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik*		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku	614 928	3 243 741	663 651	3 061 509	671 635	3 192 266	101%	104%
ambulatoorne kokku	230 068	2 969 622	233 763	2 780 035	244 704	2 913 742	105%	105%
päevaravi kokku	46 139	80 601	51 854	83 323	51 146	85 211	99%	102%
statsionaarne kokku	338 721	193 518	378 034	198 151	375 785	193 313	99%	98%
Eriarstiabi kuutasu	0	0	0	0	1 781	9	-	-
Valmisolekutasu	14 205	365	15 980	368	15 574	359	97%	98%
Kokku	629 133	3 244 106	679 631	3 061 877	688 990	3 192 634	101%	104%

*2018. aasta ravijuhtude arv sisaldab Hiiumaa Haigla ravijuhte, mida rahastatakse eriarstiabi kuutasu arvelt.

Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine ehk ületöö

2018. aastal lepingumahu ületavate raviteenuste osakaal eriarstiabis oli ravijuhtude puhul 5,2%, summa osas 2,3%. Koefitsiendiga tasustasime 168 tuhat ravijuhtu, kogumaksumusega 15,4 miljonit eurot. Võrreldes eelmise aastaga esitati ületööd 2,2 miljoni euro võrra rohkem. Selle põhjus on ambulatoorse ületöö kasv seoses ambulatoorse ületöö tasustamise põhimõtete muutumisega.

Ülikallid ravijuhud

2018. aastal esitasid tervishoiuteenuste osutajad meile tasumiseks 98 ravijuhtu summas 10 miljonit eurot, millest igapäevase maksumus eraldi oli üle 65 tuhande euro. 2017. aastal esitati haigekassale tasumiseks 79 ülikallist ravijuhtu maksumusega 8,6 miljonit eurot.

Lisarahastus kättesaadavuse parandamiseks

2018. aasta eelarvesse planeerisime lisarahastusest 34 miljonit eurot eriarstiabi teenuste kättesaadavuse parandamiseks. Lisaraha suunasime pea 140 tuhande lisanduva ravijuhu tarbeks, millega tagasime aegkriitilistel erialadel jätkusuutliku ravi, vähendasime järjekorras ootavate inimeste arvu ja järjekordade ooteaegu ning lühendasime aktiivravi kestust.

Lisaraha tõttu on ravijärjekorrad vähenenud lastearstide, kõrva-nina-kurguarstide, silmaarstide ja lastepsühhiaatrite vastuvõtule. Samuti on lisaraha tõttu lühenenud ravijärjekordade olukord kardioloogias ja neuroloogias. 2018. aasta eesmärk oli lühendada liigeseproteeside ja silmakäe operatsioonide ooteaegu. Inimesed on pääsenud nendele operatsioonile kiiremini – arstid tegid näiteks 2018. aastal 4770 silma hallkae ning ligi 528 põlve- ja puusaproteesi operatsiooni rohkem kui mullu samal ajal.

Eriarstiabi kuutasu

Alates 1. aprillist 2018 rakendati Hiiumaa Haiglas uuendatud rahastamismudelit. Uue rahastuspõhimõtte kasutuselevõtu eesmärk on tagada vähese elanikkonnaga ja raske ligipääsuga piirkonna haigla jätkusuutlikkus ning jätkata inimestele arstiabi pakkumist nende kodukohas. Uue süsteemi järgi tasub haigekassa Hiiumaa Haigla eelarvepõhiselt, mis tähendab, et haigekassa ei osta haiglalt teenuseid ravijuhtude kaupa. Selle asemel lepitakse kokku erialades ja teenustes, mida haigla pakub ning kogusumma, mida haigekassa haiglale kõigi patsientide teenindamise eest tasub. Haigla peab seejärel ise selle summa raames planeerima mitu vastuvõttu, protseduuri või arsti nende patsientide raviks on vaja. Uus rahastus puudutab nii sisehaiguseid, üldkirurgiat, sünnitusabi, järelravi kui ka iseseisvat õendusabi. Selleks, et hinnata uue rahastamismudeli tulemuslikkust, on osalistega kokku lepitud konkreetsed tegevus- ja kvaliteediindikaatorid.

Eriarstiabi kättesaadavus

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud 01.01.2019 seisuga

01.01.2019 seisuga on kõikidesse haigekassa eriarstiabi lepingupartnerite ravijärjekordadesse registreeritud kokku üle 140 tuhande vastuvõtu, neist 81% on haiglavõrgu arengukava haiglate (HVA haiglate) ravijärjekordades ja 19% haiglavõrgu väliste partnerite juures.

Võrreldes eelmise aasta sama seisuga on eriarstiabis registreeritud vähem vastuvõtte ambulatoorse ravi ravijärjekordadesse (haiglavõrgu väliste partnerite juures) ja statsionaarsele ravile (HVA haiglates), päevaravile ootas patsiente rohkem (HVA haiglates).

Tabel 12. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud

	01.01.2018		01.01.2019		Muutus võrreldes 01.01.2018
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekord lubatud maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekord lubatud maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne ravi	132 724	55%	115 377	51%	-17 347
Päevaravi	10 043	83%	10 055	81%	12
Statsionaarne ravi	17 674	73%	14 979	76%	-2 695
Kokku	160 441	59%	140 411	56%	-20 030

HVA haiglates on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 6%, suuremas mahus piirkondlikes haiglates (suurima mõjuga Põhja-Eesti Regionaalhaigla), kuid ka üldhaiglates (Narva Haigla). Keskaiglate ravijärjekordades on vastuvõtte rohkem broneeritud.

Erialadest on HVA haiglates ambulatoorsesse ravijärjekorda vähem vastuvõtte registreeritud ortopeedias ja onkoloogias.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates vähenenud (46% asemel nüüd 43%).

HVA haiglate ravijärjekorrad on pikenenud arstide nappuse tõttu. Kui aasta tagasi ootas sellel põhjusel vastuvõtule 9% ravijärjekorrast, siis käesoleval aastal samal perioodil 13% (HVA haiglate esitatud ravijärjekorra aruannete alusel). Arstide vähesuse tõttu tuleb kauem oodata (üle 42 päeva) enam Ida-Viru Keskaiglas ja Pärnu Haiglas. Erialadest on arstide puudus HVA haiglates suurim oftalmoloogia ja ortopeedia erialal.

HVA haiglate päevaravi ravijärjekorda registreeritud plaaniliste vastuvõttude üldarv on suurenenud 9% võrra (üldkirurgia, ortopeedia), statsionaarsele ravile vähenenud 15% võrra (üldkirurgia, ortopeedia). Üha rohkem operatsioone tehakse statsionaari asemel päevaravis.

Haiglavõrgu väliste partnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on eelmise aasta sama perioodiga võrreldes vähenenud 32% ehk ligi 11 500 vastuvõtu võrra. Põhjuseks on alates 01.10.2018 alanud uus lepinguperiood. Teenuseosutajad, kellel lõppes leping haigekassaga, ei esita enam regulaarseid ravijärjekorra aruanded. Samas tasub haigekassa ka nende patsientide ravi eest, kes on juba varem end nende juures ravijärjekorda pannud (kuid sellest aruandest jäävad nad välja).

Erialadest on haiglavõrgu väliste partnerite juures ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv vähenenud kõige enam oftalmoloogias, günekoloogias ja ortopeedias.

Raviasutuse võimaluste piiratuse tõttu tuleb kauem oodata (üle 42 päeva) 2% haiglavõrgu väliste partnerite ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorrast. Erialadest on arstide puudus suurim oftalmoloogia erialal (nii nagu HVA haiglateski).

Haiglavõrgu väliste partnerite statsionaarse ja päevaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on selle aruande alusel vähenenud (päevaravis 50% ja statsionaarses ravis 30%). Põhjuseks samuti alates 01.10.2018 alanud lepinguperiood, mille tulemusena varasemad haigekassa lepingupartnerid ei pea enam ravijärjekorra aruandeid esitama. Kuid teenust osutatakse kõikidele inimestele, kes olid enne 01.10.2018 ravijärjekorda registreeritud.

Haiglates toimunud vastuvõttude ooteajad

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud – sellega seoses ei anna etteulatav aruanne tegelikest ooteaegadest terviklikku ülevaadet.

Ambulatoorse ravi ooteaegade kohta esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka tagasiulatava ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude² tegeliku ooteaja kohta. 2018. aasta 12 kuu jooksul toimus 69% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul.

Tabel 13. HVA haiglates toimunud plaanilised ambulatoorsed vastuvõttud haiglaliikide lõikes

	2017		2018		Muutus võrreldes 2017. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekord lubatud maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekord lubatud maksimumpikkuse piires	
Piirkondlikud haiglad kokku	296 770	59%	280 543	54%	-16 227
Keskhaiglad kokku	434 976	71%	404 379	70%	-30 597
Üldhaiglad, kohalik haigla ja taastusravihaigla kokku	246 705	86%	233 977	86%	-12 728
Kokku	978 451	71%	918 899	69%	-59 552

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenes HVA haiglates esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude arv 6% (enam Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas). Vastuvõttude arv suurenes Narva Haiglas (ca 4%).

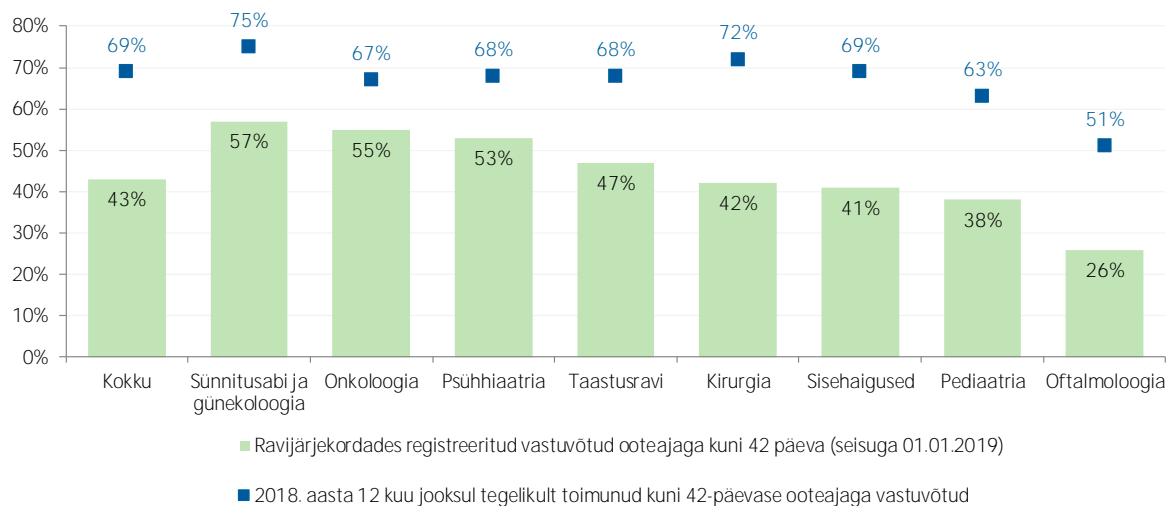
Erialade kaupa toimus esmaseid plaanilisi ambulatoorseid vastuvõtte vähem dermatoveneroloogias, ortopeedias, otorinolarüngoloogias ja neuroloogias.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (43% – kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (69% – juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmed) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes.

Põhialade lõikes on ravijärjekordade kohta esitatud etteulatuvate aruannete alusel HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal kõige madalam oftalmoloogia ja pediaatria erialal. Seda kinnitavad ka tegelikult toimunud vastuvõttude andmed (tagasiulatuvate aruannete alusel).

Erinevate aruannete andmete võrdlemiseks on alljärgneval joonisel esitatud info HVA haiglate ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude ooteaja ning toimunud vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.

² Ravijärjekordade aruandes defineeritakse esmane vastuvõtt järgmiselt: **Esmane plaaniline vastuvõtt** on patsiendi esmane pöördumine vastuvõtule esmase haigestumise, haiguse ägenemise või eriarsti jälgitavate haiguste hilisemaks järelkontrolliks väljaspool ühte raviepisoodi. **Raviepisood** – ambulatoorse arstiabi osutamine esimesest vastuvõtust kuni terviseprobleemi lahendamiseni, krooniliste haiguste korral ambulatoorse arstiabi osutamist üldjuhul kolme kuu jooksul alates esimesest vastuvõtust. Ravijärjekordade aruandes esitatakse info ainult plaanilise ravi kohta; **vältimatu abi osutamine selles aruandes ei kajastu**. Kroonilise haiguse puhul loetakse nt üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid igal aastal esmaseks vastuvõtuks.



Joonis 5. HVA haiglate ambulatoorsetel erialadel kuni 42-päevase ooteajaga vastuvõttude osakaalud (ravijärjekorras olevate ja tegelikult toimunud vastuvõttude kohta)

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Tabel 14. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad aastatel 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes	158	167	175	190	210	6%	5%	9%	11%
ambulatoorne	63	68	73	77	84	8%	7%	5%	9%
päevaravi	481	503	549	572	600	5%	9%	4%	5%
statsioonarne	1 289	1 376	1 455	1 750	1 944	7%	6%	20%	11%
Ületoõ ravijuhude arv	50 094	117 829	119 328	92 579	167 519	135%	1%	-22%	81%
ambulatoorne	42 264	105 258	101 592	78 359	157 874	149%	-3%	-23%	101%
päevaravi	1 138	3 785	3 659	3 047	2 756	233%	-3%	-17%	-10%
statsioonarne	6 692	8 786	14 077	11 173	6 889	31%	60%	-21%	-38%
Ülikallite ravijuhude arv	46	58	62	79	98	26%	7%	27%	24%
Statsioonarsete voodipäevade arv	1 356 592	1 330 068	1 285 101	1 194 835	1 206 302	-2%	-3%	-7%	1%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,9	5,9	5,9	6,2	6,2	0%	0%	5%	0%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv	3 888 729	4 055 968	4 093 624	3 996 857	3 959 231	4%	1%	-2%	-1%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,31	1,36	1,36	1,35	1,36	4%	0%	-1%	1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv	800 326	799 305	798 582	784 175	779 027	0%	0%	-2%	-1%
ambulatoorne	780 302	779 593	779 316	767 185	761 799	0%	0%	-2%	-1%
päevaravi	54 870	56 901	57 705	58 000	60 086	4%	1%	1%	4%
statsioonarne	153 032	150 154	145 568	131 749	131 978	-2%	-3%	-9%	0%
Ravijuhude arv ravi saanud inimese kohta	4,08	4,12	4,14	4,14	4,10	1%	0%	0%	-1%
ambulatoorne	3,81	3,83	3,86	3,87	3,82	1%	1%	0%	-1%
päevaravi	1,31	1,33	1,37	1,39	1,42	2%	3%	1%	2%
statsioonarne	1,50	1,50	1,49	1,47	1,46	0%	-1%	-1%	-1%
Ravijuhude arv kindlustatud inimese kohta	2,65	2,66	2,67	2,61	2,55	0%	0%	-2%	-2%
ambulatoorne	2,41	2,42	2,43	2,39	2,33	0%	0%	-2%	-3%
päevaravi	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0%	0%	0%	17%
statsioonarne	0,19	0,18	0,17	0,16	0,15	-5%	-6%	-6%	-6%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)									
ambulatoorne	17	17	17	17	17	0%	0%	0%	0%
päevaravi	9	10	10	9	14	1%	0%	-1%	5%
statsioonarne	63	63	63	65	64	0%	0%	2%	-1%
Vältimatu abi osakaal ravijuhudest (%)									
ambulatoorne	17	17	16	16	18	0%	-1%	0%	2%
päevaravi	11	11	11	12	11	0%	0%	1%	-1%
statsioonarne	61	60	61	64	65	-1%	1%	3%	1%
Operatsioonide arv*	157 691	159 261	153 919	145 934	141 040	1%	-3%	-5%	-3%
ambulatoorne	18 459	18 674	17 876	15 137	15 678	1%	-4%	-15%	4%
päevaravi	53 926	55 358	54 035	53 088	57 923	3%	-2%	-2%	9%
statsioonarne	85 306	85 229	82 009	77 709	67 439	0%	-4%	-5%	-13%

* Operatsioonide arv sisaldab normaalsete füsioloogiliste sünnituste arvu.

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigi teenuste tüüpide puhul. Võrreldes eelmise aastaga on ravijuhu keskmine maksumus kallinenud kõige enam statsionaarses ravis: 11% ehk 194 euro võrra. Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine on seotud nii tervishoiuteenuste hindade tõusuga kui ka sellega, et kergemate seisundite ravi liikus ambulatoorsesse ja päevaravisse. Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist mõjutavad ka ülikallid ravijuhud – pea kõik ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravis.

Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 1% ehk 5 tuhande inimese võrra. Inimeste arvu vähenemine toimub ambulatoorse ravi arvelt, kus teenuseid kasutanud inimeste arv on vähenenud 1%.

Vältimatu ravi osakaal ravikuludes on aastaga jäänud eelmise aasta tasemele, aga ravijuhtudes kasvanud 2%. Vältimatu ravi kulud on kasvanud just suuremahulistel põhierialadel nagu kirurgia ja sisehaigused. Haiglate liikide kaupa on vältimatu abi arвете rahastamine kasvanud piirkondlikes haiglates.

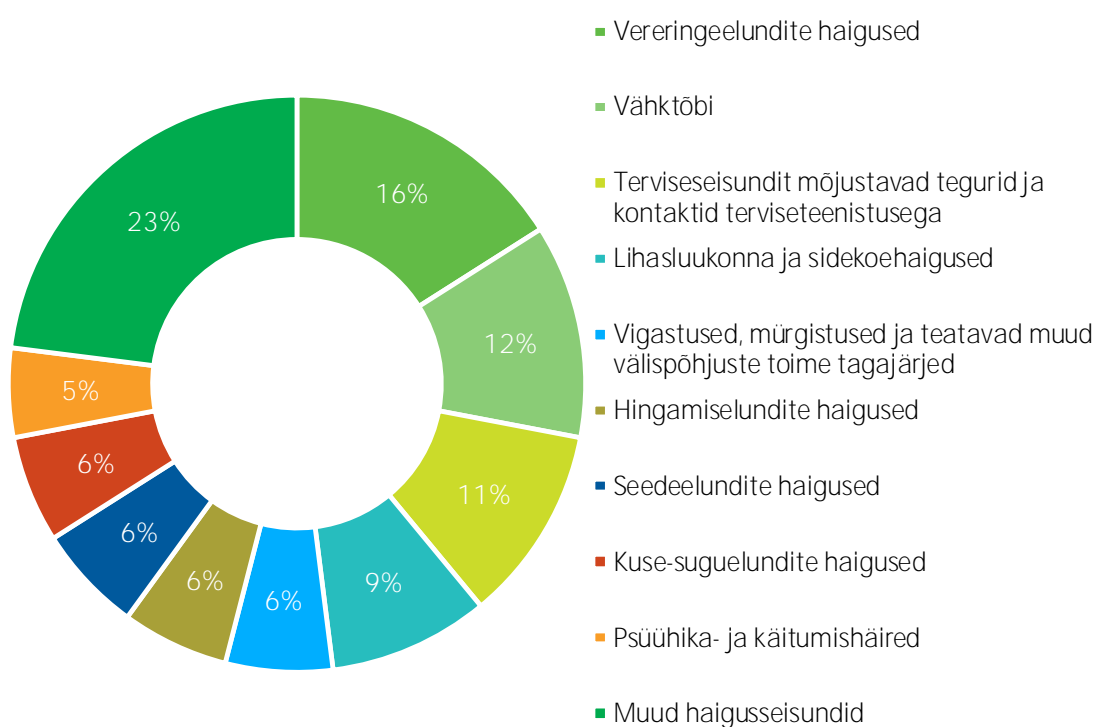
Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aastaga vastuvõttude arv langenud 1%. Eriarstiabi ambulatoorsetest vastuvõttudest moodustasid 38% eriarstiabi esmased vastuvõttud. Eriarstiabi esmaste vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 4%.

2018. aasta ravijuhtudest osutati 14% erakorralise meditsiini osakonnas. Ambulatoorsele ravile pöörduti erakorralise meditsiini osakonna kaudu 13% juhtudest ja statsionaarsele ravile 35% juhtudest. Enim pöörduti kirurgia põhierialale – 28% ravijuhtudest.

Eriarstiabi tervishoiuteenuste kasutus raviarvetel kajastatud põhidiagnoosi gruppide kaupa

Suurimad põhidiagnoosigrupid³, mida 2018. aastal rahastasime, olid vereringeelundite haigused, kasvajakasvaja, terviseseisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega⁴. Ravi saanud inimeste arvu järgi rahastasime kõige rohkem järgmiste diagnoosidega inimesi – terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega, silma- ja silmamanuste haigused ning lihasluukonna ja sidekoehaigused.

Põhidiagnoosigrupid, kus 2018. aastal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud ravi saanud inimeste arv, on psüühika- ja käitumishäired. Ravi saanud inimeste arv on aga kõige enam vähenenud kuse-suguelundite haiguste, lihasluukonna ja sidekoe ning terviseseisundit mõjustavate tegurite ja terviseteenistusega kontakteerumise diagnoosigrupis. Kõige suurem rahastamise kasv võrreldes eelmise aastaga on terviseseisundit mõjustavate tegurite ja terviseteenistusega kontakteerumise ning vereringeelundite haiguste diagnoosigrupis. Rahastamine on aga vähenenud sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetuse diagnoosigrupis.



Joonis 6. Eriarstiabi rahastuse jagunemine haigusseisundite järgi

³ Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10.

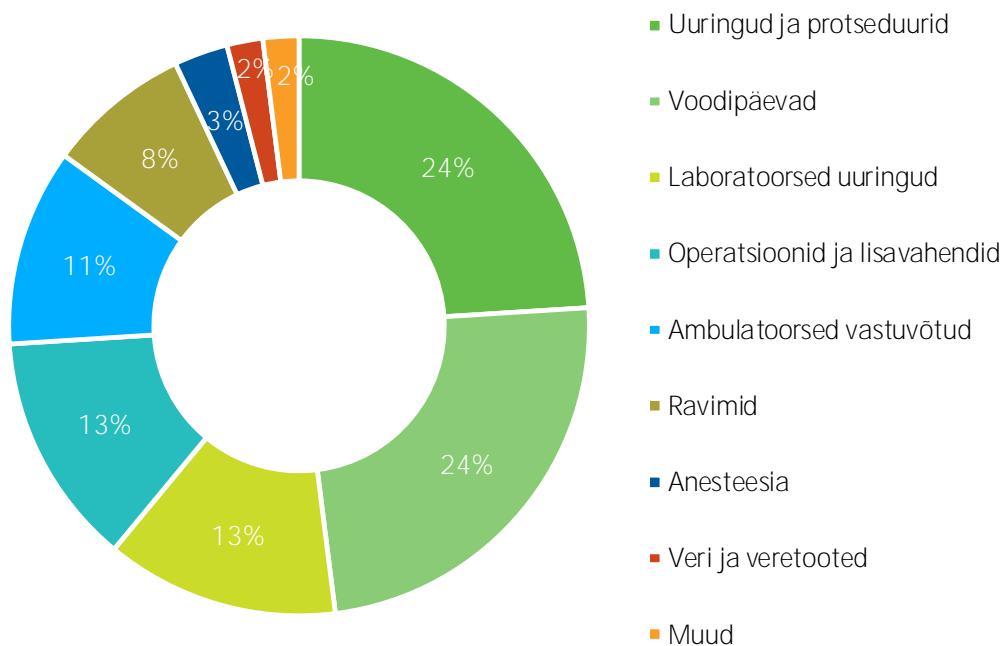
⁴ Z-koodiga diagnoosid, mida kasutatakse, kui: (a) inimene, kes võib, aga ei pruugi antud momendil haige olla, puutub tervishoiuasutusega kokku mingil eieesmärgil, näiteks et saada piiratud abi või teenust mingi väiksema tervisehäire korral, olla koe- või elundidoonor, saada profülaktilist vaktsiini või arutada probleemi, mis ei ole haigus või vigastus; (b) kui esineb mingi asjaolu või probleem, mis mõjutab inimese terviseseisundit, kuid mis ei ole tegelik haigus või vigastus. Selliseid tegureid võib avastada inimeste massilise läbivaatuse käigus, kui mõni inimene võib, aga ei pruugi antud ajal haige olla, või ära märkida silmaspidamist vääri- tegurina siis, kui inimene saab ravi mingi haiguse või vigastuse puhul.

Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

Kõige suurema osa eriarstiabi raviarvetel kajastatud teenustest moodustasid 2018. aasta jooksul uuringud ja protseduurid (24%) ning voodipäevad (24%).

Uuringute ja protseduuride maht suurenes võrreldes eelmise aastaga nii kasutuskordade arvu kui ka summa osas. Voodipäevade maht suurenes inimeste ja kasutuskordade arvu ning summa osas.

Teenuse kasutamise arv on võrreldes eelmise aastaga kõige enam kasvanud laboratoorsete uuringute puhul.



Joonis 7. Eriarstiabi raviarvetel 2018. aastal kajastatud teenused teenuste liikide lõikes

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

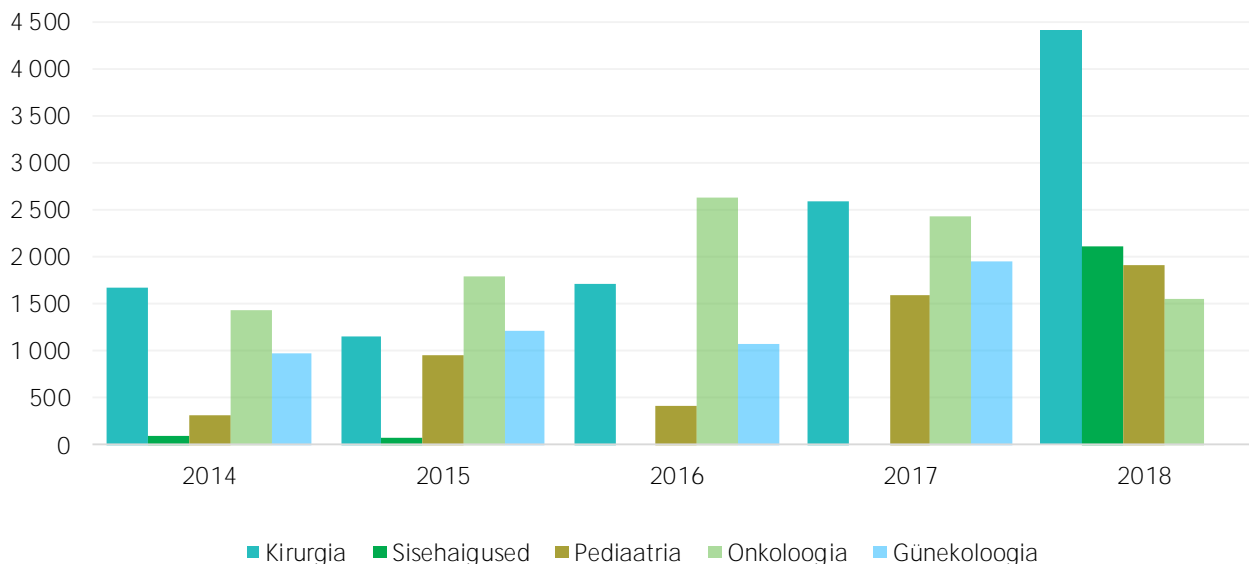
Ülikalliks raviarveks loetakse raviarvet, mille maksumus on vähemalt 65 tuhat eurot. Ülikallite ravijuhtude planeerimisel lähtume eelmise aasta näitajatest ning planeerimise hetke parimast teadmisest. Kui 2017. aastal esitati haigekassale tasumiseks 79 ülikallist ravijuhtu maksumusega 8,6 miljonit eurot, siis 2018. aastal rahastasime 98 ravijuhtu summas 10 miljonit eurot.

Tabel 15. Ülikallid ravijuhud erialade kaupa tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 tegelik		Muutus võrreldes 2017. aastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	2 432	27	4 408	42	81%	56%
Onkoloogia	1 583	14	1 551	15	-2%	7%
Pediaatria	1 947	17	1 909	18	-2%	6%
Sisehaigused	2 596	21	2 102	23	-19%	10%
Kokku	8 558	79	9 970	98	16%	24%

Ülikallid ravijuhud mõjutavad statsionaarse eriarstiabi eelarve täitmist, sest peaaegu kõik aruandeperioodil esitatud ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravis, üks ravijuht on ambulatoorses ravis. Põhidiagnoosigruppidest esines kõige enam ülikalleid ravijuhte seedeelundite haiguste, vereringeelundite haiguste, vähktõve, sünniperioodil tekkinud teatud seisundite ning vigastuste, mürgistuste ja teatavatel muudel välispõhjustel tekkinud haigusseisundite puhul. Enim ülikalleid ravijuhte esines Tartu Ülikooli Kliinikumil, 45 ülikallist ravijuhtu, ning Põhja-Eesti Regionaalhaiglal, 27 ülikallist ravijuhtu.

tuhandetes eurodes



Joonis 8. Ülikallid ravijuhud aastatel 2014–2018, tuhandetes eurodes

Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine ehk ületöö

Alates 2014. aastast võtab haigekassa lepingumahu ületavate raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle haiglavõrgu arengukava haiglatelt ja haiglavõrgu välistelt partneritelt. Alates 2018. aastast tasume üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarved ambulatoorses ravis ja päevaravis koefitsiendiga 0,7 ning seda kuni 8% ulatuses teenuseosutaja ravi rahastamise lepingu rahalisest mahust. Kui üle lepingumahu osutatud raviteenuste maht on üle 8% kogu lepingu rahalisest mahust, siis 8% ületava osa eest tasume koefitsiendiga 0,3. Stacionaarses ravis on üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarvete tasumise koefitsient 0,3. Lepingumahu ületavate raviteenuste eest võtame tasu maksmise kohustuse üle kaks korda aastas.

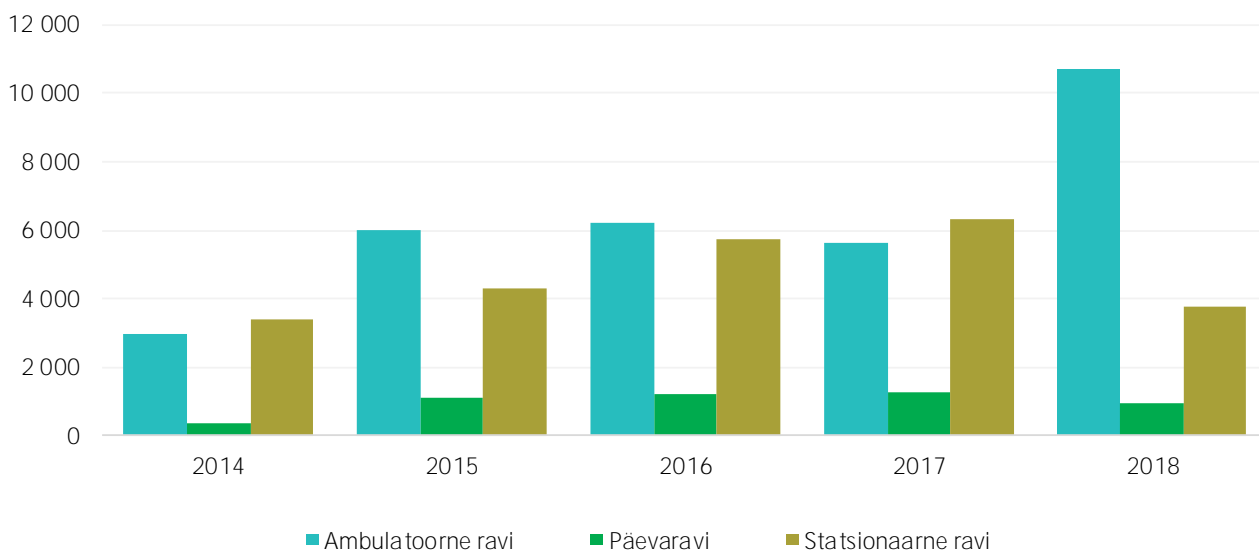
Tabel 16. Üle lepingumahu esitatud ravijuhud tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 tegelik		Muutus võrreldes 2017. aastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Ambulatoorne	5 650	78 359	10 690	157 874	89%	101%
Päevaravi	1 264	3 047	956	2 756	-24%	-10%
Stacionaarne	6 339	11 173	3 772	6 889	-40%	-38%
Kokku	13 253	92 579	15 418	167 519	16%	81%

Lepingumahu ületavate raviteenuste osakaal eriarstiabis oli 2018. aasta ravijuhtude puhul 5,2%, summa osas 2,3%. Koefitsiendiga tasustasime 168 tuhat ravijuhtu, kogumaksumusega 15,4 miljonit eurot. Ambulatoorses ravis tasusime üle lepingumahu osutatud 158 tuhande ravijuhu eest 10,7 miljonit eurot, päevaravis ligi 2800 ravijuhu eest miljon eurot ning stacionaarses ravis ligi 6900 ravijuhu eest 3,8 miljonit eurot. Võrreldes eelmise aastaga esitati ületööd 2,2 miljoni euro võrra rohkem. Selle põhjus on ambulatoorse ületöö kasv seoses ambulatoorse ületöö tasustamise põhimõtete muutumisega.

Haiglavõrgu arengukava haiglad esitasid lepingumahu ületavate raviteenuste raviarveid 15,2 miljoni euro eest, haiglavõrgu välised partnerid 0,2 miljoni euro eest.

tuhandetes eurodes



Joonis 9. Üle lepingumahu esitatud ravijuhud aastatel 2014–2018, tuhandetes eurodes

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialade kaupa

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2018. aastal põhierialad esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediaatria, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Põhierialade eelarve täitmise ülevaade on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

Tabel 17. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	3 213	3 402	4 048	4 133	3 824	3 713	94%	90%
statsionaarne	3 213	3 402	4 048	4 133	3 824	3 713	94%	90%

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

Võrreldes eelmise aastaga on nii järelravi saanud inimeste arv kui ka ravijuhtude arv kasvanud. 2018. aastal sai järelravi 3488 inimest. Võrreldes eelmise aastaga on inimeste arv kasvanud 10%. Inimeste arvu kasv on seotud kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus üldhaiglate sisehaiguste ravijuhud liikusid järelravisse. See tähendab, et kui pole enam meditsiiniliselt vajalik ravi jätkamine kesk- või regionaalhaiglas, kuid patsienti veel koju saata ei saa, on otstarbekas tema ravi jätkata kodulähedases maakonnakeskuses asuvas üldhaiglas. Lisaks mõjutab järelravi ravijuhtude kasvu lisarahastus – 2018. aasta eelarvesse planeerisime täiendavalt 600 ravijuhtu vähendamaks aktiivravil olemise kestust. Täiendavad ravijuhud suunasime HVA haiglatesse, mis läbi ravi on kodukohale lähemal ning patsiendile mugavam.

Kirurgia

Tabel 18. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	163 280	870 698	176 955	805 118	178 407	836 583	101%	104%
ambulatoorne	46 552	790 303	46 498	724 471	48 085	756 460	103%	104%
päevaravi	11 341	25 948	12 148	25 127	12 201	25 417	100%	101%
statsionaarne	105 387	54 447	118 309	55 520	118 121	54 706	100%	99%

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

2018. aastal tasus haigekassa kirurgia erialal 387 tuhande inimese ravi. Võrreldes eelmise aastaga on ravi saanud inimeste arv 10 tuhande inimese võrra vähenenud, mis tuleneb üldkirurgia ja otorinolarüngoloogia teenuste kasutuse vähenemisest. Aruandeperioodil osutati eelarvesse planeeritust 31 tuhat ravijuhtu rohkem. Ühe ravi saanud inimese kohta esitati 1,5% vähem raviarveid kui eelmise aasta samal perioodil. Samas on kasvanud keskmine teenuste kasutuskordade arv teenust saanud inimese kohta. Kui 2017. aastal sai inimene keskmiselt 16,7 teenust, siis 2018. aastal oli ühele inimesele osutatud keskmine teenuste arv 17,4.

Kirurgia erialal on alamerialadest kõige enam mõjutanud ravijuhtude eelarve suuremat kasutust ortopeedia ja üldkirurgia. Teenusegruppide lõikes mõjutas eelarve täitmist kõige enam laboratoorsete uuringute ja voodipäevade rahastamise kasv.

Aruandeperioodil oli 266 tuhat ravijuhtu summas 56 miljonit eurot, mis esitati haigekassale 150 tuhandele inimesele osutatud üldkirurgia teenuste eest. Võrreldes planeerituga oli tegelik kasutus ravijuhtudes 105% ning summas 99%. Üldkirurgia järjekorra lühendamiseks kolme kuu võrra planeerisime 2018. aasta eelarvesse lisaks ligi 900 täiendavat operatsiooni, mis tähendas seda, et patsiendid saavad ravi kodukohale lähemas HVA haiglas, mis on patsiendile mugavam ning finantsiliselt vähem koormav. Võrreldes planeerituga osutasid raviasutused üle 12 tuhande ambulatoorse ravijuhtu rohkem. Võrreldes eelmise aastaga sai aruandeperioodil 6450 inimest ligi 17 tuhande ravijuhtu võrra vähem üldkirurgia teenust. Ravi saanute arvu muutus tuleb vereringeelundite, lihasluukonna ja sidekoehaiguste ning hingamiselundite haigustega inimeste arvu vähenemisest.

Kirurgia põhieriala ravijuhtude eelarvest suuremat kasutust on mõjutanud ka ortopeedia. Ortopeedias rahastasime üle 158 tuhande inimese ravi. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 1% ehk 1151 inimese võrra, ravijuhtude arv on aga eelmise aastaga samal tasemel. Võrreldes planeerituga rahastasime ligi 17 tuhat ambulatoorset ravijuhtu rohkem. Teenuste gruppidest moodustavad kõige suurema osa ambulatoorsed vastuvõttud ning uuringud ja protseduurid – seda nii rahastuse kui ka ravijuhtude arvu osas.

Alamerialadest on kõige enam mõjutanud eelarvestatud summa ületamist kardiokirurgia, mis tuleneb ravijuhtu keskmise maksumuse kallinemisest. Võrreldes eelarvega on ravijuhtu keskmine maksumus kallinenud 17%. 2018. aastal rahastasime 2123 inimese kardiokirurgia teenuse, ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 2%.

Laste ravi kättesaadavuse parandamiseks planeerisime 2018. aasta eelarvesse täiendavalt 500 lastekirurgia ravijuhtu. Aruandeperioodil sai kõige rohkem lapsi abi vigastuse, mürgistuse ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel tekkinud haigusseisunditega.

Endoproteesimiste järjekorra lühendamiseks 12 kuu võrra planeerisime eelarvesse täiendavalt ligi 600 põlve- ja puusaoperatsiooni kogusummas 2,6 miljonit eurot. Liigete endoproteesimiste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 3%. 2018. aastal tasus haigekassa 3250 inimese liigete endoproteesimise, inimeste arv on kasvanud 17% ehk 478 inimese võrra.

Organisiirdamiste arv on võrreldes 2017. aastaga kasvanud. Kui eelneval aastal tasus haigekassa 46 inimese organiirdamise eest, siis 2018. aastal oli see arv 72. Aruandeperioodil siirdati 56 inimesele neer, 12 inimesele maks ja neljale tehti kopsusiirdamine. Aruandeperioodil rahastasime 20 inimese kuulmisimplantaadi paigaldamise.

Oftalmoloogia (silmahaigused)

Tabel 19. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	23 549	375 490	26 773	368 864	27 899	379 604	104%	103%
ambulatoorne	14 282	359 621	15 009	349 032	15 598	358 418	104%	103%
päevaravi	7 408	14 175	9 754	18 114	10 217	19 290	105%	106%
statsionaarne	1 859	1 694	2 010	1 718	2 084	1 896	104%	110%

Aruandeperioodil tasus haigekassa 177 tuhande inimese oftalmoloogia ehk silmaarsti teenuse eest. Inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 1,2%, samas silmahaiguste rahastamine on kasvanud 18,5%. Teenuse gruppide lõikes on kasvanud operatsioonide ja operatsioonide lisavahendite ning uuringute ja protseduuride rahastus.

2018. aasta eelarvesse planeerisime lisarahastust katarakti operatsiooni järjekorra lühendamiseks kuni 10 kuu võrra. Selleks planeerisime eelarvesse täiendavalt ligi 5000 katarakti operatsiooni summas 3,4 miljonit eurot. 2018. aastal tasusime 13 tuhande inimese katarakti operatsiooni eest. Võrreldes eelmise aastaga on inimeste arv 30% ehk 3 tuhande inimese võrra kasvanud.

Onkoloogia

Tabel 20. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	89 907	163 820	97 404	163 429	96 760	175 079	99%	107%
ambulatoorne	43 504	140 906	45 496	139 346	48 597	152 459	107%	109%
päevaravi	3 707	6 511	5 063	7 130	3 528	6 318	70%	89%
statsionaarne	42 696	16 403	46 845	16 953	44 635	16 302	95%	96%

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

Vähi esmasjuhtude jätkusuutliku ravi tagamiseks planeerisime 2018. aasta eelarvesse onkoloogia ja hematoloogia päevaravi ning statsionaarse ravi suurendamise üle tuhande ravijuhu võrra kogusummas 3,8 miljonit eurot. Võrreldes planeerituga osutati ligi 12 tuhat ravijuhtu enam.

Onkoloogia erialal tasusime 49 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 2,9% ehk 1409 inimese võrra, mis tuleneb ambulatoorset teenust saanud inimeste arvu kasvust. Teenuste gruppide löikes on kõige enam kasvanud ambulatoorsete vastuvõttude ja laboratoorsetel uuringutel käinud inimeste arv, samuti uuringutel ja protseduuridel käinud inimeste arv.

Pediaatria

Tabel 21. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	23 956	127 601	26 580	117 307	26 174	128 428	98%	109%
ambulatoorne	7 786	111 907	7 850	101 879	8 309	112 287	106%	110%
päevaravi	1 329	2 916	1 310	2 879	1 559	3 080	119%	107%
statsionaarne	14 841	12 778	17 420	12 549	16 306	13 061	94%	104%

2018. aastal planeerisime laste ravi kättesaadavuse parandamiseks täiendavalt 6000 pediaatria ravijuhtu. 2018. aastal tasusime ligi 59 tuhande lapse ravi eest. Ravi saanud laste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 2% ehk üle 1133 lapse võrra.

Teenusegruppide löikes on võrreldes eelmise aastaga kasvanud lastele osutatud ambulatoorsete vastuvõttude arv ning laboratoorsete uuringute arv. Haigusseisundite löikes on kasvanud nakkus- ja parasiithaigustega laste arv.

Psühhiaatria

Tabel 22. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	32 645	250 520	35 501	238 052	34 750	254 828	98%	107%
ambulatoorne	9 534	240 414	10 081	228 350	10 046	244 890	100%	107%
päevaravi	629	738	562	625	600	609	107%	97%
statsionaarne	22 482	9 368	24 858	9 077	24 104	9 329	97%	103%

2018. aastal tasus haigekassa 69 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 1,1% ehk 724 inimese võrra. Inimeste arv on kasvanud ambulatoorses ravis ning on seotud ambulatoorsete vastuvõttude kasvuga. Teenusegruppide lõikes mõjutas 2018. aastal rahastamise kasvu voodipäevade arvestuse uuendamine.

2018. aastal oli psühhiaatria eriala kättesaadavuse parandamise fookus laste vaimse tervise keskuste rahastamisel. Psühhiaatria kättesaadavuse parandamiseks planeerisime eelarvesse 1,2 miljonit eurot täiendavaid vahendeid. Aruandeperioodil osutati 12 tuhandele alla 19-aastastele lastele ambulatoorselt 3036 ravijuhtu ehk 8,3% enam kui eelmise aasta samal perioodil. Ravi saanud laste arv on kasvanud ligi 400 lapse võrra.

Sisehaigused

Tabel 23. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	206 924	882 001	223 252	829 973	225 025	862 246	101%	104%
ambulatoorne	72 197	806 853	72 163	752 539	76 406	786 562	106%	105%
päevaravi	17 875	12 465	18 999	13 054	18 871	13 620	99%	104%
statsioonarne	116 852	62 683	132 090	64 380	129 748	62 064	98%	96%

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

Sisehaiguste erialal tasus haigekassa 2018. aastal 349 tuhande inimese ravi eest. Inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 1,6% ehk 5852 inimese võrra. Inimeste arvu vähenemine on seotud ambulatoorset ravi saanud inimeste vähenemisega.

Raviarvetel märgitud haigusseisundite alusel on kõige enam vähenenud lihasluukonna ja sidekoehaiguste ning vereringeelundite haiguste diagnoosigrupi kuuluvate ravi saanud inimeste arv. Kasvanud on aga hingamiseldite haiguste tõttu ravi saanud inimeste arv. Raviarvetel märgitud teenuste puhul on suurenenud voodipäevade, uuringute ja protseduuride ning laboratoorsete uuringute rahastus.

Suurimad alamerialad sisehaigustes on kardioloogia, sisehaigused ja neuroloogia, moodustades kokku 59% kogu sisehaiguste eelarve täitmisest. Alamerialadest on teenuse kasutus planeeritust oluliselt suurem sisehaiguste erialal, eelarve täitmine 103%. Alatäidetud on dermatoveneroloogia, pulmonoloogia, nefroloogia erialad ja hemodialüüs.

Kardioloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 54 tuhat inimest, kellele osutatud ligi 93 tuhande ravijuhtu eest tasusime raviasutustele 53,7 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 2,7% ehk 1519 inimese võrra, rahastamine on aga kasvanud 9%. Võrreldes eelmise aastaga on kõige enam kasvanud uuringute ja protseduuride ning voodipäevade rahastamine. Statsionaarse kardioloogia eriala kättesaadavuse parandamiseks planeerisime 2018. aasta eelarvesse lisarahastust 4,6 miljonit eurot. Võrreldes eelmise aastaga kasvas statsionaarset kardioloogia teenust saanud inimeste arv 1,6%, rahastamine 3,8 miljonit eurot.

Sisehaiguste alamerialal tasusime 170 tuhande ravijuhtu eest 49,8 miljonit eurot 106 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 11,3% ehk 11 tuhande inimese võrra. Inimeste arvu kasv on seotud lisarahastusega – sisehaiguste ravi kättesaadavuse parandamiseks planeerisime 2018. aasta eelarvesse täiendavalt 38 tuhat ambulatoorset ja statsionaarset ravijuhtu summas 5,3 miljonit eurot. Põhidiagnoosi gruppide lõikes on ravi saanud inimeste arvu kasvu mõjutanud kõige enam hingamiseldite, mujal klassifitseerimata sümptomite ja nakkus- ja parasiithaiguste diagnoosiga inimeste arvu kasv.

Statsionaarse neuroloogia kättesaadavuse parandamiseks planeerisime 2018. aasta eelarvesse lisarahastust 0,9 miljoni euro ulatuses. Neuroloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 66 tuhat inimest, kellele osutatud 115 tuhande ravijuhtu eest tasusime raviasutustele üle 29 miljoni euro. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 7,8%

ehk üle 5587 inimese võrra. Ravi saanud inimeste ja ravijuhtude vähenemine on seotud ambulatoorsete vastuvõttude ning uuringute ja protseduuride vähenemisega.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 24. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	56 840	488 216	58 201	458 875	63 635	470 829	109%	103%
ambulatoorne	29 379	444 346	30 165	415 617	31 223	428 657	104%	103%
päevaravi	3 834	17 806	4 004	16 358	4 155	16 835	104%	103%
statsionaarne	23 627	26 064	24 032	26 900	28 257	25 337	118%	94%

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

Günekoloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 185 tuhat inimest, kellele osutatud 454 tuhande ravijuhu eest tasus haigekassa raviasutustele 42,6 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 1,4% ehk 2676 inimese võrra, rahastamine on aga suurenenud 7,6%.

Aruandeperioodil tasusime ligi 14 tuhande sünnituse eest. Sünnituste arv on võrreldes 2017. aastaga 4,6% kasvanud.

Taastusravi

Tabel 25. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	14 614	81 993	14 937	75 758	15 161	80 956	101%	107%
ambulatoorne	6 834	75 272	6 501	68 801	6 440	74 009	99%	108%
päevaravi	16	42	14	36	15	42	107%	117%
statsionaarne	7 764	6 679	8 422	6 921	8 706	6 905	103%	100%

Taastusravi erialal tasus haigekassa üle 53 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 0,8%. Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud ka aruandeperioodil rahastatud ravijuhtude arv.

Teenuste gruppide lõikes mõjutas 2018. aasta eelarve täitmist kõige rohkem voodipäevade rahastamine.

Haigusseisunditest on võrreldes eelmise aastaga kõige enam kasvanud vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste tagajärjel ravi saanud inimeste arv. Samuti on kasvanud inimeste arv, kelle diagnoosina on kirjas tervise seisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega. Langenud on lihaskonna- ja sidekoehaiguste diagnoosiga ravi saanud inimeste arv.

Statsionaarse taastusravi kättesaadavuse parandamiseks planeerisime eelarvesse 8% rahastamise kasvu, et suurendada taastusravi mahtu eelkõige regionaalhaiglates. 2018. aastal osutati statsionaarset taastusravi 5361 inimesele, ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 1,7%.

Eriarstiabi lepingute täitmine

Kuni 2018. aastani sõlmitud eriarstiabi lepingute rahalisi mahtusid jälgisime kalendriaasta jooksul poolaastate kaupa, I poolaastas täitmata lepingumaht ei kandunud automaatselt II poolaastasse üle. Poolaasta sees on lepingu täitmine olulisel määral sõltuv raviastutuse töökorraldusest. Raviastutusel on kohustus tagada arstiabi ühtlane kättesaadavus. Meie jaoks on oluline, et arstiabi kättesaadavus ei halveneks.

Alates 2019. aastast hakkab aga eriarstiabi lepingute rahaliste mahtude jälgimine toimuma I poolaasta ja kalendriaasta kaupa, mis võimaldab automaatselt kanda täitmata lepingumahu II poolaastasse.

2018. aastal oli eriarstiabi rahastus 10% võrra suurem kui 2017. aastal. 2018. aastal tasusime raviastutustele kokku peaaegu 3,2 miljoni eriarstiabi ravijuhu eest 689 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid sellest 83,6 % ning summast moodustasid HVA-de lepingud 94%.

Allolevas tabelis on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja haiglavõrgu väliste partneritega 2018. aasta I poolaastaks ja II poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta.

Tabel 26. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2018 I poolaasta leping		I poolaasta lepingu täitmine		2018 II poolaasta leping		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	321 519	1 290 102	102%	108%	312 605	1 208 198	102%	106%
Piirkondlikud haiglad	180 745	528 344	102%	106%	175 364	496 384	101%	103%
Keskhaiglad	100 241	525 693	104%	110%	97 550	495 821	104%	109%
Üldhaiglad, kohalik haigla, taastusravihaigla	40 533	236 065	102%	104%	39 691	215 993	102%	108%
Haiglavõrgu välised partnerid	21 482	286 186	99%	97%	23 348	297 738	85%	82%
Kokku	343 001	1 576 288	102%	106%	335 953	1 505 936	101%	101%

Võrreldes 2017. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 10%, haiglavõrgu väliste partneritele (koos ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute täitmisega) 1%. Osutatud ravijuhtude arv vähenes haiglavõrgu arengukava haiglates võrreldes 2017. aastaga 1%, haiglavõrgu väliste partnerite osutatud ravijuhtude arv vähenes 8%. Ravijärjekordade välja ostmise lepingutest tasusime 16 tuhande ravijuhu eest 2 miljonit eurot.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2018. aastal võrreldes eelneva aastaga 9%, ravijuhte osutati võrreldes 2017. aastaga 1% rohkem. Piirkondlike haiglate ravijuhud moodustasid 34% ning summa 52% eriarstiabi lepingute kogutäitmisest. Ületööna tasusime piirkondlikele haiglatele 42 tuhande ravijuhu eest, 6 miljonit eurot.

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2018. aastal võrreldes eelmise aastaga 11%, ravijuhte osutati keskhaiglates 2% vähem kui 2017. aastal. Keskhaiglate ravijuhud moodustasid 35% ning summa 30% eriarstiabi lepingute täitmisest. Ületööna tasusime keskhaiglatele rohkem kui 102 tuhande ravijuhu eest, 7 miljonit eurot.

Üldhaiglad, kohalik haigla, taastusravihaigla (Hiiumaa Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Viljandi Haigla, Jõgeva Haigla ja Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus) osutasid 1% võrra vähem ravijuhte kui 2017. aastal. Neile raviastutustele tasutud summa kasvas eelneva aastaga võrreldes 8%. Üldhaiglate ja kohalike haiglate osakaal eriarstiabi lepingute täitmisel on 2018. aastal ravijuhtude osas 14,8% ja summa osas 11%. Ületööd ravijuhtudes oli 18 tuhat ning summast 1,7 miljonit eurot.

Haiglavõrgu välised partnerid osutasid 2018. aastal 8% vähem ravijuhte kui 2017. aastal. Nende ravijuhtude eest tasusime eelneva aastaga võrreldes 1% enam. Haiglavõrgu väliste partnerite ületööd tasusime üle 5000 ravijuhu eest 219 tuhat eurot.

Ülevaade eriarstiabi lepingute mahtudest ning täitmisest haiglate viisi on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

1.4. Õendusabi

Õendusabi eesmärk on patsiendile parima võimaliku elukvaliteedi ja toimetuleku saavutamine või säilitamine. Õendusabi vajavad patsiendid, kes ei tule iseseisvalt toime kroonilistest haigustest tingitud erinevate häirete ja puuete tõttu. Enamasti on tegu eakate inimestega.

Õendusabi arendamisel on meie prioriteet koduõendusteenuse kättesaadavuse parandamine ning aktiivravi koormuse vähendamine.

Koostöös Sotsiaalministeeriumiga on väljatöötamisel hooldus- ja õendusabi vajaduse hindamise ühtsed põhimõtted ja juhendid ning seoses sellega suunasime täiendavad vahendid statsionaarsesse õendusabisse. Suuremad ressursid planeerisime 2018. aasta eelarves ka koduõendusteenuse kättesaadavuse arendamiseks.

Õendusabi eelarve planeerimisel lähtusime kindlustatute ravivajaduses hindamisest ehk nõudlusest õendusabi kui tervishoiuteenuse järele.

Tabel 27. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik*		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	24 920	18 947	28 989	20 149	27 844	18 920	96%	94%
Koduõendus	6 930	38 111	7 687	38 181	7 792	39 026	101%	102%
Kokku	31 850	57 058	36 676	58 330	35 636	57 946	97%	99%

* 2018. aasta ravijuhtude arv sisaldab Hiiumaa Haigla ravijuhte, mis rahastatakse eriarstiabi kuutasu arvelt.

Õendusabi rahaliseks mahuks planeerisime 2018. aastal 36,7 miljonit eurot, mis oli 14% suurem võrreldes 2017. aasta eelarvega. 2018. aastal rahastasime üle 18 tuhande inimesele osutatud õendusabi teenuse.

Õendusabi rahastamise kasv võrreldes eelmise aastaga on peamiselt seotud palgakomponendi kasvuga teenuste hindades.

2018. aastal osutati statsionaarse õendusabi teenust 13 tuhandele inimesele. Statsionaarse õendusabi teenust saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 3%, kuid teenuse kordade arv on kasvanud 5% võrra. Kordade arvu muutus tuleneb peamiselt voodipäevade ja laboratoorsete uuringute kasutuse kasvust.

Koduõendusteenust osutati üle 8 tuhandele inimesele, teenust saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 5%. Aruandeperioodil osutati üle 270 tuhande koduõendusvisiidi, visitide arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 3%.

Õendusabi kättesaadavus

01.01.2019 seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud veidi üle 1000 vastuvõtu.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on koduõenduse ja statsionaarse õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv vähenenud.

Põhjuseks on 01.10.2018 alanud uus lepinguperiood. Teenuseosutajad, kellel lõppes leping haigekassaga, ei esita enam regulaarseid ravijärjekorra aruanded. Samas tasub haigekassa ka nende patsientide ravi eest, kes on juba varem end nende juures ravijärjekorda pannud (kuid siit aruandest jäävad nad välja).

Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest 97% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁵ piires – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 28. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2018		01.01.2019		Muutus võrreldes 01.01.2018
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Statsionaarne õendusabi	1 138	97%	675	96%	-463
Koduõendus	636	91%	346	99%	-290
Kokku	1 774	95%	1 021	97%	-753

⁵ Statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus kolm kuud, koduõenduses kaks nädalat.

Õendusabi lepingute täitmine

2018. aastal tasus haigekassa raviasutustele ligi 58 tuhande ravijuhu eest 35,6 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid sellest 40% ning summa 57% õendusabi lepingute täitmisest. Võrreldes eelmise aastaga suurenes õendusabi rahastamine 12%.

Allolevas tabelis on esitatud andmed õendusabi lepingute täitmise kohta 2018. aasta I ja II poolaastal. Mõlemal poolaastal täideti lepingud rahaliselt 99% ulatuses, ravijuhtude osas I poolaastal 97% ning II poolaastal 96%.

Tabel 29. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2018 I poolaasta leping		I poolaasta lepingu täitmine		2018 II poolaasta leping		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	9 971	11 932	99%	96%	10 823	12 582	99%	93%
Piirkondlikud haiglad	1 346	1 415	99%	100%	1 445	1 444	96%	95%
Keskhaiglad	4 230	4 170	99%	97%	4 720	4 422	99%	90%
Üldhaiglad, kohalik haigla	4 395	6 347	99%	94%	4 658	6 716	99%	94%
Haiglavõrgu välised partnerid	7 449	17 834	99%	98%	7 751	17 720	99%	98%
Kokku	17 420	29 766	99%	97%	18 574	30 302	99%	96%

Võrreldes 2017. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 13%, haiglavõrgu välistel partneritel 11%. Õendusabis osutatud ravijuhtude arv ei kasvanud haiglavõrgu arengukava haiglates, kuid kasvas haiglavõrgu väliste partnerite juures 2%.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2018. aastal võrreldes eelneva aastaga 13%, õendusabi ravijuhte osutati piirkondlikes haiglates 4% enam kui 2017. aastal. 2018. aasta lepingud täideti nii rahalise mahu kui ka ravijuhtude osas 97%. Põhja-Eesti Regionaalhaigla osutab statsionaarset õendusabi, I poolaastal täitis raviasutus 95% ja II poolaastal 85% lepingu summast, ravijuhtude täitmine oli I poolaastal 107% ning II poolaastal 84%. Tartu Ülikooli Kliinikum osutab nii statsionaarset õendusabi kui ka koduõendusteenust. Lepingute summa täitmine oli 100%, ravijuhtude täitmine 98%. Tallinna Lastehaigla õendusabi raviteenuseid ei osuta.

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2018. aastal võrreldes eelneva aastaga 12%, ravijuhte osutati keskhaiglates 1% vähem kui 2017. aastal. 2018. aasta lepingud täideti rahalises mahus 100% ja ravijuhtude osas 93%.

Üldhaiglad ja kohalikud haiglad (Hiiumaa Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla ja Jõgeva Haigla) osutasid 2018. aastal sama palju õendusabi ravijuhte kui 2017. aastal. Üldhaiglatele õendusabi raviteenuste eest tasutud summa kasvas võrreldes eelneva aastaga 13%. 2018. aasta lepingud täideti rahalises mahus 99% ja ravijuhtude osas 93%.

Haiglavõrgu väliste partnerite osutatud õendusabi ravijuhtude arv kasvas 2018. aastal võrreldes 2017. aastaga 2%, summa 11%. 2018. aasta lepingute ravijuhud täideti 98%, summa ligi 99%.

Ülevaade õendusabi lepingute mahtudest ning täitmisest haiglate viisi on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

1.5. Hambaravi

Meie eesmärk on hambaraviteenuste ja -hüvitiste järk-järgult laienev kättesaadavus, arvestades inimeste vanusest ning ravivajadusest tulenevaid vajadusi. Kõige suurema osa hambaraviteenustest moodustavad täiskasvanute plaaniline hambaravi ja kuni 19-aastaste laste hambaravi.

Täiskasvanute hambaraviteenuste eest võtame tasu maksmise kohustuse üle vältimatu abi osutamise korral. Alates 01.07.2017 saavad ka täiskasvanud ravikindlustatud inimesed esmavajalike hambaraviteenuste eest hambaravihüvitist ning alates 01.01.2018 mitterahalist proteesihüvitist. Mitterahalist hambaravi- ja proteesihüvitist saavad inimesed kasutada haigekassa lepingupartnerite juures ning raviasutused peavad hüvitise pakkumiseks sõlmima haigekassaga lepingu.

Selleks, et inimestele ja hambaraviteenuse pakkujatele oleks teenuse osutamine ning hüvitise kasutamine võimalikult kiire ja lihtne, toimub nii hambaravi- kui ka proteesihüvitise limiidi arvestus ning arveldamine haigekassa ja hambaraviteenuse osutaja vahel elektroonselt. Inimene ei pea ise täitma ega haigekassale ega arstile esitama ühtegi avaldust või muud dokumenti.

Tabel 30. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 tegelik		2018 eelarve		2018 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	19 238	369 985	24 757	371 226	23 071	364 310	93%	98%
Ortodontia	4 816	59 576	5 843	60 473	5 974	65 903	102%	109%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	1 227	22 658	1 598	21 984	1 327	20 999	83%	96%
Täiskasvanute plaaniline hambaravi	3 628	116 201	19 700	441 000	18 377	389 822	93%	88%
Täiskasvanute plaaniline hambaravi	2	9	0	0	42	57	-	-
Täiskasvanute mitterahaline hambaravihüvitis	3 626	116 192	12 000	400 000	11 330	346 073	94%	87%
Täiskasvanute mitterahaline proteesihüvitis	0	0	7 700	41 000	7 005	43 692	91%	107%
Valmisolek	248	2	15	0	30	8	200%	-
Kokku	29 157	568 422	51 913	894 683	48 779	841 042	94%	94%

Hambaravi teenuste kasutuse kasv on seotud täiskasvanute hambaravi rahaliste hüvitiste muutumisega mitterahalisteks hüvitiseks. Rahaline hüvitis on hüvitis, mis makstakse inimesele pärast teenuse saamist rahas välja. Mitterahaline hüvitis on soodustus, mida arvestatakse teenuse eest maksmise hetkel ning inimene tasub soodustuse võrra väiksema summa. Alates 1. juulist 2017 makstav täiskasvanute hambaravihüvitis ning alates 2018. aasta algusest makstav proteesihüvitis on mitterahalised hüvitised, mida rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus toodud teenustele.

2018. aastal kasutas 395 tuhat inimest hambaravi teenuseid – tasusime 146 tuhande lapse hambahaiguste ennetamise ja ravi eest ning 21 tuhande lapse ortodontia teenuse eest. Veidi üle 15 tuhande inimese said vältimatut hambaravi. Ligi 224 tuhat inimest kasutas täiskasvanute hambaravihüvitist ning üle 38 tuhande inimese proteesihüvitist.

Laste hambahaiguste ennetus ja ravi

2018. aastal oli 3- kuni 19-aastaseid lapsi kokku üle 240 tuhande, kellest hambaarsti külastas 2018. aastal ligi 148 tuhat last ehk 61,4% sihtrühmast.

Vanusepõhiselt on kogu sihtrühma laste hõlmatus kõige suurem 5–11-aastaste laste seas. See näitab selgelt, et kooli minnes käiakse üsna tubliti lastega hambaarsti juures. Küll aga langeb hõlmatus 17–19-aastaste noorte seas.

Kõige kõrgem oli 2018. aastal hõlmatus Saaremaal (75%), Jõgevamaal (70%), Tartumaal (67%) ja Põlvamaal (66%). Kõige madalam aga Ida-Virumaal (57%), Järvamaal (60%), Valgamaal (60%) ja Harjumaal (60%)

Ortodontia

Nõudlus ortodontiateenuse järele on olnud 2018. aastal palju suurem, kui eelarvesse planeerisime. Võrreldes eelmise aastaga kasvas ortodontiateenuse rahastamine 24% ehk 1,2 miljonit eurot. Ortodontiateenuse rahastamise kasvu on mõjutanud tervishoiuteenuste loetelu nüüdisajastamine 2016. aastal, uuendatud ortodontia piirhindade võrdsustamine tegelike kuludega ning palgakomponendi kasv teenuse hinnas alates 1. aprillist 2018.

2018. aastal rahastas haigekassa 21 tuhande lapse ortodontiateenust, võrreldes eelmise aastaga on jäänud ravi saanud laste arv samale tasemele.

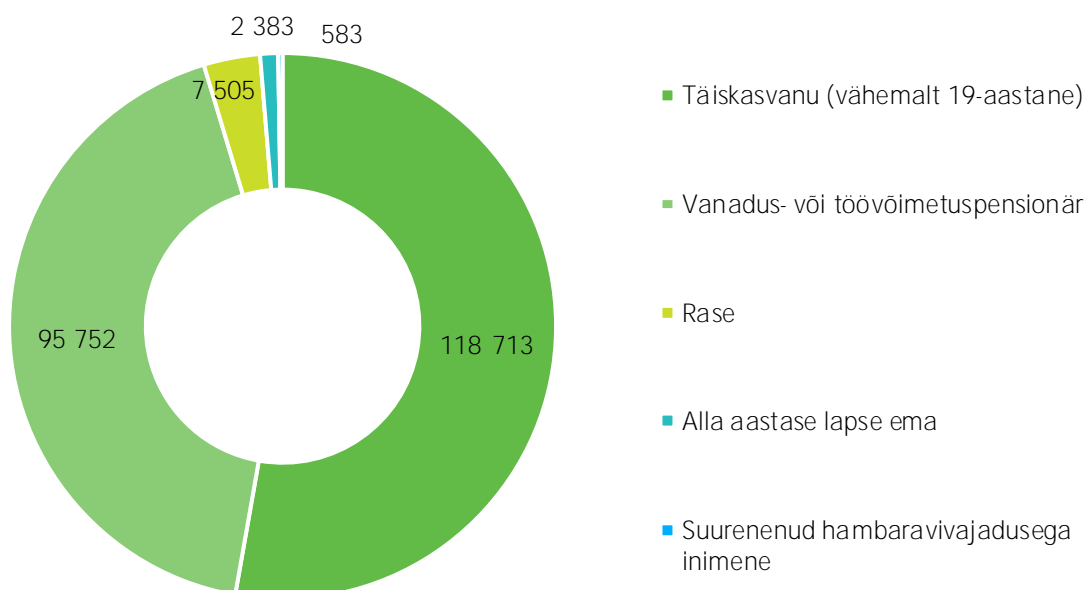
Täiskasvanute vältimatu hambaravi

Võrreldes eelmise aastaga kasvas täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine 100 tuhande euro võrra, ravijuhtude arv aga vähenes 7,3% ehk 1659 ravijuhu võrra. Täiskasvanute vältimatu hambaravi teenust on aruandeperioodil osutatud üle 15 tuhandele inimesele. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 8,3% ehk 1391 inimese võrra.

Täiskasvanute plaaniline hambaravi

Täiskasvanute plaaniline hambaravi sisaldab täiskasvanute plaanilist hambaravi ning mitterahalist hambaravi- ja proteesihüvitist.

Täiskasvanute hambaravihüvitis on rahaline hüvitis, mida rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus toodud teenustele ning millega kaasneb patsiendi omaosalus. Täiskasvanute hambaravihüvitist on kahes erinevas määras: üle 19-aastane saab hüvitist 40 eurot aastas 50%-lise omaosalusega ning kõrgemas määras saavad hüvitist rasedad, alla aastase lapse emad, töövõimetus- ja vanaduspensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed ning suurenenud hambaravivajadusega inimesed. Kõrgem hüvitise määr on 85 eurot ning omaosalus 15%.



Joonis 10. 2018. aastal hüvitist kasutanud inimeste arv hüvitiste tüüpide lõikes

Kõige enim kasutasid 2018. aastal hambaravihüvitist üle 19-aastased täiskasvanud, mis moodustas 53% kogu inimeste arvust, järgnesid pensionärid ning osalise töövõimega inimesed (43%). Sihtgrupi hõlmatus oli kõige suurem rasedate ja alla aastase lapsega emade puhul (25,5%), mis võrreldes 2017. aastaga suurenes 14,7%. Kõige madalam oli hõlmatus suurenenud hambaravivajadusega inimeste puhul, ainult 8,3%. Kõige suurem hüvitist kasutanute arvu kasv erinevate sihtgruppide puhul võrreldes eelmise aastaga oli üle 19-aastastel, kus kasv oli 15,5%.

2018. aastal oli keskmine kasutatud hüvitise summa koguhüvitisest kõige suurem täiskasvanute puhul, kus hüvitise määr on 40 eurot aastas. Hüvitis kasutati ära keskmiselt 84%-lises mahus. 85-eurose hüvitise puhul oli kõige kõrgem kasutusprotsent alla aastase lapsega emade ning pensionäride ja töövõimetute puhul (82%).

2018. aastal oli kõige suurem hüvitise kasutus ühe lepingupartneri kohta Võru maakonnas, kus keskmiselt sai ühes raviasutuses teenust 1209 inimest, järgnes Ida-Virumaa 893 inimesega ühe raviasutuse kohta ning Rapla ja Tartu maakond, kus mõlemas oli keskmiselt 870 inimest ühe lepingupartneri kohta. Kõige vähem tundi hüvitise vastu huvi Hiiu maakonnas, kus ühe teenuseosutaja juures kasutas hüvitist keskmiselt 345 inimest, samuti Lääne-Virumaal, kus hüvitise kasutus oli 397 inimest ühe asutuse kohta.

Võrreldes 2017. aastaga on tulemused sarnased. 2017. aastal oli hüvitise kasutamine teenuseosutaja kohta kõige kõrgem Ida-Virumaal (866 inimest raviasutuse kohta), järgnes Tartumaa (797 inimest) ning Rapla maakond (674 inimest). 2017. aastal oli hüvitise kasutus lepingupartneri kohta kõige madalam samuti Hiiu maakonnas (170 inimest).

Hambaravi kättesaadavus

01.01.2019 seisuga on hambaravi järjekordadesse registreeritud kokku ca 20 000 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv laste hambaravis ja ortodontias on suurenenud 6% .

Laste hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 95% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁶ piires, ortodontias 97% vastuvõttudest. Haigekassa üheks prioriteediks on hambahaiguste ennetuses laste hõlmatus suurendamine.

Tabel 31. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2018		01.01.2019		Muutus võrreldes 01.01.2018
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	15 408	96%	16 029	97%	621
Ortodontia	3 646	99%	4 235	97%	589
Kokku	19 054	97%	20 264	97%	1 210

⁶ Plaanilise hambaravi ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus alla 19-aastastele kindlustatud isikutele on kroonilise pulpiidi korral üks nädal; lihtkaarieste ja kroonilise periodontiidi korral 2 kuud; ortodontiliste teenuste korral 9 kuud.

Hambaravi lepingute täitmine

Hambaravi lepingud (põhiliselt on teenuseosutajad haiglavõrgu välised partnerid) on nii rahalises mahus kui ka ravijuhtude osas alataidetud.

Ülevaade hambaravi lepingute mahtudest ning täitmisest haiglate viisi on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

Tabel 32. Hambaravi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2018 I poolaasta leping		I poolaasta lepingu täitmine		2018 II poolaasta leping		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	1 888	31 024	95%	91%	1 682	26 506	95%	92%
Piirkondlikud haiglad	1 098	20 172	99%	91%	964	16 944	95%	89%
Keskhaiglad	585	7 751	93%	93%	536	6 925	96%	97%
Üldhaiglad, kohalik haigla	205	3 101	85%	88%	182	2 637	92%	97%
Haiglavõrgu välised partnerid	14 238	209 667	96%	97%	14 058	200 673	95%	97%
Kokku	16 126	240 691	96%	96%	15 740	227 179	95%	97%

1.6. Kiirabi

Tabel 33. Kiirabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	<i>2017 tegelik</i>	<i>2018 eelarve</i>	<i>2018 tegelik</i>	<i>Eelarve täitmine</i>
Kiirabi kokku	0	42 239	45 020	107%

Alates 2018. aastast koondus haigekassasse osa seni riigieelarvest rahastatud tervishoiukuludest, sealhulgas kiirabiteenuse rahastamine. 2018. aastal rahastas kiirabiteenust haigekassa, kuid Terviseamet sõlmis kiirabiteenuse osutajatega lepingud ning jälgis teenuse vastavust lepingule. Alates 2019. aastast sõlmib kiirabiteenuse osutajatega lepingud haigekassa.

2. Tervise edendamine

Tabel 34. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	325	502	438	87%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	622	628	710	113%
Esmatasandi võimestamine	62	92	14	15%
Tervishoiusüsteemi arendamine	506	378	629	166%
Kokku	1 515	1 600	1 791	112%

Tervise edendamisele oli 2018. aastaks planeeritud 1,6 miljonit eurot. 2018. aasta tegelikud kulud olid aga 1,8 miljonit eurot, ületades planeeritud eelarved 12%. Eelarve ületamine on peamiselt seotud teavituskampaaniate suutlikkuse tõstmise ning tervishoiusüsteemi arendamiseks mõeldud tegevuste mahu suurenemisega.

Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevuste viisime 2018. aastal läbi viis suuremat kampaaniat. Nende kampaaniate teemad olid:

- emakakaelavähi sõeluuring;
- rinnavähi sõeluuring;
- perearsti nõuandetelefon 1220;
- esmatasandi kampaania: tervisemurega alusta perearstist;
- laste hammaste tervis.

Lisaks nimetatule tegime ka väiksemamahulisi kampaaniaid, kus teavitasime Euroopa ravikindlustuskaardist, ravimitest ning täiskasvanute hambaravihüvitisest.

Laste hammaste tervisele suunatud tegevustest korraldasime katseprojekti. Projekti eesmärk on kontrollida ja kaardistada ühtse meetodika alusel Eesti laste ja noorte suutervise seisukorda. Projekti raames valmis ka haridusametuste töötajatele mõeldud meetodiline juhend, mille suhtes on koolitatud pea kõikide piirkondade haridusametuste töötajaid. 2018. aastal valmis suukool.ee uuendatud koduleht.

Aasta keskel toimus iga-aastane terviseedenduse konverents koostöös Maailmapanga, Tervise Arengu Instituudi ja Sotsiaalministeeriumiga. Konverentsil osales 300 terviseedenduse valdkonna huvilist. Järgmine terviseedenduse konverents leiab aset 04. juunil 2019, Kultuurikatlas.

Uue projektina lisandus sel aastal laste vaimse tervise projekt, kus tehti koostööd peaaslee.ee meeskonnaga. Projekti eesmärk oli varakult tegeleda laste ja noorte psüühika- ja käitumishäirete avastamise ning raviga. Tulemused näitavad, et nõustamiste arv kasvab. Headele tulemustele tuginedes suurendame 2019. aastal projekti eelarvet vähemalt poole võrra.

Jätkasime raseduskriisi nõustamise projektiga. 2018. aastal selgus, et nõustajate vähesuse tõttu tuleb hakata koolitama uusi nõustajaid ning selleks tuleb korraldada täiendkoolitusi, mis hakkavad toimuma 2019–2020. aastatel. Alates 2018. aasta algusest on raseduskriisi nõustamisteenus olnud kättesaadav ka saartel ning seega saab praegu raseduskriisi nõustamist 13 Eesti maakonnas ja vähemalt 17 raviasutuses.

Uue teemana pöörasime 2018. aastal tähelepanu ka südame ja veresoonehaigustele. Meie aktsioonide eesmärk oli inimesi erinevatest haigestumist mõjutavatest elustiiliküsimustest teavitada. Südamehaiguste teemaline teavitus levis erinevate massiteabevahendite kaudu üle terve Eesti. Südamehaiguste teemal jätkame ka aastal 2019.

2018. aastal sõlmiti haigekassa ja Tartu Ülikooli vahel kaks ravijuhendite koostamise lepingut (märtsis ja oktoobris), mille alusel haigekassa rahastusel koostab ülikool kuus uut ravijuhendit koos sinna juurde kuuluvate patsiendijuhendite ja rakenduskavadega.

Aastaks 2018 seatud strateegilised eesmärgid said edukalt täidetud ning uuringud tehtud.

3. Ravimid

Ravimite eelarve koosneb:

- kindlustatutele kompenseeritavatest ravimitest;
- täiendavast ravimihüvitisest.

3.1. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Haigekassa kompenseerib täies ulatuses ravimeid, mis on mõeldud haiglas tarvitamiseks ning mis on kirjas tervishoiuteenuste loetelus. Samuti kompenseerime täies ulatuses ravimeid, mida väljastatakse retsepti alusel apteegist ning mis on mõeldud ise tarvitamiseks. Apteegist müüdavate soodusravimite puhul tasub osa retsepti maksumusest haigekassa ja vastav summa arvestatakse apteegis automaatselt maha. Seega saab patsient ravimeid kohe osta soodushinnaga ega pea hüvitist tagantjärele taotlema. Apteek omakorda esitab teatud perioodilisusega haigekassale tasumiseks arveid. Erinevate haiguste ja ravimite puhul kehtivad erinevad soodusmäärad, mis on kehtestatud Vabariigi Valitsuse, sotsiaalministri ning tervise- ja tööministri määrustega, mis omakorda tuginevad ravikindlustuse seadusele.

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

Tabel 35. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	64 474	64 694	71 873	111%
90% kompenseeritavad ravimid	36 087	38 644	35 628	92%
75% kompenseeritavad ravimid	5 957	6 445	5 827	90%
50% kompenseeritavad ravimid	19 212	20 645	22 850	111%
Kokku	125 730	130 428	136 178	104%

Ravimite eelarve täideti 104% ulatuses. Suurim eelarve ületamine toimus 100% ja 50% kompenseeritavate ravimite korral.

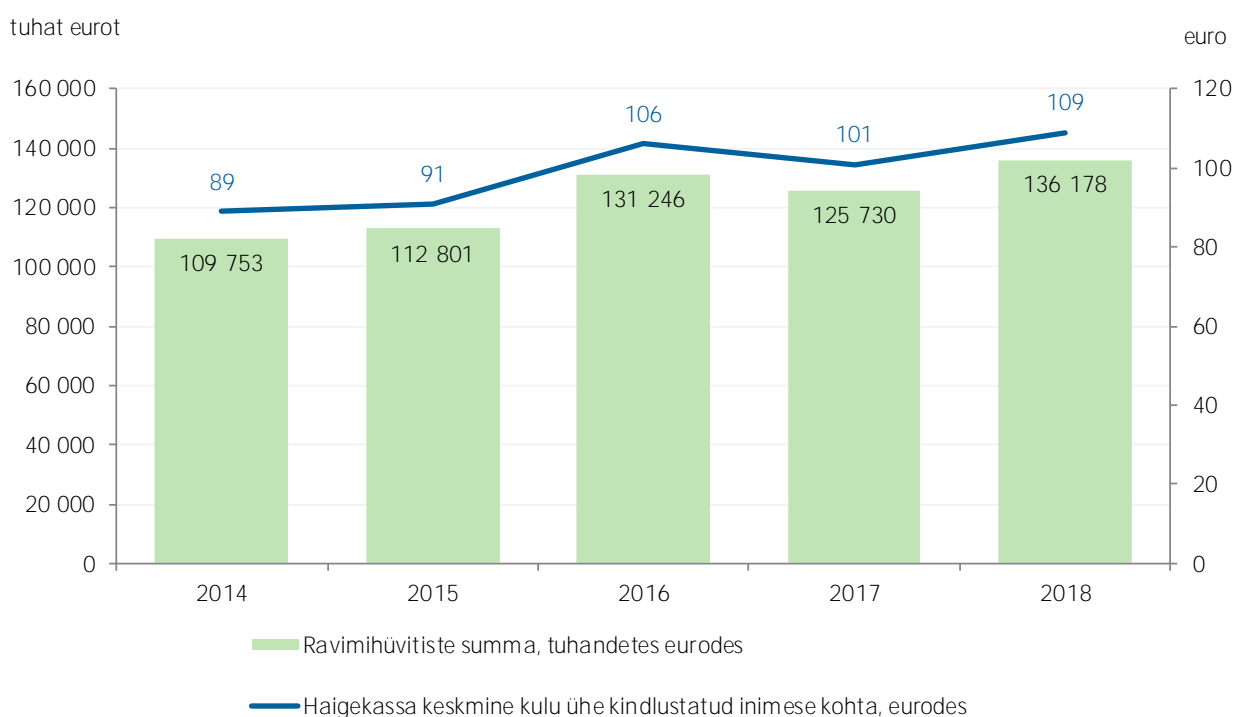
Ravimikasutus väljendub soodusretseptide arvu muutuses, mis on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 5%. Enim kasvas 50% soodusmääraga ravimite retseptide arv (13%). Tõusu põhjuseks on eelkõige uus täiendava ravimihüvitise süsteem, mistõttu on 50% soodusmääraga kompenseeritavad ravimid patsientidele taskukohasemad. Aasta viimastel kuudel osteti ka mõningal määral retseptiravimeid ette ära, kuna kindlustatutele jäi mulje, et see on majanduslikult kasulik. Retseptide arvu märkimisväärne tõus on toimunud näiteks uute antikoagulantide ja gripiravimite puhul. Retseptiravimite tarvitamise suurenemisega kaasnes ka kulude kasv.

Samuti on haigekassa jaoks tõusnud soodusretsepti keskmine maksumus (3%), mis on ühe kindlustatud patsiendi kohta 2018. aastal 109 eurot. Suurim tõus on toimunud 100% soodusmääraga retseptide maksumuses (9%). Viimane on osaliselt seotud sellega, et kehaväliseks viljastamiseks vajalikud ravimid on alates 2018. aasta algusest kuni 40-aastastele (k.a) naistele 100% soodusmääraga kättesaadavad. Eelnevatel aastatel on patsiendid saanud ravimid apteegist kõigepealt 50% soodusmääraga ning ülejäänud summa hüvitamiseks pidid esitama haigekassale taotluse, mille alusel maksti neile rahalist hüvitist. Lisaks on 100% soodusmääraga kompenseeritavate retseptiravimite maksumust tõstnud uute kallite ravimite lisandumine soodusravimite loetellu (nt C-hepatiit uuele sihtgrupile, *sclerosis multiplex*’i uus ravim ja uued vähiravimid). 50% kompenseeritavate ravimite korral (5%) on retsepti keskmine maksumus kallinenud eelkõige tulenevalt uute antikoagulantide laialdasest kasutusest.

Soodusretseptide arvu ja keskmise maksumuse tõus on otseses seoses ravimite eelarve ületamisega.

Tabel 36. Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus haigekassale eurodes

	2017 tegelik		2018 tegelik		Muutus võrreldes 2017. aastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% kompenseeritavad ravimid	974 199	66,18	1 000 283	71,85	3%	9%
90% kompenseeritavad ravimid	3 008 047	12,00	2 934 035	12,14	-2%	1%
75% kompenseeritavad ravimid	582 798	10,22	569 681	10,23	-2%	0%
50% kompenseeritavad ravimid	3 659 134	5,25	4 132 820	5,53	13%	5%
Kokku	8 224 178	15,29	8 636 819	15,77	5%	3%



Joonis 11. Ravimihüvitiste kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta aastatel 2014–2018

Retsepti keskmine maksumus on patsiendi jaoks aastaga odavnenud 8% ehk 0,52 euro võrra. Viimane tuleneb täiendava ravimihüvitise süsteemi muutumisest, mistõttu on retseptiravimid suurte ravimikuludega patsientidele soodsamad. Tulenevalt retsepti omaosaluse alusmäärast ehk retseptitasu muutusest on toimunud ka mõningased muutused soodsumäärade lõikes.

Tabel 37. Kindlustatu omaosalus eurodes

	2017 tegelik	2018 tegelik	Muutus võrreldes 2017. aastaga
100% kompenseeritavad ravimid	2,72	3,74	38%
90% kompenseeritavad ravimid	4,93	5,44	10%
75% kompenseeritavad ravimid	6,98	7,41	6%
50% kompenseeritavad ravimid	9,47	7,40	-22%
Kokku	6,83	6,31	-8%

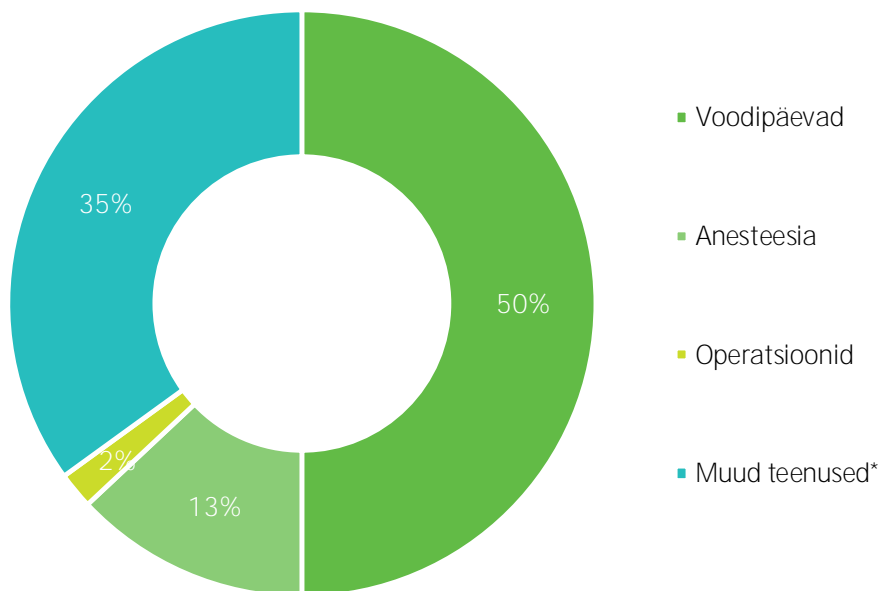
Tabelis 38 on kajastatud haigusseisundid, mille raviks saab kasutada suurema ravimihüvitisega ravimeid. Aastaga on oluliselt kasvanud kulutused vähktõve raviks, seda eelkõige uute ravimite lisandumise tõttu. Teatud juhtudel kompenseerib haigekassa ravimeid ka erandkorras patsiendi individuaalse taotluse alusel. Sellist korda rakendatakse enamasti juhul, kui Eestis puudub patsiendile vajalikul ja ambulatoorselt kasutataval ravimil müügiluba ja seetõttu ei saa ravim kuuluda ka haigekassa ravimite loetellu. Erandkorras kompenseerimine võimaldab ravimeid kättesaadavaks teha ka mitmete harvaesinevate haiguste korral. 2018. aastal sai erandkorras kompensatsiooni 1 898 inimest kogusummas 1,3 miljonit eurot.

Tabel 38. Suuremate ravimihüvitistega seotud diagnoosid tuhandetes eurodes

	2017 tegelik		2018 tegelik	
	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust
Suhkurtõbi kokku, sh	19 610	16%	20 383	15%
insuliinid	10 610	8%	9 869	7%
suukaudsed preparaadid	9 000	7%	10 514	8%
Hüpertoonia	12 717	10%	10 608	8%
Vähktõbi	16 629	13%	19 795	15%
Bronhiaalastma	6 633	5%	5 493	4%
Glaukoom	4 085	3%	3 803	3%
Krooniline C-virushepatiit	10 295	8%	10 558	8%
Psüühikahäired	2 107	2%	1 848	1%
Hüperkolesteroleemia	2 142	2%	2 023	1%
Kokku	74 217	59%	74 512	55%

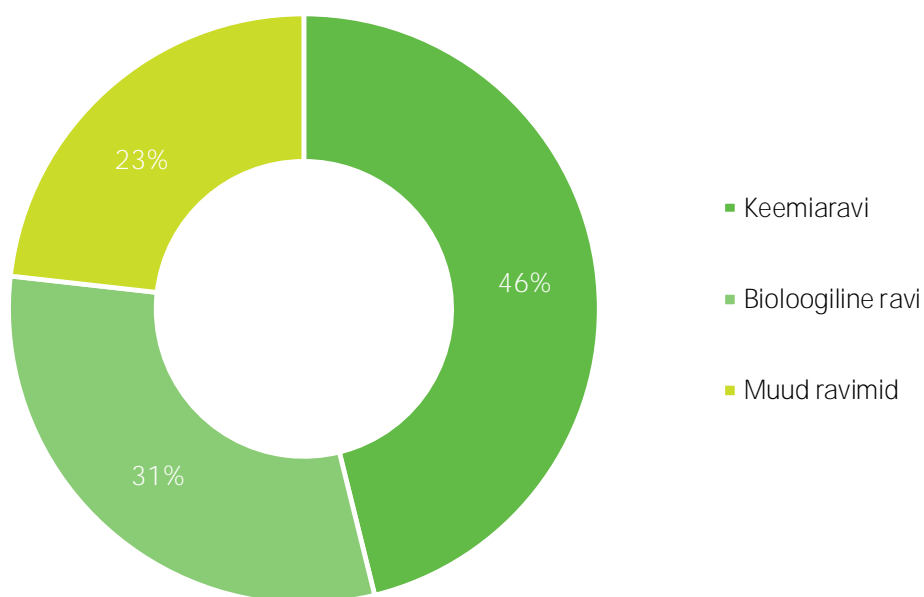
Haiglaravimite kompenseerimine tervishoiuteenuste eelarves

Lisaks ambulatoorselt hüvitatavatele soodusravimitele tasutakse tervishoiukuludest ka haiglas kasutatavate ravimite eest. Aastal 2018 oli ravimikomponendi suurus tervishoiuteenuste sees 15,3 miljonit eurot, mida on 6% võrra enam kui aasta varem. Ravimikulud on arvestatud erinevate voodipäevade maksumusse, aga ka operatsioonide piirhindadesse ja anesteesia teenustesse (vt joonis 12).



* Muud teenused on hemo- ja peritoneaaldialüüsid, luuüdi siirdamisega seotud teenused, erinevad endoskoopilised protseduurid, laste teatud hambaraviteenused jm.

Joonis 12. Ravimite jaotus tervishoiuteenuste kaupa



Joonis 13. Tervishoiuteenuste loetelu kaudu rahastatud ravimite osakaal

Aastal 2018 oli tervishoiuteenuste loetelus olevate haiglaravimite osakaal 55 miljonit eurot, mis on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 1%. Kulude kasvu peamine põhjus on muud ravimid, aga ka bioloogiline ravi. 2018. aasta alguses

muutusiid kättesaadavaks mitmed haiglas kasutatavad ravimid, millest olulisemad on uveidi ja hidradeniidi bioloogiline ravi, rinna-, neeru-, eesnäärme- ja kopsukasvaja ravimid, aga ka akromegaalia ravi ja enneaegsete vastündinute kofeiinravi.

2018. aasta jooksul pidasime läbirääkimisi ja valmistasime ette muudatused, mis jõustuvad 2019. aasta algusest. Selle tulemusena lisandub haiglates uusi ravivõimalusi erinevate kasvajate raviks: need on hulгимüeloom, Hodgkini lümfoom ja kopsukasvaja. Bioloogilise ravi võimaluse saavad hiidrakulise arteriidi, atoopilise dermatiidi ja primaarselt progresseeruva *sclerosi multiplex*’iga patsiendid. Ühtekokku lisandub ravimeid kuue harvaesineva haiguse raviks: Gaucher’ töbi, paroksüsmaalne öine hemoglobiinuuria, kõrgriski neuroblastoom, Cushingi haiguse, lümfoblastleukeemia ja Hodgkini lümfoom.

Kokku rahastasime 2018. aastal tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise ning täiendava ravimihüvitise eelarvetest ravimeid 216,8 miljoni euro eest, mis moodustas 16,8% tervishoiukuludest.

Tabel 39. Ravimite rahastus haigekassa eelarvest tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 tegelik	Muutus võrreldes 2017. aastaga
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	125 730	136 178	8%
Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimikoodide kasutus	54 251	55 020	1%
Ravimikulu tervishoiuteenustes	14 459	15 279	6%
Täiendav ravimihüvitis	386	10 301	-
Kokku ravimikulu	194 826	216 778	11%

3.2. Täiendav ravimihüvitis

Alates 2018. aastast kajastatakse täiendavat ravimihüvitist ravimite eelarves, kuni aastani 2017 kajastati hüvitist muudes kuludes.

Alates 2018. aastast muutus ravimihüvitis automaatseks ning lisasoodustuse saab kindlustatu koos tavapärase ravimisoodustusega juba apteegis ravimi väljaostmisel. Soodustus hakkab kehtima kulutustelt, mis ületavad 100 eurot kalendriaastas. Varem hakkas soodustus kehtima 300 eurost.

Lisaks täiendava ravimihüvitise süsteemile muutus 2018. aasta algusest ka n-ö retseptitasu. Alates 2018. aastast on kõikidele retseptidele ühine retseptitasu 2,5 eurot. Varem oli see 100%, 90% ja 75% soodustuse korral 1,27 eurot ning 50% soodustuse korral 3,19 eurot ühe retsepti kohta.

Kokku sai 2018. aastal täiendavat ravimihüvitist 134 tuhat kindlustatut ning selle kulu oli haigekassale 10,3 miljonit eurot. Täiendava ravimihüvitise süsteemi muutumise tõttu vähenes retseptiravimitele aastas üle 250 euro kulutanud patsientide arv 95% ehk 24 tuhandelt tuhandele.

Tabel 40. Täiendav ravimihüvitis

	2017 tegelik	2018 tegelik	Muutus võrreldes 2017. aastaga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	386	10 301	-
Hüvitist saanud inimeste arv	3 000	134 315	-
Keskmine hüvitise summa inimese kohta (eurot)	129	77	-40%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

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

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine sõltub töövõimetuslehe liigist ja töövõimetuse põhjusest. Hüvitise maksmise alusdokumendid on kas arsti väljastatud haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht või lapsendamisleht.

Mais 2018 juurutasime tööandjate soovil tehnilise lahenduse, mille korral on arstil võimalik töötajale väljastatud töövõimetuslehe andmed haigekassale edastada kohe pärast töövõimetuslehe avamist. Nii saab tööandja inimese töölt puudumise korral kohe info arsti väljastatud töövõimetuslehe kohta, samuti näeb tööandja riigiportaalis töövõimetuslehe prognoositavat lõpukuupäeva. Sellega on paranenud infovahetus. Avatud töövõimetuslehe kohta näeb riigiportaalist infot ka töötaja ise ning täiendatud x-tee teenustega edastame arstidele info töötajale avatud töövõimetuslehtedest ja nende väljastamise põhjustest.

2018. aasta lõpuks on valdav osa raviasutustest üle läinud uuele tehnilisele lahendusele, mille korral töövõimetuslehtede andmed edastatakse haigekassale töövõimetuslehe avamise ja lõpetamise järgselt.

Samal ajal on kasutusel ka varasem lahendus, mille korral arst saadab töövõimetuslehe andmed haigekassale ainult pärast lehe lõpetamist. See, millist lahendust raviasutus kasutab, sõltub raviasutuses kasutusel olevast tarkvarast.

Tabel 41. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	65 312	70 643	74 177	105%
Hooldushüvitised	22 318	23 480	24 712	105%
Sünnitushüvitised	49 224	53 213	53 685	101%
Tööõnnetushüvitised	4 443	5 002	4 996	100%
Kokku	141 297	152 338	157 570	103%

2018. aastal maksime ajutise töövõimetuse hüvitisi 157,6 miljonit eurot, mis on 16,3 miljonit eurot rohkem kui eelneval aastal.

Töövõimetushüvitiste eelarve on ületatud nii haigus- ja hooldushüvitiste kui ka sünnitushüvitiste väljamaksmise puhul.

Tabel 42. Töövõimetushüvitiste võrdlus

	2017 tegelik	2018 tegelik	Muutus võrreldes 2017. aastaga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud haiguslehtede arv	266 656	285 645	7%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	3 531 904	3 780 880	7%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	65 312	74 177	14%
Ühe päeva keskmine hüvitis (eurot)	18,5	19,6	6%
Haiguslehe keskmine pikkus	13,2	13,2	0%
Hooldushüvitis			
Haigekassa hüvitatud hoolduslehtede arv	124 538	131 443	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	964 351	990 334	3%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	22 318	24 712	11%
Ühe päeva keskmine hüvitis (eurot)	23,1	25,0	8%

Hoolduslehe keskmine pikkus	7,7	7,5	-3%
Sünnitushüvitis			
Haigekassa hüvitatud sünnituslehtede arv	10 530	10 963	4%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 467 805	1 531 299	4%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	49 224	53 685	9%
Ühe päeva keskmine hüvitis (eurot)	33,5	35,1	5%
Sünnituslehe keskmine pikkus	139,4	139,7	0%
Tööõnnetushüvitis			
Haigekassa hüvitatud tööõnnetuslehtede arv	7 464	7 777	4%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	149 088	155 508	4%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	4 443	4 996	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (eurot)	29,8	32,1	8%
Tööõnnetuslehe keskmine pikkus	20,0	20,0	0%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud tööõnnetuslehtede arv	409 188	435 828	7%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	6 113 148	6 458 021	6%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	141 297	157 570	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (eurot)	23,1	24,4	6%

2018. aastal on suurenenud nii hüvitatud tööõnnetuslehtede kui ka tööõnnetuspäevade arv. Tööõnnetuslehtede arvu suurenemine on osaliselt seotud ka töötavate kindlustatud inimeste arvu kasvuga 2% võrra 2018. aastal.

Samuti on suurenenud ühe päeva keskmise hüvitise määr. Väljamakstud keskmine ühe kalendripäeva hüvitis on seotud keskmise palga kasvuga. Haigekassa lähtub ajutise tööõnnetuse hüvitiste arvestamisel tööõnnetuslehe alguse kuupäevale eelnenud kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust. Aruandeaastale eelnenud 2017. aastal tõusis keskmine brutopalk 6,5%, mis mõjutas 2018. aastal väljamakstud ühe kalendripäeva keskmise hüvitise suurenemist. 2018. aastal oli ühe kalendripäeva keskmine hüvitis 24,4 eurot, kasvades aastaga 1,3 euro võrra.

Haigus hüvitised

Haigus hüvitised on hüvitised, mida makstakse ravikindlustatud inimesele tema ajutise tööõnnetuse perioodil, et kompenseerida töötajale haigestumise ajal osaliselt saamata jäänud töötasu.

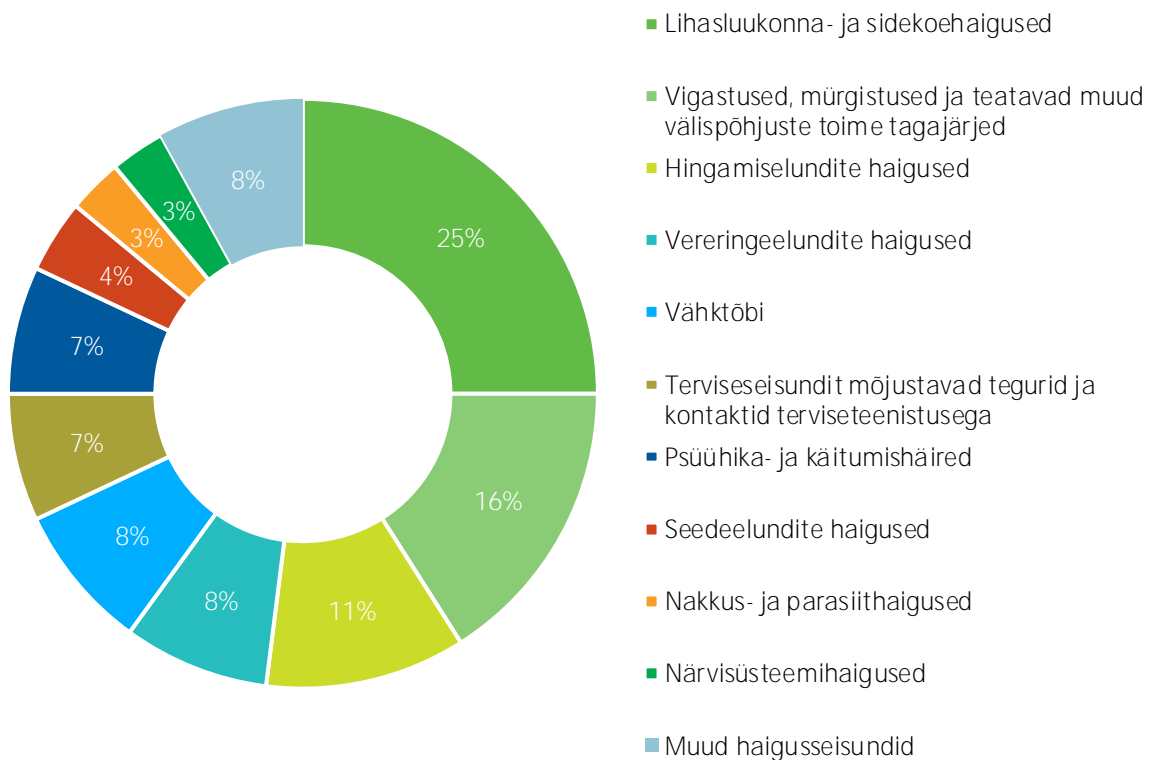
Elundi või vereloome tüvirakkude annetuse korral maksab haigekassa hüvitist alates esimesest päevast. Haigestumise, olmevigastuse, karantiini ja liiklusvigastuse põhjustel tekkinud tööõnnetuse perioodil 1.–3. päevani hüvitist ei maksta, 4.–8. päevani maksab hüvitist tööandja ja alates 9. päevast võtab hüvitise maksamise üle haigekassa. Teistel põhjustel maksab haigekassa hüvitist alates teisest haiguspäevast.

2018. aastal hüvitas haigekassa kindlustatud inimestele 168 tuhat haigusjuhtumit, mis on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 7000 haigusjuhtumi võrra. Haiguslehti kasutati 2018. aastal enim haigestumise ja olmevigastuste tõttu, vastavalt 84% ja 11%. Võrreldes eelneva aastaga haiguslehtede kasutamise põhjused märkimisväärselt ei muutunud.

Kõige rohkem haiguslehti hüvitasime märtsis ja detsembris ning vähem juunist septembrini. Seda näitajat mõjutab eelkõige viirushaiguste levik.

Haigekassa hüvitatud haiguslehe keskmine pikkus oli 2018. aastal 13,2 päeva, mis on samal tasemel 2017. aasta näitajaga. Vahesel määral on suurenenud väljastatud haiguslehtede arv töötava kindlustatud inimese kohta: 2017. aastal 0,43 ja 2018. aastal 0,44 haiguslehte ühe inimese kohta.

Kõige rohkem on haigekassa haigus hüvitisi maksanud lihaskonna- ning sidekoehaiguste, vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel, hingamis- ja vereringeelundite haiguste, vereringeelundite haiguste ning pahaloomuliste kasvaja ravi ajaks väljastatud haiguslehtede korral.



Joonis 14. Haigushüvitiste jagunemine haigusseisundite kaupa

Hooldushüvitised

Hooldushüvitisi makstakse ravikindlustatud inimesele, kes põetab haiget last või perekonnaliiget. Hoolduslehtede kasutamise põhjused ei ole eelmise aastaga võrreldes muutunud. Alla 12-aastase lapse põetamise lehed moodustasid kõikidest hoolduslehtedest 97%. Alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse ning haige perekonnaliikme põetamise lehed moodustasid 3% hoolduslehtedest.

2018. aastal kasvas hoolduslehtede arv 6% võrreldes eelmise aastaga. Hoolduslehti väljastati kõige enam hingamiselundite haiguste ning teatavate nakkus- ja parasiithaiguste korral.

Sünnitushüvitis

Sünnitushüvitist makstakse töötavale ravikindlustatud naisele rasedus- ja sünnituspuhkuse korral.

2018. aastal kasvas sünnituslehtede arv 4% võrreldes eelmise aastaga. Kõige enam on suurenenud sünnituslehtede arv 30–39-aastaste naiste vanusegrupis, aastaga väljastati 433 sünnituslehte rohkem.

Tabel 43. Sünnitushüvitise kasutus vanusegruppide lõikes

Vanusegrupp	Inimesi	Sünnituslehtede arv	Hüvitatud päevi	Hüvitatud summa (tuhandetes eurodes)	Päeva keskmine maksumus	Sünnituslehte keskmine pikkus
10–19 aastat	87	87	12 180	197	16,2	140,0
20–29 aastat	4 569	4 549	635 906	19 468	30,6	139,8
30–39 aastat	5 758	5 758	804 426	30 723	38,2	139,7
40–49 aastat	567	567	78 507	3 280	41,8	138,5
50 aastat	2	2	280	17	60,7	140,0

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitisi maksab haigekassa alates töövõimetuslehe teisest päevast.

Tööõnnetuste tõttu väljastatud töövõimetuslehtede jagunemine põhjuste lõikes ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud. 2018. aastal tööõnnetuste tõttu väljastatud haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetused moodustasid 96%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistused 2,5% ja tööõnnetused liikluses 1,5%.

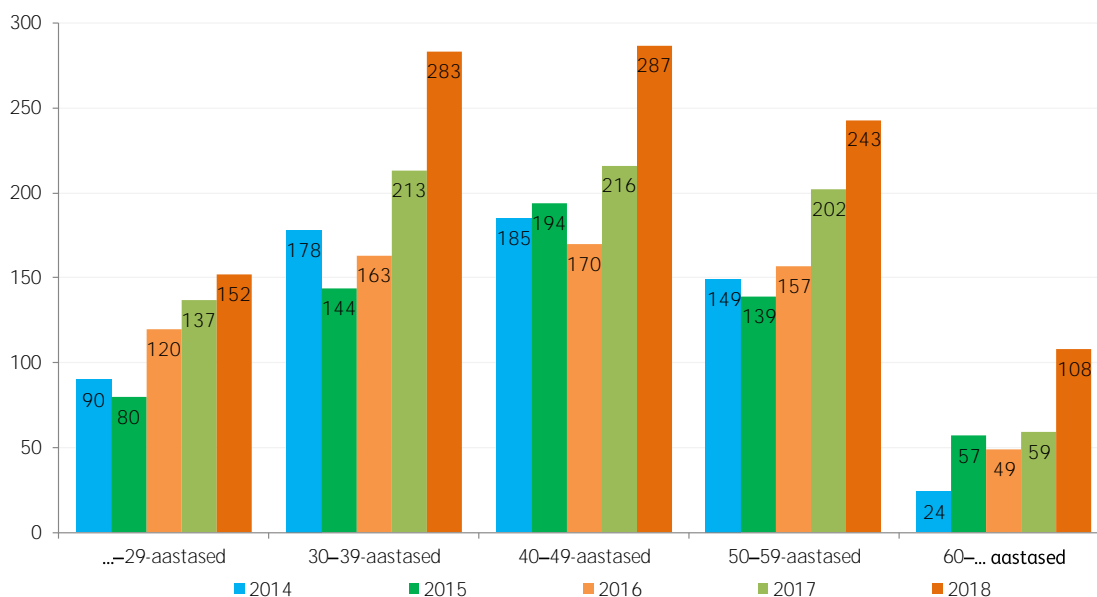
2018. aastal maksis haigekassa ligi 3800 juhtumi korral töötajatele tööõnnetushüvitist. Hüvitatud juhtumite arv on võrreldes 2017. aastaga kasvanud 100 juhtumi võrra ja hüvitatud tööõnnetuslehtede arv on kasvanud 4%.

Välisriigi arsti tõendi alusel makstud hüvitised

Haigekassa maksab kindlustatud töötavale inimesele ajutise töövõimetuslehe hüvitist ka välisriigi arsti väljastatud töövabastuse tõendi alusel. 2018. aastal väljastasid välisriigi arstid Eesti kindlustatutele 1324 töövabastuse tõendit, millest haigekassa tasus 1073 tõendi alusel 524 inimesele 342 tuhat eurot.

Välisriigi arsti tõendiga taotleti 2018. aastal 85% juhtudest haigus-, 9% juhtudest hooldus-, 5% juhtudest tööõnnetus- ja 1% juhtudest sünnitushüvitist.

Jooniselt 15 näeme, et võrreldes eelmiste aastatega on välisriigi arstide väljastatud töövabastuse tõendite alusel tasutud töövõimetuslehtede arv kasvanud kõikides vanusegruppides



Joonis 15. Välisriigi arstide tõendite alusel tasutud töövõimetuslehtede arv vanusegruppide lõikes aastatel 2014–2018

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

Hüvitame kindlustatutele selliseid kodus iseseisvalt kasutatavaid meditsiiniseadmeid, mille abil saab ravida haigusi ja vigastusi või mille kasutamine hoiab ära haiguse süvenemise. Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid kas 90% või 50% soodsumääraga. Patsient peab ise tasuma vastavalt 10% või 50% seadme hinnast (ning piirhinda ületava osa, juhul kui rakendub piirhinnasüsteem).

Ajakohastame meditsiiniseadmete loetelu igal aastal, lisades sinna vastavalt vajadusele uusi tooteid ning uuendades hinnakirja lähtuvalt seadmete esindajatega sõlmitud kokkulepetest. 2018. aastal lisandus meditsiiniseadmete loetellu 189 uut seadet ning loetelu täienes uue sarnase toime ja sihtotstarbega meditsiiniseadmete rühmaga – kompressioontooted venoosse puudulikkuse ja haavandite raviks. Selle muudatusega parandasime venoosse puudulikkusega patsientidele venoosse haavandi ennetuseks, raviks ja retsidiivide vältimiseks esmatähtsa ja kaasaegse ravijuhendi soovitud lähtuva kompressioonravi kättesaadavust. Kompressioontooteid võimaldasime edaspidi samuti soodustingimustel II ja III staadiumi primaarse lümfödeemiga patsientidele. Lisaks laiienes hüvitatavate diabeeditarvikute, erinevate surverõivaste, stoomihooldustoodete, ortopeediliste toodete, haavasidemete ning unemeditsiinis kasutatavate meditsiiniseadmete valik.

2018. aastal valmistasime ette ka 2019. aasta algusest jõustuva meditsiiniseadmete loetelu. Uuendatud loeteluga väheneb oluliselt diabeetikute laste omaosalus insuliini pumpravi seadmete soetamisel, sealhulgas hüvitab haigekassa nüüd kaasaegseid insuliinipumpasid lastele 90% ulatuses. Muudatusega paraneb oluliselt insuliini pumpravi kättesaadavus lastele. Uue loeteluga laieneb kindlustatutele paljude meditsiiniseadmete valik. Lisaks suurendame veresuhkru jälgimiseks vajalike tarvikute hüvitatavaid koguseid I tüüpi diabeediga ning hüpoglükeemiaga patsientidele ning stoomikottide koguseid kolostoomiaga patsientidele. Lümfitursete raviks mõeldud kompressioontoodete hüvitamist laiendame III staadiumi lipo-lümfödeemiga patsientidele ning haavaplaastrite ja -sidemete hüvitamist harvaesineva põletikulise nahahaiguse raviks.

Tabel 44. Meditsiiniseadmete hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja inimeste arv

	2017 tegelik		2018 eelarve	2018 tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Inimeste arv*	Summa	Summa	Inimeste arv*	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 220	17 409	1 400	1 577	19 554	113%
Glükomeetrite testiribad	4 091	45 969	4 214	4 102	47 105	97%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	726	402	799	727	420	91%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	344	11 308	365	326	11 493	89%
Lantsetid	98	9 467	110	96	10 411	87%
Stoomihooldusvahendid	1 311	1 976	1 459	1 343	2 053	92%
Püsiva positiivrõhu aparaadid ja maskid	1 533	4 075	1 688	1 306	4 194	77%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	65	1 698	73	61	1 762	84%
Muud meditsiiniseadmed	93	981	247	156	1 570	63%
Kokku	9 481	71 297	10 353	9 694	75 157	94%

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

Võrreldes 2017. aastaga on meditsiiniseadmete hüvitiste maht kasvanud 2%, seejuures meditsiiniseadmete kasutajate arv on kasvanud üle 5% ehk ligi nelja tuhande inimese võrra. Meditsiiniseadmete eelarve täitmine oli aruandeperioodil 94%.

Võrreldes eelmise aastaga on kõige enam kasvanud muude meditsiiniseadmete hüvitamine. Kasv on ootuspärane, sest 2017. aasta alguses laiendasime meditsiiniseadmete loetelu kaudu hüvitatavate meditsiiniseadmete valikut lümfitursetega patsientidele ning 2018. aasta alguses täiendasime antud seadmete valikut veelgi. Loetellu lisati ka kompressioontooted venoosse puudulikkuse ja haavandite raviks. Siiski on kulu kasv olnud prognoositust mõnevõrra

väiksem. 2018. aasta eelarve täitmine on olnud 63%, kuid eeldatavasti teadlikkus uutest ravivõimalustest paraneb ning nende kasutus kasvab aja jooksul.

Esmaste varaste proteeside ja ortooside kasutajate arv on võrreldes 2017. aastaga kasvanud 12% ning maht 29%, olles samas 2016. aasta kasutusega sarnasel tasemel. Ootuspäraselt on kasvanud proteeside hüvitamisega kaasnevad kulud, mis on tingitud loetelus olevate erinevate kehapiirkondade proteeside ja kordushülsside maksumuse ajakohastamisest. Patsientide arv on peamiselt kasvanud ortooside kasutajate arvelt, seejuures on ortoosi kulu kindlustatu kohta jäänud haigekassale võrreldes 2017. aastaga samaks.

Meditsiiniseadmete kasutajate arv on võrreldes 2017. aastaga kasvanud ka nii diabeedi ravis kasutatavate tarvikute, haavasidemete kui ka unemeditsiini seadmete osas. Rahaline kulu nendele meditsiiniseadmetele on jäänud samaks või pigem vähenenud. Meditsiiniseadmete hüvitamisel on aidanud kulusid vähendada jätkuvalt rakendatav piirhinna põhimõtte ning senisest madalamate hindadega uute hinnakokkulepete sõlmimine. 2018. aasta alguses langes piirhind nii glükomeetri testribade, insuliinõelte, lantsettide, kolo- ja ileostoomikottide kui ka püsiva positiivrõhu seadme maskide piirhinnarühmades. 2018. aastal rakendatakse piirhinda lisaks ka tallatugede ja püsiva positiivrõhu seadmete rühmas. Selle tulemusena oleme kulusid suurendamata hüvitanud meditsiiniseadmeid senisest suuremale hulgale inimestele, kes neid vajavad.

6. Eestis kindlustatu ravi välisriigis

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

Tabel 45. Eestis kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	4 753	5 636	2 158	38%
Eestis kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	9 434	5 900	10 943	185%
Kulud Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi alusel	89	125	93	74%
Kokku	14 276	11 661	13 194	113%

Plaaniline ravi välisriigis

Kindlustatute piiriülest vaba liikumist reguleerivad Euroopa Liidu õigusaktid ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti leping luuüdi mittesugulusdoonorite leidmiseks. Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile või uuringule välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja selle alternatiive Eestis ei osutata. Tervishoiuteenus peab olema patsiendile näidustatud ja tõendatud meditsiinilise efektiivsusega ning selle eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus peab olema vähemalt 50%. Hinnangu kriteeriumitele vastavuse kohta annab vähemalt kahest eriarstist koosnev konsilium.

2018. aasta jooksul võeti haigekassa juhatuse otsusega üle tasu maksmise kohustus välisriigis toimuva plaanilise tervishoiuteenuse eest 153 korral. Nendest 57 otsust oli välisriigi plaanilise ravi kohta, 71 uuringuteks ning 25 kindlustatu puhul otsiti luuüdi mittesugulusdoonorit Soome Punase Risti Vereteenistuse kaudu.

Keelduvaid otsuseid on aruandeperioodil tulnud teha 8 juhtumi puhul (2 võrra vähem võrreldes 2017. aastaga). Keelduvate otsuste põhjus oli enamasti asjaolu, et taotletav teenus või sellele alternatiivne teenus oli patsiendile Eestis kättesaadav. 2018. aastal jooksul peatati otsuseta 15 taotluse menetlus (6 võrra vähem kui 2017. aastal), enamik nimetatud taotlustest tühistati taotleja soovil.

Tabel 46. Riigid, kus kindlustatud 2018. aastal plaanilisel ravil või uuringul käisid

Riigid	Kokku	Ravi	Uuring
Ameerika Ühendriigid	2	1	1
Holland	11	0	11
Leedu	1	1	0
Läti	5	5	0
Poola	7	0	7
Prantsusmaa	1	1	0
Rootsi	16	7	9
Saksamaa	21	7	14
Soome	42	29	13
Suurbritannia	6	2	4
Šveits	1	1	0
Taani	10	0	10
Venemaa	5	3	2
Kokku	128	57	71

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

2018. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 165 inimese kohta. Nendest 57 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 66 uuringutel ning 42 inimesel olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud.

2017. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 284 inimese kohta. Nendest 77 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 158 uuringutel ning 49 inimesel olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud.

Tabel 47. Kallimad plaanilise ravi juhud välismaal, mille eest haigekassa 2018. aastal tasus, tuhandetes eurodes

	Riik	Summa
Allogeenne luuüdisiirdamine	Soome	458
Haploidentne vereloome tüvirakkude siirdamine	Rootsi	424
Veresoonte kirurgia	Rootsi	322
Südamesiirdamine	Soome	171
Lüütsamba pahaloomulise kasvaja operatiivne ravi	Soome	165
Südamesiirdamine	Soome	154

Eestis kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis

Eesti Haigekassas kindlustatutel on Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 alusel õigus:

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

2018. aasta eelarveks planeeriti 5,9 miljonit eurot, tegelik eelarve täitmine oli 10,9 miljonit eurot (185%). Sellest summast tehti 93 tuhande euro ulatuses tagasimakseid Eestis kindlustatutele vajamineva arstiabi eest. Vajamineva arstiabi tagasimakseid tehakse kindlustatud inimestele sel juhul, kui mingil põhjusel ei olnud inimesel teises liikmesriigis viibimise ajal kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti ning talle esitati arve. Ülejäänud tervishoiuteenuse hüvitise kulud moodustavad Eestis kindlustatud, kellel on õigus saada teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi.

Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Vastavalt patsiendiõiguste direktiivile 2011/24/EL (edaspidi direktiiv) võivad patsiendid minna teise EL liikmesriiki eesmärgiga saada seal ravi ning taotleda pärast tervishoiuteenuste saamist haigekassalt rahalist hüvitist nende teenuste eest, mida neil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. 2018. aastal rahuldati direktiivi alusel 97 taotlust (2017. aastal 74 taotlust) ning inimesele hüvitati välisriigis osutatud tervishoiuteenuste eest 93 tuhat eurot.

2018. aastal esitati direktiivi alusel hüvitise saamiseks taotlusi kõige enam luu- ja liigeshaiguste raviks osutatud tervishoiuteenuste eest (14%). Võrreldes eelmise aastaga on kasvanud südame ja veresoonkonna haiguste ravijuhtude arv (13%) - Kasvajaliste haiguste uuringuteks ja raviks esitatud taotluste hulk jäi aga eelmise aasta tasemele, moodustades kõigist taotlustest 12%. Järgnesid erinevad kirurgilised haigused, günekoloogilised haigused, pea- ja kaelakirurgilised haigused, silmahaigused, taastusravi, kõrva-nina-kurguhaigused, nahahaigused, erinevad konsultatsioonid, uuringud, analüüsid, ravimid jm.

Kahele taotlusele vastati keeldumisega – ühel juhul oli tegemist kosmeetilisel eesmärgil tehtavate operatsioonidega, teisel juhul silmaproteesiga – mõlemad on juhud, mille eest haigekassa ei võta tasu maksmise kohustust üle.

2018. aastal käidi direktiivi alusel ravil 16 erinevas ELi liikmesriigis. Kui 2017. aastal oli tervishoiuteenuste saamiseks kõige eelistatum riik Soome, siis 2018. aastal käidi kõige enam Lätis (21%), järgnes Saksamaa (18%). Hispaanias käis 14%, Soomes 13%, Leedus 8% arstiabi saajatest, järgnesid Bulgaaria, Itaalia, Küpros, Sloveenia, Prantsusmaa, Luksemburg ja Tšehhi. Ülejäänud riikides käidi üksikudel kordadel.

7. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- toetustegevused;
- Euroopas kindlustatute tervishoiuteenused;
- muud tervishoiukulud.

Tabel 48. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Toetustegevused	0	262	196	75%
EL-i kindlustatu tervishoiuteenused	1 562	2 000	1 830	92%
Sihntfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	509	0	0	-
Mitmesugused tervishoiukulud	27	0	187	-
Kokku	2 098	2 262	2 213	98%

7.1. Toetustegevused

Alates 2018. aastast on haigekassa eelarvesse planeeritud riigieelarvest ületulevate funktsioonidega seotud toetustegevused, mis koosnevad perearstide asendustasust, meremeeste ööpäevaringse eesti- ja ingliskeelse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni võimaluse tagamisest laeval ning HIVi ja AIDSi ravikonsiiliumi töö toetamisest.

7.2. Euroopas kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes ELi liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

ELi liikmesriikides kindlustatute vajamineva arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplik kandja on inimese kindlustajariik.

Eestis ravi saanud teistest liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste ja väljastatud soodusravimite eest tasusime kokku 1,8 miljonit eurot.

Tabel 49. Euroopas kindlustatu tervishoiuteenuste ja ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Tervishoiuteenused	1 524	1 950	1 790	92%
Ravimid	38	50	40	80%
Kokku	1 562	2 000	1 830	92%

7.3. Muud tervishoiukulud

Muude tervishoiukulude eelarve täitmisel kajastatakse erandkorras haigekassa juhatuse otsuse alusel hüvitatud tervishoiukulud ning tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja efektiivsust arendavate tegevuste või projektide kulud.

2018. aasta eelarve täitmisel on kajastatud 183 tuhande euro eest projekti „Paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüs ja kavandamine“ rakendamise kulud. Pilootprojekti eesmärk on panna Viljandimaa tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakujate esindajate poolt kokku uued teenused erinevatele sihtrühmadele ning kavandada nende efektiivseks osutamiseks vajalikud tehnoloogilised lahendused.

Lisaks sisalduvad muude tervishoiukulude eelarves erandkorras hüvitatud tervishoiukulud summas 4 tuhat eurot.

Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa lähtub oma tegevuste ja tegevuskulude planeerimisel nõukogus kinnitatud arengukavast ja jooksva aasta tulemuskaardi eesmärkidest. Haigekassa tervishoiu administreerimise tegevuskuludeks oli 2018. aastal planeeritud 11,5 miljonit eurot, eelarve täideti 100%.

Haigekassa 2018. aasta tegevuskulud moodustasid kogukuludest 0,89%, mida on veidi rohkem kui viimasel kahel aastal, kuid kõigi tegutsemisaastate lõikes on see osakaal jätkuvalt väga madal.

Tabel 50. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2017 tegelik	2018 eelarve	2018 tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	6 018	7 030	6 735	96%
Majandamiskulud	1 781	1 921	1 644	86%
Infotehnoloogia kulud	1 101	1 340	2 068	154%
Arenduskulud	133	331	187	56%
Muud tegevuskulud	942	909	880	97%
Kokku	9 975	11 531	11 514	100%

Tööjõukulud

III kvartalis viidi lõpule haigekassa struktuurireform, mille tulemusel on asutusel uus ning lihtsam ülesehitus. 2018. aasta ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 217,9 ametikohta, 1. oktoobri seisuga kinnitati ressursivajaduseks 196 ametikohta.

Majandamiskulud

Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevusega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimise) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud. Majandamiskulud olid 2018. aastal täidetud 86%.

Majandamiskulude alataitmine tuleneb planeeritust väiksemas mahus konsultatsioonide ja uuringute kuludest.

EV100 puhul võrreldas Eesti Haigekassa Tallinnas Euroopa, Ladina-Ameerika, Aafrika ja Lähis-Ida ravikindlustusseltse koondava AIM võrgustiku tippjuhte. Veerandsaja riigi ravikindlustusasutuste ja sotsiaalmetite juhid kohtusid Tallinnas 20.–22. juunil, et otsida vastuseid, kuidas parandada inimeste jaoks ravi kättesaadavust ja kvaliteeti, mida saavad selle heaks teha ravikindlustuse pakujad ja korraldajad ning kuidas mõjutab tervishoiuteenuste rahastamist patsientide omaosalus. Ravi- ja sotsiaalkindlustuste liitu AIM kuuluvad solidaarsuse põhimõttel tegutsevad kindlustusorganisatsioonid. Liidu missioon on otsida lahendusi üleilmsetele tervishoiu väljakutsetele nagu vananev elanikkond, krooniliste haiguste ennetamine, tervishoiukulude kasv ja muutunud elustiil.

Vahetult enne 2018. aastat tehti veebilehe ravijuhend.ee turvatestid, eesmärgiga avastada riskid ning seada 2018. aastaks prioriteetsed ülesanded turvanõrkuste maandamise seisukohalt. Koostöös arendajaga maandati riskid.

2018. aastal testiti haigekassa kodulehte peale Drupalgeddon turvanõrkuste paikade rakendamist ning uuele tarkvaraversioonile üle minemist. Testijad ei avastanud turvalisuse seisukohalt riske ja probleeme.

2018. aastal keskenduti turvariskide maandamiseks ka 2017. aastal tehtud võrgu perimeetri turvatestimisega, mõjutades oluliselt täiendavate turvatestimiste tellimuse esitamist. Ühtegi haigekassa välist serverit ei suudetud selle testi käigus kahjustada, kuid siiski tuli testijatelt head tagasisidet nõrkuste kohta, mis võib ohustada asutuse turvalisust. Testi tulemusel keskenduti nende nõrkuste maandamisele, samas maandamisplaanis välja toodud muudatused ei ole kiiresti juurutatavad, kuna nõuavad muudatusi haigekassa kriitilisi teenuseid (24/7) toetavates infosüsteemides.

Seoses Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse 2016/679 rakendamisega on haigekassas loodud andmekaitse haldamise protseduur. See võimaldab hallata määrusega ette nähtud vastutava ja volitatud töötaja kohustuste täitmist, andmesubjekti õiguste tagamist ning loimitud andmekaitse ja vaikimisi andmekaitse nõuete täitmist. Lisaks loodi mõjuhinnangute koostamise juhis ning andmetööstustoimingute register. Andmesubjekti teavitamise nõude tagamiseks

uuendati privaatsuspoliitika dokumenti. KPMG Baltics OÜ tehtud vastavushindamise tulemuste alusel koostati Euroopa Liidu isikuandmete kaitse üldmääruse rakendamise tegevuskava, mis on andmekaitse haldamise protseduurist välja jäänud andmekaitse alaste toimingute aluseks.

Infotehnoloogia kulu

Infotehnoloogia kulude all kajastatakse haigekassa infotehnoloogiliste seadmete ja tarkvara soetamisega ning süsteemide arendamise ja hooldamisega seotud kulud.

2018. aasta infotehnoloogia kuludest moodustasid 1,3 miljonit infotehnoloogiliste süsteemide litsentstasud, 315 tuhat eurot hooldustasud, 288 tuhat eurot infotehnoloogilise põhivara kulum ning 158 tuhat eurot arendamine. Infotehnoloogia kulude ülekulu tuleneb planeeritust suuremas mahus SAPI majandustarkvara litsentside tasumisest.

Arenduskulud

Arenduskulude all kajastatakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning avalikkuse teavitamisega (sealhulgas haigekassa kodulehe arendamisega) seotud kulud. Arenduskulud kokku olid 2018. aastal täidetud 56%.

2018. aasta arenduskuludest moodustavad ravikindlustussüsteemi arendamise ja auditeerimise kulud 121 tuhat eurot ning väliskommunikatsiooni kulud 66 tuhat eurot.

Alates 2018. aasta lõpust on haigekassal uuendatud koduleht, kus on info leidmine kasutajale lihtsamaks muudetud. Haigekassa koduleht on inimeste jaoks väga oluline infokanal, mida külastab aastas üle poole miljoni kasutaja. Oluline on, et inimesed leiaksid kiirelt ja lihtsalt üles info ravikindlustuse, hüvitiste ja arstiabi kohta. 2018. aasta kevadel tehti haigekassa kodulehe kasutusmugavuse analüüsi, mille abil selgitati välja, kui mugav on veebilehel liikumine ja kui lihtsasti on otsitav info leitav. Saadud tagasiside põhjal toodi inimeste jaoks kõige olulisemad ja enamotsitud teemad esilehele, samuti täiustati kasutusmugavust, uuendati kujundust ja lihtsustati tekste.

Haigekassa infograafiliste lahenduste arendus ja tervishoiustatistika avaldamine jätkus koostöös STACC OÜ-ga. Meie infograafilised lahendused⁷ ning tervishoiustatistika andmebaas⁸ võimaldavad Eesti Haigekassa finantsandmeid ja muid olulisi tervishoiu näitajaid ning statistikat visualiseerida ja elektrooniliselt vaadata. Tervishoiustatistika andmebaasist saavad huvitatud osapooled avaldatud aruannete piires ise andmepäringuid teha, andmeid soovitud kujul kuvada (tabel, joonis, graafik) ning alla laadida.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmises kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutustest tulenevad kahjumid. Muude tegevuskulude oli 2018. aastal täidetud 97%.

Muudest tegevuskuludest moodustab kõige suurema osa käibemaksukulu, mis oli 706 tuhat eurot. Muude tegevuskulude eelarve alataitmine tuleneb käibemaksukulude alataitmisest, mis omakorda on seotud teiste eelarveridade alataitmisega.

⁷ <https://www.haigekassa.ee/haigekassa/aruanded-eelarve-ja-statistika/finantsnaitajad/infograafika>

⁸ <https://statistika.haigekassa.ee/>

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt.

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Reservkapitali suurus on 5,4% eelarve mahust.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega valdkonna eest vastutava ministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab valdkonna eest vastutav minister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

2017. aasta lõpuks oli haigekassa reservkapital 67 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §-le 38 oli reservkapitali nõutav suurus 2018. aastal 69 miljonit eurot. Seadusega nõutava taseme täitmiseks suurendasime 2018. aastal reservkapitali 2 miljoni euro võrra.

2019. aastal on reservkapitali nõutav suurus 78,5 miljonit eurot. Seadusega nõutava taseme täitmiseks tuleb 2019. aastal reservkapitali suurendada 9,5 miljoni euro võrra.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt.

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

2017. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 22,1 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §-le 39¹ oli riskireservi nõutav suurus 2018. aastal 25,3 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendasime 2018. aastal riskireservi 3,2 miljoni euro võrra.

2019. aastal on riskireservi nõutav suurus 28,8 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, tuleb 2019. aastal riskireservi suurendada 3,5 miljoni euro võrra.

Jaotamata tulem

Eesti Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulemi kasutusele võtmist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 36¹ järgmiselt

- Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulemit on majandusaastas lubatud kasutusele võtta kuni 30% ulatuses, kuid mitte rohkem kui 7% eelmisel kalendriaastal haigekassa eelarves ettenähtud tervishoiuteenuste kuludest.
- Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata kasumi kasutuselevõtu otsustab nõukogu juhatuse ettepaneku alusel.

2018. aasta algul oli haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulem 76,3 miljonit eurot.

2018. aastal kanti eelmiste perioodide jaotamata tulemi arvelt 2 miljonit eurot reservkapitali ja 3,2 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

2018. aastaks oli planeeritud tulem pluss 2,7 miljonit eurot. Kuna aruandeaastal laekus haigekassale tulu sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast planeeritust rohkem, siis 2018. aasta tulemiks jäi 19,2 miljonit eurot.

31.12.2018 seisuga oli jaotamata tulem kokku 97 miljonit eurot.

Haigekassa juhatus teeb nõukogule ettepaneku kanda eelmiste perioodide jaotamata tulemist 9,5 miljonit eurot reservkapitali ja 3,5 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega 2019. aasta nõutavale tasemele.

Raamatupidamise aastaaruanne



**Eesti
Haigekassa**

Bilanss

Aktiva			
<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>31.12.2018</i>	<i>31.12.2017</i>	<i>Lisa</i>
Käibevara			
Raha ja selle ekvivalendid	148 602	120 991	2
Nõuded ja ettemaksed	131 359	120 571	3
Varud	4	4	
Käibevara kokku	279 965	241 566	
Põhivara			
Materiaalne põhivara	719	1 067	4
Põhivara kokku	719	1 067	
Aktiva kokku	280 684	242 633	

Passiva			
<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>31.12.2018</i>	<i>31.12.2017</i>	<i>Lisa</i>
Kohustised			
Lühiajalised kohustised			
Võlad ja ettemaksed	89 316	70 432	6
Lühiajalised kohustised kokku	89 316	70 432	
Kohustised kokku	89 316	70 432	
Netovara			
Reservid	94 365	89 097	7
Eelmiste perioodide tulem	77 836	76 300	
Aruandeaasta tulem	19 167	6 804	
Netovara kokku	191 368	172 201	
Passiva kokku	280 684	242 633	

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials i.s.
 Kuupäev/date 28.03.2019
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Tulemiaruanne

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>Lisa</i>
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	1 220 400	1 112 486	8
Ravikindlustuse kulud	-1 287 860	-1 115 821	10
Sihtfinantseerimise tulud	190	1 489	14
Sihtfinantseerimise kulud	-63	-1 419	14
Brutotulem	-67 333	-3 265	
Üldhalduskulud	-10 634	-9 033	11
Muud tegevustulud	97 913	19 954	9
Muud tegevuskulud	-817	-894	12
Tegevustulem	19 129	6 762	
Intressi- ja finantstulud	38	42	2
Aruandeaasta tulem	19 167	6 804	

Rahavood

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>Lisa</i>
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud sotsiaalmaks	1 210 237	1 098 345	8
Laekunud tegevustoetus	92 541	0	9
Laekunud ettemaks	2 944	0	
Tarnijatele tasutud arved	-1 279 323	-1 116 632	
Töötajatele makstud tasud	-5 021	-4 440	11
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-1 701	-1 281	11
Muud laekunud tulud	8 025	25 611	9
Rahavood põhitegevusest kokku	27 702	1 603	
Rahavood investeerimisest			
Tasutud põhivara eest	-91	-232	
Rahavood investeerimisest kokku	-91	-232	
Raha ja pangakontode netomuutus	27 611	1 371	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi algul	120 991	119 620	2
Raha muutus	27 611	1 371	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	148 602	120 991	2

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials I.S.
 Kuupäev/date 28.03.2019
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Netovara muutuste aruanne

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>Lisa</i>
Reservid			
Reservid aasta alguses	89 097	80 900	
Eraldamine reservidesse	5 268	8 197	
Reservid aasta lõpus	94 365	89 097	7
Eelmiste perioodide tulem			
Aasta alguses	83 104	84 497	
Eraldamine reservidesse	-5 268	-8 197	
Aruandeaasta tulem	19 167	6 804	
Aasta lõpus	97 003	83 104	
Netovara aasta alguses	172 201	165 397	
Netovara aasta lõpus	191 368	172 201	

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialed for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials i.s.
 Kuupäev/date 28.03.2019
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) 2018. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti Finantsaruandluse Standardist. Eesti Finantsaruandluse Standard on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud ka Avaliku sektori finantsarvestuse ja -aruandluse juhendist.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2018 ja lõppes 31. detsembril 2018. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes eurodes.

Aruandeskeemid

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

Finantsvarad ja -kohustised

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

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

Finantskohustised kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

Raha

Haigekassa vahendeid hoitakse arvelduskontodel, mis kuuluvad Rahandusministeeriumi riigikassa kontsernikonto koosseisu. Vastavalt Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi vahel sõlmitud hoiulepingule on kontsernikontol olevale rahale haigekassal piiranguteta ligipääs nädalase etteteatamisega. Eesti Vabariigil on õigus määrata hoiumsummale kasutuslimiit, kuid 31.12.2018 seisuga seda ei ole tehtud.

Rahavoogude aruanne on koostatud otsemeetodil.

Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

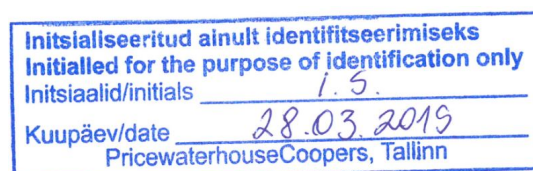
Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja -kohustised ning mitte-monetaarsed finantsvarad ja -kohustised, mida kajastatakse õiglase väärtuse meetodil, on aruandekuupäeva seisuga ümber hinnatud eurodesse aruandekuupäeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursside alusel. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruanDES kajastatud perioodi tulu ja kuluna.

Nõuete arvestus

Nõuded ostjate vastu sisaldavad nõudeid müüdüd kaupade ja osutatud teenuste eest ning sissenõudeid ravikindlustushüvitiste osas, mille laekumise tähtaeg on järgneval majandusaastal. Nõudeid, mille laekumise tähtaeg on pikem kui üks aasta, kajastatakse pikaajalise nõudena.

Nõuded müüdüd kaupade ja osutatud teenuste eest sisaldab raviasutustele ning perearstidele müüdüd retseptiblankettide nõudeid, Sotsiaalministeeriumile esitatud nõudeid raviarvete töötlemise teenuse eest ning Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest esitatavaid nõudeid isiku kindlustajariigi pädevale asutusele.

Nõuete laekumise tõenäosust hinnatakse vähemalt üks kord aastas aruandekuupäeva seisuga. Nõudeid hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest.



Nõuded, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse. Eelnevalt kuludesse kantud nõuded, mis on laekunud aruandeperioodil, on kajastatud ebatõenäoliste nõuete kulu vähendusena.

Nõuded, mille sissenõudmiseks ei ole võimalik või majanduslikult kasulik meetmeid rakendada, hinnatakse lootusetuks ning kantakse bilansist välja.

Varude arvestus

Varud võetakse arvele soetusmaksumus ja kantakse kuludesse FIFO meetodil. Varud hinnatakse bilansis lähtuvalt sellest, mis on madalam, kas nende soetusmaksumus või neto realiseerimismaksumus.

Materiaalne põhivara

Materiaalseks põhivaraks loetakse üle üheaastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 5000 eurot. Lühema kasuliku tööea ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse vara soetamisel.

Materiaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumus ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil lähtudes kasulikust tööeast. Maa ja kunstiväärtuste maksumuselt amortisatsiooni ei arvestata.

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

- hooned ja ehitised 10–20
- inventar 2–4

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

Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimisena kajastatakse sihtotstarbeliselt, teatud tingimustel antud ja saadud toetusi, mille korral sihtfinantseeringu andja kontrollib toetuse sihipärast kasutamist. Sihtfinantseerimist ei kajastata tulu ja kuluna enne, kui sihtfinantseerimisega seotud tingimused on täidetud.

Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna juhul, kui sihtfinantseerimine muutub sissenõutavaks.

Tulude ja kulude arvestus

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

Haigekassa olulisemateks tululiikideks on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekub Maksu- ja Tolliametist igapäevaste ülekannetena. Kord kuus edastab Maksu- ja Tolliamet haigekassale maksusaldode edasiandmise teatise, mille alusel kajastatakse raamatupidamises tulu. Sissenõuded teistelt isikutelt kajastatakse nõude esitamisel juriidilistele isikutele seaduse või lepingu alusel haigekassale tekitatud varalise kahju hüvitamiseks. Füüsilistele isikutele esitatud nõuded võetakse üles nõude laekumisel.

Kasutus- ja kapitalirendi arvestus

Kapitalirendiks loetakse rendisuhet, mille puhul kõik olulised vara omandiga seonduvad riskid ja hüved kanduvad üle rentnikule. Ülejäänud rendilepinguid käsitletakse kasutusrendina. Rentide klassifitseerimisel kapitali- ja kasutusrentideks loevad avaliku sektori üksused kapitalirendile viitavaks kriteeriumiks ka IPSAS 13 (Leases) § 15 toodud olukordi, kus renditavat vara ei ole võimalik kergesti asendada teise varaga.

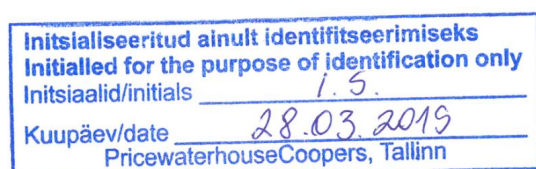
Kapitalirendi alusel renditud vara kajastatakse bilansis vara ja kohustisena renditud vara õiglases väärtuses. Makstavad rendimaksud jagatakse finantskuluks ja kohustise vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul.

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Eraldised ja tingimuslikud kohustised

Haigekassa moodustab eraldisi nende kohustiste osas, mille realiseerumise aeg või summa pole kindlad. Eraldise suuruse ja realiseerumisaja määramisel tuginetakse juhtkonna või vastava ala ekspertide hinnangule.

Eraldis kajastatakse juhul, kui haigekassal on enne aruandekuupäeva tekkinud juriidiline või tegevusest tingitud kohustus, eraldise realiseerumise tõenäosus ressursside väljamineku näol on üle 50% ning eraldise suurus on usaldusväärset määratav.



Reservkapital

Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

- Reservkapitali suuruseks on 5,4% eelarve mahust. Reservkapitali kantakse igal aastal vähemalt 1/50 haigekassa eelarve kogumahust ning ravikindlustuseks ettenähtud sotsiaalmaksu ülelaekumised kuni käesolevas seaduses sätestatud reservkapitali suuruse saavutamiseni või taastamiseni.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

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

Riskireserv

Haigekassa riskireserv on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile võetud kohustustest tulenevate riskide vähendamiseks.

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

- Riskireservi suurus on 2% haigekassa ravikindlustuse eelarve mahust.
- Riskireservi võib kasutusele võtta haigekassa nõukogu otsusega.

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

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

Aruandekuupäeva järgsed sündmused

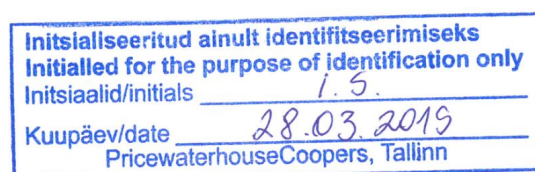
Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised vara ja kohustiste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmnesid aruande kuupäeva, 31. detsembri 2018 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

Sündmused pärast aruandekuupäeva, mida ei ole vara ja kohustiste hindamisel arvesse võetud, kuid mis oluliselt mõjutavad järgmise majandusaasta tulemust, on avalikustatud aastaaruande lisades.

Lisa 2. Raha

Tuhandetes eurodes	31.12.2018	31.12.2017
Raha pangakontodel	148 602	120 991

Rahandusministeerium arvestab haigekassale riigi kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega. Rahajaägi intressitulu 2018. aastal on 38 tuhat eurot (2017. aastal 42 tuhat eurot).



Lisa 3. Nõuded ja ettemaksud

Tuhandetes eurodes	31.12.2018	31.12.2017
Sotsiaalmaksunõue*	122 466	113 874
Nõuded ostjate vastu	7 986	6 238
Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded	-69	-53
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	938	427
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	38	32
Sihtfinantseerimise nõue	0	53
Kokku	131 359	120 571

* Sotsiaalmaksunõue on lühiajaline nõue Maksu- ja Tolliametile arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Nõuded ostjate vastu ei sisalda nõudeid seotud osapooltele (2017. aastal 2 tuhat eurot), vt lisa 13.

Lisa 4. Materiaalne põhivara

Tuhandetes eurodes	Maa	Ehitised	Muu inventar	Materiaalne põhivara kokku
Soetusmaksumus				
31.12.2017	1	451	2 565	3 017
Soetatud põhivara	0	0	6	6
Maha kantud	0	0	678	678
31.12.2018	1	451	3 249	3 701
Akumuleeritud kulum				
31.12.2017	0	363	1 587	1 950
Arvestatud kulum	0	24	330	354
Maha kantud	0	0	678	678
31.12.2018	0	387	2 595	2 982
Jääkväärtus				
31.12.2017	1	88	978	1 067
31.12.2018	1	64	654	719

Lisa 5. Rent

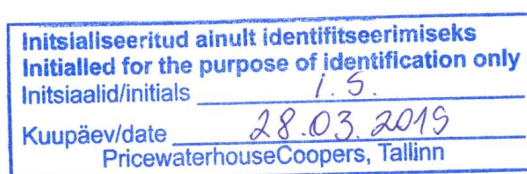
Kasutusrent

Aruandekohustuslane kui rentnik

2018. aasta tulemiaruaandes on kajastatud kasutusrendi makseid kogusummas 471 tuhat eurot (2017. aastal 473 tuhat eurot), sh 23 tuhat eurot transpordivahendite rendi eest ja 448 tuhat eurot ruumide rendilepingute alusel (2017. aastal vastavalt 26 tuhat eurot ja 447 tuhat eurot).

Rendimaksetega kaasnevaid tingimuslikke kohustisi ei ole. Ruumide rendilepingute lõpetamise etteteatamistähtaeg on olenevalt lepingust 3 kuni 6 kuud.

Kasutusrendi kulud on kajastatud lisas 11.



Lisa 6. Võlad ja ettemaksud

Tuhandetes eurodes	31.12.2018	31.12.2017
Võlad tarnijatele	82 836	67 295
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	58 129	46 175
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	13 318	12 686
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	9 787	8 093
Muud tarnijatele tasumata arved	1 602	341
Maksuvõlad	2 538	2 551
Üksikisiku tulumaks	2 209	2 276
Sotsiaalmaks	305	250
Töötuskindlustusmaks	11	11
Kohustusliku pensionikindlustusemaks	6	7
Erisoodustuse tulumaks	5	6
Käibemaks	2	1
Muud võlad	3 942	586
Võlad töövõtjatele	521	323
Muud võlad	241	242
Saadud ettemaksud	3 180	21
Kokku	89 316	70 432

Võlad tarnijatele sisaldab tehinguid seotud osapooltega summas 3 746 tuhat eurot (31.12.2017 seisuga 2 929 tuhat eurot), vt lisa 13.

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele arvestatud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 2 140 tuhat eurot (31.12.2017 seisuga 2 204 tuhat eurot). Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele välja maksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 70 tuhat eurot (31.12.2017 seisuga 68 tuhat eurot).

Maksuhalduril on õigus kontrollida haigekassa maksuarvestust kuni 5 aasta jooksul maksudeklaratsiooni esitamise tähtajast ning vigade tuvastamisel määrata täiendav maksusumma, intressid ning trahv. 2017. ja 2018. aastal ei viidud läbi kontrolli maksuhalduri poolt. Haigekassa juhtkonna hinnangul ei esine asjaolusid, mille tulemusena võiks maksuhaldur määrata haigekassale olulise täiendava maksusumma.

Lisa 7. Reservid

Tuhandetes eurodes	Reservkapital	Riskireserv	Kokku
Saldo perioodi alguses 01.01.2018	66 971	22 126	89 097
Reservi moodustamine 2018	2 058	3 210	5 268
Saldo perioodi lõpus 31.12.2018	69 029	25 336	94 365
Seaduse alusel nõutav reservi suurus	69 029	25 336	94 365

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials 1.5.
 Kuupäev/date 28.03.2019
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Lisa 8. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt

Tuhandetes eurodes	2018	2017
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	1 218 829	1 111 199
Sissenõuded teistelt isikutelt	1 571	1 287
Kokku	1 220 400	1 112 486

Sissenõuded teistelt isikutelt sisaldab nõudeid seotud osapooltelt summas 7 tuhat eurot (2017. aastal 5 tuhat eurot), vt lisa 13.

Lisa 9. Muud tegevustulud

Tuhandetes eurodes	2018	2017
Tegevustoetus*	87 986	0
Eraldis riigieelarvest**	4 555	16 000
Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenused	3 813	2 395
Vabatahtlikud kindlustuslepingud	1 037	1 000
Riikidevahelised kindlustuslepingud	481	487
Muud	41	72
Kokku muud tegevustulud	97 913	19 954

* Tegevustoetuse all kajastatakse 2018. aastal Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 51 lõike 3 alusel riigieelarve eraldist mittetöötavate pensionäride eest. 2018. aastal on tulumääraks 7% keskmisest vanaduspensionist.

** Eraldisena on 2018. aastal kajastatud riigieelarvest eraldatud 4,6 miljonit eurot ravikindlustamata isikute kiirabi teenuse rahastamiseks, 2017. aastal eraldati haigekassale riigieelarvest eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks 10 miljonit eurot ja täiskasvanute hambaravihüvitiseks 6 miljonit eurot.

Lisa 10. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes eurodes	2018	2017
Tervishoiuteenuste hüvitised	956 919	812 272
eriarstiabi	688 990	628 270
üldarstiabi	127 155	113 663
hambaravi	48 779	29 157
kiirabi	45 020	0
õendusabi	35 636	31 850
haiguste ennetus	11 339	9 332
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	157 570	141 297
Kulud ravimihüvitistele	136 178	125 730
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	25 101	25 346
välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	15 024	15 838
meditsiiniseadmehüvitis	9 694	9 481
mitmesugused ravikindlustuse kulud	383	27
Muud rahalised hüvitised	10 301	9 661
Tervise edendamise kulud	1 791	1 515
Ravikindlustuse kulud kokku	1 287 860	1 115 821

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
 Initialled for the purpose of identification only
 Initsiaalid/initials i.s.
 Kuupäev/date 28.03.2019
 PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Ravikindlustuse kuludes on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 50 745 tuhat eurot (2017. aastal 42 853 tuhat eurot), vt lisa 13.

Välislepingutest tulenevate tervishoiuteenuste hüvitiste all on kajastatud muuhulgas ka haigekassa poolt ravikindlustatud Eesti pensionäride, kes elavad alaliselt teistes Euroopa Liidu riikides, ravikulud. Tervishoiuteenuste eest tasumine toimub kas vastavalt tegelikele ravikuludele või vastava riigi keskmise ravikulu alusel.

Keskmine ravikulu isiku kohta vanusegruppide lõikes arvutatakse kindlate kriteeriumite alusel iga aasta kohta ja esitatakse kinnitamiseks Euroopa Komisjoni juures asuvale Sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivale administratiivkomisjoni kontrollnõukogule hiljemalt aruandeaastale järgneva teise aasta lõpuks.

Teadaolevalt on kõige enam Eesti pensionäre välisriikidest Soomes.

Haigekassa 2018. aasta kuludes kajastatakse Soome päeva asutuse poolt esitatud arvete alusel Soomes elavate Eesti pensionäride ravikulud 2016. aasta eest summas 1 962 tuhat eurot ja 2017. aasta eest juhtkonna parimal teadmisel põhineva hinnangu alusel summas 1 962 tuhat eurot.

Alates 2018. aastast esitab Soome pädev asutus arveid vastavalt tegelikele kuludele.

Lisa 11. Üldhalduskulud

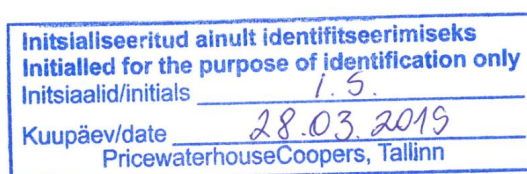
<i>Tuhandetes eurodes</i>	2018	2017
Personali- ja juhtimiskulud	6 735	6 018
Töötasu	5 039	4 502
sh juhatuse liikmete tasu	327	237
sh töövõtulepinguga töötajate tasu	23	58
Sotsiaalmaks	1 659	1 482
Töötuskindlustus	37	34
Infotehnoloogia kulud	2 068	1 101
Majandamiskulud	1 644	1 781
sh kasutusrendi maksed*	471	473
Arenduskulud	187	133
Kokku üldhalduskulud	10 634	9 033

* vt lisa 5

<i>Haigekassa töötajate keskmine arv taandatuna täistööajale aruandekuupäeva seisuga</i>	2018	2017
Juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liikmed	4	3
Töölepingu alusel töötavad isikud	177	200
Võlaõigusliku lepingu alusel teenust osutavad isikud	4	1
Kokku	185	204

Majanduskulude hulgas tehinguid seotud osapooltega kajastatud ei ole.

Juhatuse liikmete 2018. aasta tasude hulgas on tekkepõhiselt kajastatud 80 tuhat eurot tulemustasu (2017. aastal 42 tuhat eurot), mille maksmise otsustab nõukogu peale majandusaasta aruande kinnitamist. Juhatuse liikmete ametilepingute tähtajalisel lõppemisel makstakse neile hüvitust kolme kuu ametitasu ulatuses.



Lisa 12. Muud tegevuskulud

<i>Tuhandetes eurodes</i>	2018	2017
Käibemaksukulu tegevuskuludelt	706	464
Kuludesse kantud nõuded	67	418
Muud	44	12
Kokku muud tegevuskulud	817	894

Lisa 13. Tehingud seotud osapooltega

Eesti Haigekassa seotud osapoolteks on jooksva aruandeaasta jooksul ametis olnud nõukogu liige, juhatuse liige, nõukogu ja juhatuse liikme lähedased pereliikmed ning juriidilised isikud, kelle üle eelpool loetletud füüsilised isikud omavad olulist kontrolli või mõjuvõimu (näiteks on selle juriidilise isiku nõukogu või juhatuse liikmed või omavad vähemalt 10% selle juriidilise isiku aktsia- või osakapitalist).

Tervishoiuteenuseid ostetakse seotud osapooltelt sarnaselt teistele tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud tingimustele.

Tehingud seotud osapooltega

<i>Tuhandetes eurodes</i>	2018	2017	<i>Lisa</i>
Teenuste ost	50 745	42 853	10
Teenuste müük	7	5	8
Kohustis 31.12	3 746	2 929	6
Nõue 31.12	0	2	3

2018. aastal ega ka 2017. aastal seotud osapoolte nõuetele allahindlusi ei tehtud. Teenuste ostuna on peamiselt kajastatud tervishoiuteenuste osutajatelt ostetud raviteenuseid, kus haigekassaga seotud isik on juhtorgani liige.

Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 11.

Lisa 14. Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimise tulud:

<i>Tuhandetes eurodes</i>	2018	2017
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	0	862
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatu isikutele	0	509
Muud	190	118
Kokku	190	1 489

Sihtfinantseerimise kulud:

<i>Tuhandetes eurodes</i>	2018	2017
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	0	862
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	0	509
Muud	63	48
Kokku	63	1 419

Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse §351 lõike 5 alusel hüvitas kindlustatud isikute kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvad ravimikulud ja tervishoiuteenused Sotsiaalministeerium sihtfinantseerimise lepingu alusel.

Initsialiseeritud ainult identifitseerimiseks
Initialled for the purpose of identification only
Initsiaalid/initials I.S.
Kuupäev/date 28.03.2019
PricewaterhouseCoopers, Tallinn

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2018. aasta majandusaasta aruande.

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

Juhatus
28. märts 2019



Rain Laane

juhatuse esimees



Pille Banhard

juhatuse liige

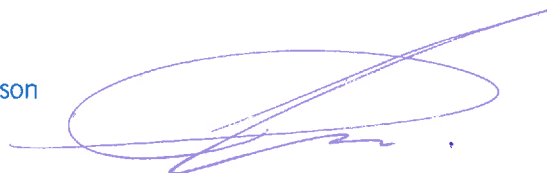
Maivi Parv

juhatuse liige



Karl-Henrik Peterson

juhatuse liige



Sõltumatu vandeaudiitori aruanne



SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Meie arvamus

Meie arvates kajastab raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistes osades õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2018 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti finantsaruandluse standardiga.

Meie poolt auditeeritud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruanne sisaldab:

- bilanssi seisuga 31. detsember 2018;
- tulemiaruanne eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta;
- rahavoogusid eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta;
- netovara muutuste aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta; ja
- raamatupidamise aastaaruande lisasid, mis sisaldavad oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ja muud selgitavat infot.

Arvamuse alus

Viisime auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega (ISA-d). Meie kohustused vastavalt nendele standarditele on täiendavalt kirjeldatud meie aruande osas „Audiitori kohustused seoses raamatupidamise aastaaruande auditiga“.

Usume, et kogutud auditi tõendusmaterjal on piisav ja asjakohane meie arvamuse avaldamiseks.

Oleme Eesti Haigekassast sõltumatud kooskõlas Rahvusvaheliste Arvestusekspertide Eetikakoodeksite Nõukogu (IESBA) poolt välja antud kutseliste arvestusekspertide eetikakoodeksiga (IESBA koodeks) ja Eesti Vabariigi audiitortegevuse seaduses sätestatud eetikanõuetega. Oleme täitnud oma muud eetikaalased kohustused vastavalt IESBA koodeksile ja Eesti Vabariigi audiitortegevuse seaduse eetikanõuetele.

Muu informatsioon

Juhatus vastutab muu informatsiooni eest, mis sisaldub majandusaasta aruandes lisaks raamatupidamise aastaaruandele ja meie audiitori aruandele.

Meie arvamus raamatupidamise aastaaruande kohta ei hõlma muud informatsiooni ja me ei avalda muu informatsiooni kohta kindlustandvat arvamust.

Raamatupidamise aastaaruande auditeerimise käigus on meie kohustus lugeda muud informatsiooni ja kaaluda seda tehes, kas muu informatsioon sisaldab olulisi vasturääkivusi raamatupidamise aruandega või meie poolt auditi käigus saadud teadmistega või tundub muul viisil olevat oluliselt väärkajastatud. Kui me teeme tehtud töö põhjal järelduse, et muu informatsioon on oluliselt väärkajastatud, oleme kohustatud selle info oma aruandes välja tooma. Meil ei ole sellega seoses midagi välja tuua.

Juhatus ja nende, kelle ülesandeks on Eesti Haigekassa valitsemine, kohustused seoses raamatupidamise aastaaruandega

Juhatus vastutab raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esitamise eest kooskõlas Eesti finantsaruandluse standardiga ja sellise sisekontrollisüsteemi rakendamise eest, nagu juhatus peab vajalikuks, võimaldamaks pettusest või veast tulenevate oluliste väärkajastamisteta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on juhatus kohustatud hindama Eesti Haigekassa jätkusuutlikkust, avalikustama vajadusel infot tegevuse jätkuvusega seotud asjaolude kohta ja kasutama tegevuse jätkuvuse printsiipi, välja arvatud juhul, kui juhatus kavatses Eesti Haigekassa likvideerida või tegevuse lõpetada või tal puudub realistlik alternatiiv eelnimetatud tegevustele.

Need, kelle ülesandeks on valitsemine, vastutavad Eesti Haigekassa finantsaruandlusprotsessi üle järelevalve teostamise eest.

Audiitori kohustused seoses raamatupidamise aastaaruande auditiga

Meie eesmärk on saada põhjendatud kindlus selle kohta, kas raamatupidamise aastaaruanne tervikuna on pettusest või veast tulenevate oluliste väärkajastamisteta, ja anda välja audiitori aruanne, mis sisaldab meie arvamust. Kuigi põhjendatud kindlus on kõrgetasemeline kindlus, ei anna ISA-dega kooskõlas läbiviidud audit garantiid, et oluline väärkajastamine alati avastatakse. Väärkajastamised võivad tuleneda pettusest või veast ja neid peetakse oluliseks siis, kui võib põhjendatult eeldada, et need võivad kas üksikult või koos mõjutada kasutajate poolt raamatupidamise aastaaruande alusel tehtavaid majanduslikke otsuseid.

Kooskõlas ISA-dega läbiviidud auditi käigus kasutame me kutsealast otsustust ja säilitame kutsealase skeptitsismi. Samuti me:

- tuvastame ja hindame riske, et raamatupidamise aastaaruandes võib olla olulisi väärkajastamisi tulenevalt pettusest või veast, kavandame ja teostame auditiprotseduure vastavalt tuvastatud riskidele ning kogume piisava ja asjakohase auditi tõendusmaterjali meie arvamuse avaldamiseks. Pettusest tuleneva olulise väärkajastamise mitteavastamise risk on suurem kui veast tuleneva väärkajastamise puhul, sest pettus võib tähendada varjatud kokkuleppeid, võltsimist, tahtlikku tegevusetust, väaresitiste tegemist või sisekontrollisüsteemi eiramist;
- omandame arusaama auditi kontekstis asjakohasest sisekontrollisüsteemist, selleks, et kujundada auditiprotseduure sobivalt antud olukorrale, kuid mitte selleks, et avaldada arvamust Eesti Haigekassa sisekontrollisüsteemi tõhususe kohta;
- hindame kasutatud arvestuspõhimõtete asjakohasust ning juhatuse poolt tehtud raamatupidamislike hinnangute ja nende kohta avalikustatud info põhjendatust;
- otsustame, kas juhatuse poolt kasutatud tegevuse jätkuvuse printsiip on asjakohane ning kas kogutud auditi tõendusmaterjali põhjal on olulist ebakindlust põhjustavaid sündmusi või tingimusi, mis võivad tekitada märkimisväärset kahtlust Eesti Haigekassa jätkusuutlikkuses. Kui me järeldame, et eksisteerib oluline ebakindlus, oleme kohustatud oma audiitori aruandes juhtima tähelepanu infole, mis on selle kohta avalikustatud raamatupidamise aastaaruandes, või kui avalikustatud info on ebapiisav, siis modifitseerima oma arvamust. Meie järeldused tuginevad audiitori aruande kuupäevani kogutud auditi tõendusmaterjalil. Tulevased sündmused või tingimused võivad siiski põhjustada Eesti Haigekassa tegevuse jätkumise lõppemist;
- hindame raamatupidamise aastaaruande üldist esitusviisi, struktuuri ja sisu, sealhulgas avalikustatud informatsiooni, ning seda, kas raamatupidamise aastaaruanne esitab toimunud tehinguid ja sündmusi viisil, millega saavutatakse õiglane esitusviis.



Me vahetame infot nendega, kelle ülesandeks on Eesti Haigekassa valitsemine, muu hulgas auditi planeeritud ulatuse ja ajastuse ning oluliste auditi tähelepanekute kohta, sealhulgas auditi käigus tuvastatud oluliste sisekontrollisüsteemi puuduste kohta.

AS PricewaterhouseCoopers

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Raimla', written in a cursive style.

Tiit Raimla
Vandeaudiitor, litsents nr 287

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hermanson', written in a cursive style.

Janno Hermanson
Vandeaudiitor, litsents nr 570

28. märts 2019



**Eesti
Haigekassa**