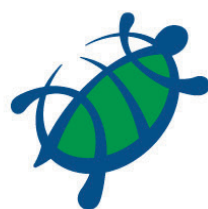


Eesti Haigekassa
2014. aasta
9 kuu aruanne



**Eesti
Haigekassa**

Sisukord

Sissejuhatus	3
Eelarve täitmise aruanne.....	6
Kindlustatute arv	7
Tulud	8
Ravikindlustuse kulud	10
1. Tervishoiuteenused	10
2. Tervise edendamine	36
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	38
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	40
5. Muud rahalised hüvitised	42
6. Muud kulud	44
Haigekassa tegevuskulud	47
Bilanss	49
Tulemiaruanne	50

Sissejuhatus

2014. aasta algusest alustas haigekassa haiglavõrgu haiglatega ravi rahastamise lepingu kaasajastatud üldtingimustel uut 5-aastast lepinguperioodi, mis peab tagama kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse kindlustatutele ettenähtud aja jooksul.

Lepingupartnerite valik ja uus haldussüsteem

Aasta algul kuulutas haigekassa välja valiku lepingute sõlmimiseks kindlustatutele tervishoiuteenuste osutamiseks eriarstiabis, õendusabis ning haiguste ennetuses. Eriarstiabi valik kuulutati välja 18 erialal ning viljatusravi, endoproteesimise, katarakti (hallkae) operatsioonide ja hemodialüüsi teenuse osutamiseks. Partneritega, kellega leping lõppes või lõppes mõnel erialal mõne ravitüübi osas, sõlmiti lepingupikendus, mille alusel rahastatakse täiendavalt ka kindlaks määratud järjekorras olevatele isikutele osutatavad teenused. Lepingupikendus sõlmiti ka partneritega, kellega õendusabi teenuse leping lõppes. Lepinguga tagatakse nende partnerite juures ravijärjekorras või ravil olnud patsientidele osutatavate teenuste rahaline hüvitamine kuni selle aasta lõpuni.

Aasta algusest muudeti ka haigekassa partnerite haldamist – nüüdsest on igal raviasutusel haigekassaga üks leping ning üks lepinguhaldur.

Kaasajastatud ravikindlustushüvitiste erinevad loetelud

2014. aasta hakkas kehtima järjekordne kaasajastatud tervishoiuteenuste loetelu. Koostöös erialaseltsidega on uuendatud psühhiaatria, neuroloogia, neurokirurgia ja kardiokirurgia eriala teenuste loetelu. Uuendamisel arvestati arenguid eriala tõenduspõhistes ravistandardites, mis tagavad patsientidele parima ravitulemus. Muudeti ka tervishoiuteenuste piirhindu tulenevalt sõlmitud kollektiivleppes.

Alates 1. juulist hakkas kehtima uus meditsiiniseadmete loetelu määrus, millega rakendus glükomeetri testribadele piirhinnasüsteem (aluseks uued hinnakokkulepped). Piirhinnasüsteemi rakendamine peaks motiveerima seadmete müüjaid hindu langetama ja vähendama nii patsientide kui ravikindlustuse kulu meditsiiniseadmetele.

Teadlikkuse tõstmine ja koostöö

Koostöös Eesti Perearstide seltsiga valmistati ette ulatuslik teavituskampaania tervishoiusüsteemi võimaluste kohta. Kampaania eesmärgiks oli tõsta inimeste teadlikkust esmatasandi tervishoiusüsteemi võimaluste kohta. Kampaania raames tutvustasime perearsti ja -õe poolt pakutavaid teenuseid ning nende kompetentsi – perearst on samaväärne spetsialist kui eriarst, kes oskab nõustada, diagnoosida ja ravida enamikke haigustest. Kampaania märgatavus oli küll 84% elanikkonnast, kuid veel käesoleval aastal jätkame korduskampaaniaga sooviga jõuda kõigi sihtgrupi liikmeteni.

Eesti Haigekassa koostöös Põhjamaade Casemix keskusega korraldas mais konverentsi „NordDRG tulevik”. Tegu oli kuuenda Põhjamaade Casemix konverentsiga ning käesoleval aastal möödus 10 aastat sellest, kui Eestis DRG meetodika kasutusele võeti.

Suuremad analüüsid ja projektid tervishoiusüsteemi arenguks

2014. aasta alguses valmis Poliitikauuringute Keskus Praxise poolt „Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoosi“ projekt. Projekti raames loodi ravikindlustuse tulude ja kulude prognoosimise mudel, mis võimaldab hinnata nii pikaajalist finantsilist jätkusuutlikkust kui ka testida erinevate stsenaariumite mõju jätkusuutlikkusele. Mudel võimaldab hinnata erinevate komponentide (tööjõud, hinnad, teenuste pakkumise struktuur, välisriskid, maksud) mõju finantsilisele jätkusuutlikkusele.

Haigekassa tellimisel koostas Tartu Ülikool aasta esimese poole analüüsi hambaravi ja ennetuse korraldusest Lätis, Leedus, Ungaris, Sloveenias, Hollandis, Prantsusmaal, Suurbritannias, Taanis, Rootsis ja Soome näitel. Analüüsist selgus, et kõikides eeltoodud riikides peetakse hambaravi korralduses prioriteediks laste hambahaiguste ennetustegevuse ja ravi rahastamist kohustusliku tervisekindlustuse eelarvest. Nõrkusena tuuakse sageli välja hambaravi ebavõrdset kättesaadavust majanduslikult erineval järjel olevate täisealiste ühiskonnaliikmetele hulgas ja pikki ravijärjekordi odavamate teenusepakkujate juures.

Haigekassa on alustanud koostööd Maailmapangaga analüüsi läbiviimiseks („Estonia – Toward Integrated Health Care“) – patsiendi tervikkäsitlus krooniliste haiguste (hüpertensioon, II tüüpi diabeet jne) ennetamises ja ravis. Tegevus on seotud nii rahvastiku tervise arengukava kui haigekassa arengukava tänaste meetmetega ning on sisendiks järgnevate aastate esmatasandi arengute toetamiseks. Lõplike tulemuste tutvustus partneritele ja huvigruppidele on kavandatud 2015. aastasse.

Valminud ja heakskiidetud on uus ravijuhend „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis“ koos rakenduskavaga kooskõlas ravijuhendite käsiraamatuga ning arvestab nii primaarset rahvusvahelist praktikat kui ka Eesti oludega. Ravijuhend aitab ühtlustada generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire diagnoosimist ning ravi perearstiabis, mille tulemusel paraneb ülemäärase ärevusega patsiendi tervis ja igapäevane toimetulek.

2014. aastal viis AS PricewaterhouseCoopers Advisors läbi eriarstiabi hinnakujundusmetoodika auditi, et tuvastada haigekassa hinnakujundusmetoodikas võimalikke parenduskohti ning esitada ka võimalusel ettepanekuid kitsaskohtade likvideerimiseks. Auditi aruandes toodi välja, et üldjoontes on Eesti Haigekassa poolt kasutatav hinnamudel turu osapoolte sõnul oma kontseptsioonis toimiv ning sobib ravikulude hüvitamiseks. Siinjuures anti ka hinnang, et tegemist on suhteliselt detailse ja põhjaliku mudeliga. Konsulteerides väliskspertidega jõuti järeldusele, et Eestis kasutatav süsteem on üks detailsemaid ja täpsemaid ravikulude hüvitamiseks. Täpsemad järeldused ja ettepanekud on leitavad [haigekassa kodulehel](#) olevast analüüsist.

Olulised muudatused tööandjatele ja kindlustatutele

Alates 2014. aasta algusest on paralleelselt kasutusel elektrooniline töövõimetusleht ja paberil töövõimetusleht. Elektroonilise lahenduse uuest võimalusest informeeriti aasta algusest nii kindlustatuid kui tööandjaid. Teavitustöö erinevates kanalites on olnud tulemuslik ja tänaseks on töövõimetuslehtede elektroonilise edastamise teenusega liitunud juba enam kui 12 tuhat tööandjat. 2014. aasta septembris edastasid tööandjad 71% töövõimetuslehtedest elektroonselt. 2015. aastast muutub töövõimetuslehe andmete elektrooniline edastamine tööandjatele kohustuslikuks.

Alates juulist jõustus maksukorralduse seaduse muudatus, millega loodi Eestis töötamise register. Seadusest tulenevalt peavad kõik tööd pakkuvad füüsilised ja juriidilised isikud oma töötajate töötamise andmed (töösuhte alustamised, peatamised ja lõpetamised) registreerima Maksu- ja Tolliametis. Tööandjatel saadud andmed töötajate kindlustamiseks ning kindlustuse peatamiseks või lõpetamiseks edastatakse haigekassale töötamise registrist. Andmekvaliteedi parendamiseks toimuvad jätkutegevused.

Kõige olulisemaks igapäevaseks kindlustatute ja partnerite teavituskanaliks on haigekassa veebileht, kus edastame põhjalikku infot haigekassa tegevuse ning riikliku ravikindlustussüsteemi võimaluste kohta. Oleme välja töötanud uue kodulehe ning kavandame selle rakendamist veel sel aastal.

Organisatsiooni areng

Organisatsioonile on olulised ka sisesed muutused. Aasta alguses said hinnatud kõikide protsessietappide riskid – moodustati riskide ja maandamistegevuste maatriksid uuenenud protsessi alusel. Juuli alguses tutvustati nõukogule valminud Eesti Haigekassa arengukava, mis kinnitati nõukogu poolt augustis. Fookusteemadeks arengukavas 2015–2018 perioodil on: (a) kliendikesksus, st personaalsem lähenemine, (b) ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamiseks on olulised kompleksed mitmekülgsed tegevused, (c) strateegiline ostmise ja teenuste kvaliteedi areng, (d) infotehnoloogilise toe ja taristu arendamine.

Koostöös Fontesega on läbiviidud ametikohtade hindamine, eesmärgiga luua selge alus põhjendatud ja õiglase palgasüsteemi kujundamiseks. Protsessi käigus üleskerkinud teemad on edaspidiseks sisendiks struktuuri ja tööjaotuse ülevaatamiseks, organisatsiooni jaoks vajalike tegevuste, ametikohtade eesmärkide, vastutuspiiride ja vajalike nõuete läbimõtleamiseks.

Koostöös FranklinCovey xQ® viisime 2014. aastal läbi organisatsiooni efektiivsuse auditi, mille tulemused annavad juhtkonnale objektiivse ja süsteemse aluse otsustamiseks, mida ette võtta tulemuslikkuse parandamiseks organisatsiooni igal tasandil. Haigekassa organisatsiooni efektiivsuse auditi keskmiseks tulemuseks kujunes 66 punkti, siis võrrelduna maailma avaliku sektori tulemusega oli 10 punkti kõrgem, EU keskmisest 9 punkti kõrgem ja Eesti ettevõtete keskmisest 5 punkti kõrgem tulemus.

2014. aasta jaanuaris kinnitas nõukogu 2014. aastaks [haigekassa eelarve](#). Eelarve planeerimisel lähtusime põhimõttest, et oleks kindlustatutele tagatud hüvitiste kättesaadavus vähemalt samal tasemel 2013. aastaga. Haigekassa suurima tululiigi, sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtuti rahandusministeeriumi poolt koostatud sotsiaalmaksu laekumise prognoosist, milles prognoositi 2014. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu võrreldes 2013. aastaga.

Augustis kinnitas haigekassa nõukogu 4-aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted, millele oli lisatud ka 4-aasta finantsprognoos. Kinnitatud prognoosi esimese aasta alusel oleme alustanud 2015. aasta eelarve koostamisega, mis peaks saama nõukogu heakskiidu veel käesoleval aastal.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2014. aasta 9 kuu eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2013 9 kuuga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	612 730	662 956	659 607	99%	8%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	840	1 155	894	77%	6%
Sissenõuded teistelt isikutelt	620	432	702	163%	13%
Finantstulud	453	484	564	117%	25%
Muud tulud	2 964	2 073	2 850	137%	-4%
EELARVE TULUD KOKKU	617 607	667 100	664 617	100%	8%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	440 629	486 239	490 897	101%	11%
Haiguste ennetamise kulud	5 226	5 530	5 363	97%	3%
Üldarstiabi kulud	57 271	64 066	61 891	97%	8%
Eriarstiabi kulud	349 188	383 073	390 908	102%	12%
Õendusabi kulud	14 778	17 963	17 947	100%	21%
Hambaravi kulud	14 166	15 607	14 788	95%	4%
Tervise edendamise kulud	373	528	461	87%	24%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	76 399	81 290	80 798	99%	6%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	73 029	73 973	79 486	107%	9%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	6 640	7 120	6 687	94%	1%
Muud kulud	11 026	12 751	13 093	103%	19%
Ravikindlustuse kulud kokku	608 096	661 901	671 422	101%	10%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD*					
Tööjõukulud	3 517	3 973	3 815	96%	8%
Majandamiskulud	882	1 153	997	86%	13%
Infotehnoloogia kulud	658	799	654	82%	-1%
Arenduskulud	150	251	149	59%	-1%
Muud tegevuskulud	279	374	300	80%	8%
Haigekassa tegevuskulud kokku	5 486	6 550	5 915	90%	8%
EELARVE KULUD KOKKU	613 582	668 451	677 338	101%	10%
TULEM	4 025	-1 351	-12 720	-	-

*2013. aasta 9 kuu võrdlusandmeid on korrigeeritud eelarveridade lõikes vastavalt 2014. aasta algul kehtima hakanud uuele tegevuskulude struktuurile.

Kindlustatute arv

Kindlustatute arvu muutusi iseloomustab tööturu olukorra paranemisega kaasnev töötavate kindlustatute arvu suurenemine ning riigi poolt kindlustatute ja kindlustatutega võrdsustatud isikute arvu vähenemine nii isikute tööturule naasmise kui riigist lahkumise tõttu. Töötukassa andmetel lõpetati 2014. aasta III kvartalis töötuna arvel olek seoses tööle asumisega ca 11 tuhandel isikul.

Tabel 2. Kindlustatute arv

	30.09.2013	31.12.2013	30.09.2014	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 9 kuu jooksul (isikute arv)
Töötavad kindlustatud isikud	590 492	584 094	615 539	25 047	31 445
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	590 335	594 408	573 399	-16 936	-21 009
Muud kindlustatud isikud	50 721	52 701	45 126	-5 595	-7 575
Riigi kindlustatud isikud	48 511	50 391	42 770	-5 741	-7 621
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	1 797	1 903	1 927	130	24
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	413	407	429	16	22
Kokku	1 231 548	1 231 203	1 234 064	2 516	2 861

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

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

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

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

Tulud

Tabel 3. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	612 730	662 956	659 607	99%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	840	1 155	894	77%
Sissenõuded teistelt isikutelt	620	432	702	163%
Finantstulud	453	484	564	117%
Muud tulud	2 964	2 073	2 850	137%
Kokku	617 607	667 100	664 617	100%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutab haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. Üheksa kuuga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu 3,3 miljonit väiksem võrreldes eelarvega. Rahandusministeerium alandas kevadprognoosiga sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumise prognoosi võrreldes kinnitatud eelarvega (põhines 2013. aasta sügisel majandusprognoosil) ligi 10 miljoni euro võrra.

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud on vabatahtliku kindlustuslepingu alusel saadud tulu ja tulu Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest.

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. 30. septembri seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 429 isikut ning 9 kuul saadi tulu 459 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi 9 kuul tulu 435 tuhat eurot. Alates 2012. aastast on välislepingu alusel kindlustatud isikute arv vähenenud, kuna vene sõjaväepensionärid kasutavad alates 2011. aasta lõpust neile lisandunud õigust taotleda Eesti vanaduspensionari.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Sissenõuete eelarve ületäitmist on peamiselt mõjutanud kindlustusfirmadele esitatud liikluskahjude sissenõuete kasv. 2014. aasta 9 kuul võrreldes 2013. aasta sama perioodiga on liiklusnõudeks esitatav summa kasvanud 13%, moodustades 2014. aasta 9 kuu kõikidest sissenõuetest 74%.

Alates 2010. aastast on haigekassa võrrelnud ravikindlustuse andmekogus tööandja poolt kindlustatud isikute, juhtimisorgani liikmete ja võlaõigusliku lepingu alusel kindlustatud isikute kehtivaid kindlustusandmeid Maksu- ja Tolliameti sotsiaalmaksu deklareerimise andmetega. Võrdlusandmete alusel tehti 9 kuu jooksul 7700 kindlustuse lõpetamiskannet. Juhtudel, kui lõpetatud kindlustus on isikul ainuke kehtiv kindlustus (s.t samaaegselt ei olnud teisi kehtivaid kindlustusi kas töövõimetus pensionärina, töötajana või mõne teise tööandja kaudu jne) ja kindlustatu on kasutanud ravikindlustushüvitisi, esitatakse tööandjale ravikindlustuskulude sissenõue. 9 kuu jooksul esitati tööandjatele sissenõudeid 32 tuhande euro eest.

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

Finantstulud

Alates 2012. aastast hoitakse haigekassa raha riigi kontsernikonto koosseisus. Haigekassa saab rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel neil kontodel hoitava raha jäägil intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega.

Kui eelarve koostamisel oli aluseks rahandusministeeriumi poolt prognoositav intressitulu tootlusest 0,3%, siis tegelik intressimäär on igakuiselt olnud kõrgem ning septembris oli intressimäär 0,55%. Keskmine 9 kuu intressimäär oli 0,43% ning keskmine kassajääk ligi 175 miljonit eurot.

Muud tulud

Muudes tuludes on olulisemateks tululiikideks tulu sihtfinantseerimisest ning haigekassa poolt esitatud nõuded EL liikmesriikide kindlustatute Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele. Muudes tuludes kajastatakse ka tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursikasumid.

2014. aasta 9 kuul sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 1,1 miljon eurot. Ravikindlustuskuludeks saadi sihtfinantseerimist 1,07 miljonit eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ja tervishoiuteenuste katteks ning 27 tuhat eurot riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katteks.

Tegevuskuludeks saadi sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks 6 tuhat eurot.

9 kuul esitas haigekassa 1,7 miljoni euro eest nõudeid EL liikmesriikide kindlustatute Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

2014. aasta 9 kuu tervishoiuteenuste eelarve oli planeeritud summas 486,2 miljonit eurot, eelarve täideti 101%. 9 kuu eelarve ületati eriarstiabis, õendusabis oli eelarve täitmine plaanipärane. Teiste tervishoiuteenuste liikide (haiguste ennetus, üldarstiabi, hambaravi) eelarve jäi alatäidetuks.

Tabel 4. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	5 226	5 530	5 363	97%
Üldarstiabi kulud	57 271	64 066	61 891	97%
Eriarstiabi kulud	349 188	383 073	390 908	102%
Õendusabi kulud	14 778	17 963	17 947	100%
Hambaravi kulud	14 166	15 607	14 788	95%
Kokku	440 629	486 239	490 897	101%

Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on tervishoiuteenuste rahastamine kasvanud 50 miljoni euro võrra ehk ca 11%. Kahe perioodi võrdluses on õendusabi rahastamine kasvanud 21%, eriarstiabi rahastamine 12%, üldarstiabi rahastamine 8%, hambaravi 4% ning haiguste ennetamine 3%.

Õendusabis toimus I poolaastal uute partnerite valik ja 1. juulist algas uus valikuperiood. Võrreldes I poolaastaga on eelarve parem täitmine seotud järjekordade väljaostmisega nendelt lepingupartneritelt, kellega leping ei jätkunud.

Eriarstiabi eelarve ületäitmine on seotud eriarstiabi kasutuse kasvuga kindlustatute poolt. Lisaks mõjutab eriarstiabi eelarve täitmist ka eelarve ja lepingute erinev planeerimisperiood – eelarve on planeeritud kvartaalsena, lepingud poolaasta lõikes. Aasta lõpus tasustatakse üle lepingumahu osutatud töö koefitsiendiga, aasta lõpu seisuga prognoosime eriarstiabis eelarve ületamist väiksemas mahu, kui see on kolmanda kvartali lõpus.

Üldarstiabi eelarve täitmist mõjutab kõige enam uuringufondi alatäitmine ning uute teenuste nagu tegevusfondi ning tööajavälised vastuvõetud prognoositust väiksem kasutus.

Hambaravi eelarve täitmine on seotud lepingute alatäitmisega seoses mitme lepingupartneri poolse töö lõpetamisega lepingulistest teeninduskohtades.

Haiguste ennetamise eelarvest moodustab põhiosa (54% rahastamisest, 63% osalejatest) koolitervishoiu rahastamine, selle rea eelarve on täidetud 98%, projektides osalejate arv 99%).

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamist rahastati 2014. aasta 9 kuul 5,4 miljoni euro eest, mis moodustas planeeritud eelarvest 97%.

Tabel 5. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja projektides osalejate arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv
Koolitervishoid	2 613	145 230	2 964	150 215	2 908	148 444	98%	99%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	685	23 537	797	25 500	767	23 535	96%	92%
Rinnavähi varajane avastamine	734	26 241	694	26 250	724	26 858	104%	102%
Emakakaelavähi varajane avastamine	155	9 231	204	13 500	157	9 709	77%	72%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	141	10 541	152	10 875	139	10 340	91%	95%
Vastsündinute kuulmise uuringud	217	10 247	224	10 875	214	10 939	96%	101%
Noorsportlaste tervisekontroll	420	5 965	495	7 175	427	6 405	86%	89%
Muu ennetus	-	-	-	-	27	-	-	-
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	261	929	-	-	-	-	-	-
Kokku	5 226	231 921	5 530	244 390	5 363	236 230	97%	93%

Koolitervishoiuteenuse osutajaid on 2014. aasta kolmandas kvartalis kokku 206. Koolitervishoiuteenuse vahenditest moodustab 9,4% erivajadusega laste koolide teenus summas 272 tuhat eurot (teenus 3394 õpilasele).

Noorte nõustamisteenuse eesmärk on toetada noori valikute ja otsuste tegemisel pakkudes vastava ettevalmistusega spetsialistide nõustamist. 2014 I kvartalil uuendati noorte nõustamiskeskuste kvaliteedijuhendit ning koostati selle lisad, mis puudutavad nõudeid noorte nõustamiskeskustele ning nõudeid noorte nõustamiskeskuste personalile. Hetkel on Eestis 18 noorte nõustamiskeskust või vastuvõttu.

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite õigeaegne avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. Emakakaela sõeluuringule oodatakse käesoleval aastal 1959, 1964, 1969, 1974, 1979, 1984. aastal sündinud ravikindlustatud naised. Projekti kaugeesmärgiks on emakakaelavähki suremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta elulemuse suurenemine, lähieesmärgiks on sihtrühma (30–55-aastased naised) skriininguga hõlmatus 70% aastaks 2015. Hõlmatusetõhustamiseks toimus jaanuaris ja veebruaris teavituskampaania. Välja on saadetud kaheksa kuu hõlmatused andmed ka perearstidele, et nad motiveeriksid oma nimistusse kuuluvat sihtgruppi osalema sõeluuringutel. Emakakaelavähi sõeluuringus osalus on eelnevatest aastatest väiksem (eelarve täidetud vaid 77% ulatuses), mille põhjuseks on see, et emakakaelavähi tuvastamiseks vajalikku testi teostatakse ka tavapärase ambulatoorse arstiviisi käigus. Organiseeritud sõeluuringu osaks loetakse ka seda, kui naine kutse saamise järgselt pöördub regulaarseks tervisekontrolliks ja testiks sõeluuringut tegeva ämmaemanda asemel sama raviasutuse naistearsti poole.

Rinnavähi ennetuse lähieesmärgiks on varajases arengustaadiumis rinnavähkide osakaalu tõus uuritava sihtrühmal. Käesoleval aastal kutsutakse rindade uuringutele 1951, 1952, 1956, 1958, 1960, 1962 ja 1964. aastal sündinud ravikindlustatud naised. Rinnavähi sõeluuringust teavitati naised koos Vähiliiduga maikuus.

Kuulmisuuringute programmi eesmärk aastaks 2014 on hõlmata 95% vastsündinutest kuulmissõeluuringu programmi. Kuulmiskahjustuse avastamise iga peaks langema 3-le elukuule, rehabilitatsiooniga alustamine 6-le elukuule ning seeläbi ennetada kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengut. Oluline on projektiga seotud personali jätkukoolitus, üldsuse teavitamine sõeluuringu vajalikkusest, lapsevanematele suunatud infovoldikute tootmine ning vajaliku andmebaasi kasutuselevõtt.

Fenüülketonuuria ja hüpotüreosid projekti peamiseks eesmärgiks on võimalikult varajane fenüülketonuuria (edaspidi FKU) ja hüpotüreosid (edaspidi HT) avastamine vastündinutel. Lähieesmärgiks oli tagada üle 99%-line vastündinute hõlmatus FKU ja HT skriininguga (2010 – 99,2%, 2011 – 99,5%, 2012 – 99,2%) ning ennetada seeläbi FKU või HT hilisest avastamisest tingitud ajukahjustusi ja invaliidistumist ning ohjata FKU haigete patsientide fenüülalaniini taset. Täpsemad andmed projekti tulemuslikkuse indikaatorite täitmisest esitame aasta lõpul.

Aastast 2015 lõpevad vastündinute sõeluuringute (kuulmisuuringud, fenüülketonuuria ja hüpotüreosid) projektipõhised rahastused ja teenused muutuvad tervishoiuteenuse osaks. Sellekohane partnerite teavitustöö toimub veelkord novembris.

Noorsportlaste tervisekontrolli üldine eesmärk on tagada iga noorsportlase tervis ja ohutus nii treeningutel kui võistlustel. Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas. Terviserikete avastamine enne suure intensiivsusega sportimist vähendab südame-veresoonkonna haiguste, hilisemate tõsiste tervisekahjustuste ja äkksurma esinemissagedust. Projekti kaasnevaks eesmärgiks on ka spordiga seotud vigastuste, tugiliikumissüsteemi ülekoormuse ja üldiste ülekoormussündroomide esinemissageduse vähenemine. Lähieesmärk on suunata uuringud eelkõige noortele, kes treenivad üle 8 tunni nädalas (vähemalt 50%). Noorele teostatakse spordialale vastav esmane uuringute kompleks ning vajadusel ka täiendavad uuringud. Sportimist piiravate ajutiste või püsivate patoloogiate korral antakse asjakohased suunised sportimisintensiivsuse korrigeerimiseks, vajadusel suunatakse täiendavatele uuringutele või ravile.

Muu ennetuse eelarve täitmisel on kajastatud rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringute kutsete postikulud, mida finantseerib Tervise Arengu Instituut. 2014. aastal on ajakohastatud rinna- ja emakakaelavähi kutsete versioonid sõeluuringuks ja kutse liikuvasse mammograafiabussi. 9 kuul saadeti 42 tuhat emakakaelavähi sõeluuringu kutset ning 57 tuhat rinnavähi sõeluuringu kutset.

1.2. Üldarstiabi

2014. aasta 9 kuul rahastati üldarstiabi 61,9 miljonit eurot, mis on 97% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Sellest suurima osakaaluga on pearaha – 61%, uuringute fond moodustab üldarstiabi rahastamisest 20% ja baasraha 11%. 2014. aasta 9 kuu rahastamine võrreldes 2013. aasta sama perioodiga on kasvanud 8% – põhjusteks on 2014. aasta algusest kehtivad uued teenuste piirhinnad pearahale, baasrahale, teise pereõe lisatasule kui ka uue teenuse tööajaväline lisatasu rakendamine ning tegevusfondi loomine.

Tabel 6. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	6 774	7 143	7 117	100%
Kauguse lisatasu	368	365	351	96%
Lisatasu teise pereõe eest	1 252	2 506	2 189	87%
Pearaha kokku	35 472	38 055	37 833	99%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	2 052	2 156	2 087	97%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	2 300	2 480	2 471	100%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	14 889	15 960	15 781	99%
Pearaha 50 kuni 70a kindlustatud isiku kohta	9 509	10 270	10 295	100%
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta	6 722	7 189	7 199	100%
Uuringute fond	11 610	13 561	12 256	90%
Perearsti kvaliteeditasu	1 246	1 367	1 389	102%
Perearsti nõuandetelefon	549	414	401	97%
Tegevusfond	-	375	263	70%
Tööajaväline lisatasu	-	280	92	33%
Kokku	57 271	64 066	61 891	97%

2014. aasta 9 kuu jooksul oli haigekassal leping 466 üldarstiabi teenuse osutajaga. 74% haigekassa lepingupartneritest on üksikpraksised ning omavad ühte nimistut. Kahe kuni kolme nimistuga teenuseosutajaid on 18% ning nelja ja enama nimistuga teenuseosutajaid 8%. Üle kümne nimistuga teenuseosutajaid on Eestis kokku viis.

Nimistute üldarv on 801, mis on kasvanud ühe nimistu võrra võrreldes 2013. aasta 9 kuuga. Ühes nimistus on keskmiselt 1548 isikut. Seega on keskmine kindlustatute arv nimistu kohta võrreldes 2013. aasta 9 kuuga vähenenud keskmiselt 9 isiku võrra nimistu kohta. Alla normsuuruse perearsti nimistuid (teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid haigekassa tasub pearaha 1200 isiku eest) oli kolmandas kvartalis 19. Isikute arv, kelle eest on alla 1200 isikuga nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 10 503.

Baasraha on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Baasraha suurenemine 5% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga tuleneb piirhinna muutusest alates 1. jaanuarist 2014. Baasraha tõusis tulenevalt koolituskulude kasvust ning palgakokkuleppest. Aasta jooksul tasuti 55 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta.

Pearaha 7% kasv võrreldes 2013. aasta sama perioodiga tuleneb pearaha piirhinna muutusest alates 2014. aasta 1. jaanuarist. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega ning IT-kulude komponendiga. Kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha on vähenenud ligikaudu 5 tuhande isiku võrra võrreldes 2013. aasta sama perioodi andmetega.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 186, neist 128 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 58 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast.

Tabel 7. Pearingi nimistute, nimistus olevate kindlustatud isikute arv ning tööajaväliste vastuvõttude arv

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2013 9 kuuga
Nimistute arv			
Nimistute arv	800	801	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	195	186	-5%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	161	224	39%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud isikuid)	1 557	1 548	-1%
Isikute arv			
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 245 419	1 240 104	0%
alla 3 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 5,53 eurot kuus)	41 862	39 445	-6%
3 kuni 7a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,14 eurot kuus)	62 633	62 433	0%
7 kuni 50a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 2,57 eurot kuus)	653 314	646 274	-1%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 3,47 eurot kuus)	308 831	313 667	2%
70 ja vanemaid kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,24 eurot kuus)	178 779	178 285	0%
Töötajaväliste vastuvõttude arv			
Pearingi töötajavälised vastuvõttud	-	3 431	0%
Pereõe töötajavälised vastuvõttud	-	3 855	0%
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Nõuandetelefon (kõnede arv 9 kuul)	184 724	186 035	1%

Teise pereõe teenuse rakendamine pereringi vastuvõtu juures käivitus 2013. aastal oodatust oluliselt edukamalt, kuid 2014. aastal on teenuse kasutuse kasv jäänud alla planeeritu. 2014. aasta 9 kuu seisuga on teine pereõde rahastatud 224 nimistus, 2013. aasta 9 kuu seisuga oli 161 nimistus. Edukas teise pereõde teenuse rakendamine on kindlasti mõjutavaks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning kvaliteedi paranemisel.

Uuringufond eraldatakse pereringidele uuringute ja protseduuride läbiviimiseks patsientidele. Uuringufondi rahastamine suurenes 2013. aasta 9 kuuga võrreldes 6%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast. Lisaks on pereringidel võimalik kasutada enam uuringufondi, kuna alates 2014. aastast tõsteti uuringufondist pisikirurgilised tegevused ning günekoloogilised tegevused tegevusfondi alla. Endiselt on pereringe, kelle uuringufondi täitmine jääb alla 50% lepingu mahust, kuid on ka lepingupartnereid, kelle aastane lepingumaht on 9 kuu seisuga ületatud.

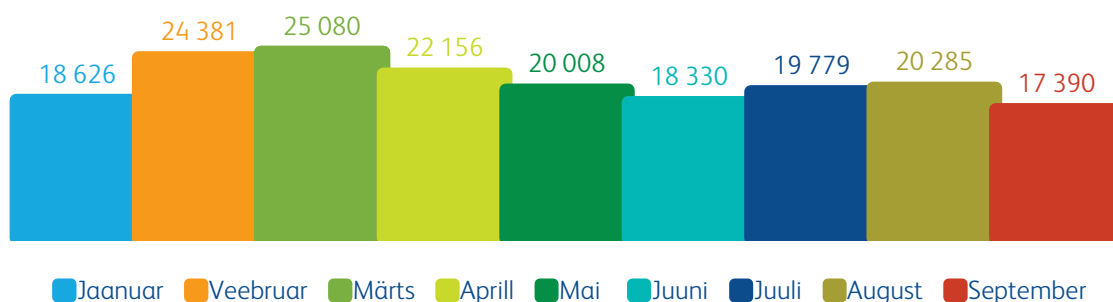
2013. aasta **pereringi kvaliteedisüsteemi** tulemuste alusel tasuti aruandeperioodil lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest 434 pereringile (2012. aasta 412 pereringile), erialase lisapädevuse eest maksti lisatasu 147-le pereringile (2012. aasta 154 pereringile). Pereringi kvaliteeditasu aruandeperioodil oli kokku 1,4 miljonit eurot.

Tegevusfond loodi pereringidele alates 2014. aastast. Uus fond laiendab pereringi võimalusi ning vähendab koormust uuringufondile, kuna pereringide endi poolt tehtavad tegevusfondis sisalduvad käelised tegevused (pisikirurgia ja günekoloogia) on tasustatud pereringile teenusepõhiselt. Samas on 9 kuu jooksul tegevusfondi teenuste kasutus olnud tagasihoidlik. Kõige enam tehti pereringide poolt kirurgilisi protseduure ning põletushaige sidumisi. Kokku osutati tegevusfondi teenuseid 14 tuhandel korral.

Tööajaväliste vastuvõttude eest makstava lisatasu kasutus on osutunud planeeritust madalamaks, 9 kuu eelarve täitmine on 33%. Arsti tööajaväliseid vastuvõtte osutati 29 nimistu poolt ning õe vastuvõtte 28 nimistus. Kõik vastuvõttud on tehtud Viru ja Harju piirkonna perearstide poolt – Harju piirkonnas on teenust osutanud 21 nimistut ning Viru piirkonnas 8 nimistut. Edasise tegevusena kavatakse teha teavitustööd Tartu ning Pärnu piirkonna perearstide seas. Seni haigekassale antud tagasiside kohaselt ei pea maapiirkonna perearstid vajalikuks teenuse osutamist tööaja väliselt, kuna ametlike vastuvõtuaegadega on kättesaadavus patsiendile tagatud.

Alates 2013. aasta 1. märtsist on tervishoiuteenuste loetelus teenus „e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“, teenust osutati uroloogia ja endokrinoloogia erialadel. Alates 2014. aastast on lisandunud haigekassa poolt rahastatavate e-konsultatsiooni hulka ka reumatoloogia, pulmonoloogia (kopsuhaigused) ja otorinolarüngoloogia (kõrv-nina-kurguhaigused). 2014. aasta kolme esimese kvartali jooksul tasus haigekassa 599 e-konsultatsiooni ning visiidi eest kokku 5 tuhat eurot.

Perearsti nõuandetelefoni eelarve täitmine on võrreldes 2013. aasta sama perioodiga 27% võrra vähenenud, mis on tingitud sellest, et 2013. aasta jooksul korrigeeriti vastavalt tegelikele andmetele nii nõuandetelefoni kõnede piirhinda kui ka fikseeritud ööpäevaringse valmisoleku kuutasu. Aasta alguses oli järsk kõnede kasv, mis avaldas mõju teenuse kättesaadavusele. Kõnede kasvu põhjustas nii perioodil 27.01–30.03.2014 läbi viidud kampaania eesmärgiga tõsta inimeste teadlikkust esmatasandi tervishoiusüsteemi võimaluste (sh perearsti nõuandetelefoni) kohta kui ka hooajaline suurenenud haigestumine. Probleemi lahendamiseks suurendati nõustajate arvu. Joonisel 1 on välja toodud 2014. aasta kolme kvartali teenuse osutamise maht kuude lõikes.



Joonis 1. Nõuandetelefoni kõnede arv kuude lõikes 2014. aastal

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib regulaarselt üldarstiabi kättesaadavust perearsti tööjuhendist lähtuvalt, mille kohaselt ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. Kontrollide eesmärk on lisaks hinnata, kas perearstid võimaldavad patsientidele juurdepääsu perearstiabile lähtuvalt õigusaktidest ja haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel. 2014. aasta 9 kuul kontrolliti haigekassa poolt 191 nimistut, mis moodustab 24% kõigist nimistutest. Äge tervisehäire on seisund, mille puhul üldarstiabi osutamise edasi lükkamine võib põhjustada patsiendi tervise seisundi halvenemise või haiguse ägenemise. Ägeda tervisehäirega patsientidest pääses perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 100% ning mitteägeda tervisehäirega pääsesid patsiendid 5 tööpäeva jooksul perearsti vastuvõtule 99% kontrollitud juhtudest. 91% patsientidest pääses vastuvõtule kolme tööpäeva jooksul (2013. a 9 kuul 91%). Seega võib öelda, et perearstiabi kättesaadavus on võrreldes eelmise aasta 9 kuuga samal tasemel. Kõigis kontrollitud praksistes hinnati ka perearstikeskuste töökorraldust. 17% kontrollitud praksistest hinnati töökorraldus väga heaks, valdavalt heaks hinnati 72% ja rahuldava hinnangu said 9% praksistest. Enamus puudustest muudeti juba külastuse käigus. Mitterahuldav hinnang anti kolmele kontrollitud nimistule. 11 nimistu puhul peeti vajalikuks ka haigekassa järelkontrolli.

1.3. Eriarstiabi

2014. aasta 9 kuuga rahastas haigekassa eriarstiabi raviteenuseid kokku 390,9 miljoni euro eest – võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on summa kasvanud 42 miljoni võrra. Summa kasv tuleneb nii tervishoiuteenuste loetelu muudatustest (01.01.2014 jõustunud tervishoiuteenuste loetelu sisaldas muu hulgas ka tervishoiutöötajate palgakokkuleppest tulenevat hinnatõusu), ravijuhtude struktuursest kallinemisest (2014. aasta 9 kuu struktuurne kallinemine oli eriarstiabis 2,0%) kui ka eriarstiabi ravijuhtude arvu kasvust. Eriarstiabi ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 63 tuhande ravijuhu võrra. Ravijuhtude arv on kasvanud kõigis ravitüüpides – ambulatoorses ravis 3%, päevaravis 7%, statsionaarses ravis 2%.

Tabel 8. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv ravitüübiti

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi, sh	337 959	2 333 829	375 363	2 367 042	383 008	2 398 148	102%	101%
ambulatoorne ravi kokku	118 801	2 118 803	135 183	2 152 931	138 799	2 176 232	103%	101%
päevaravi kokku	22 331	49 123	23 334	49 070	25 268	52 704	108%	107%
statsionaarne ravi kokku	196 827	165 903	216 846	165 041	218 941	169 212	101%	103%
Valmisolekutasu	7 247	285	7 710	285	7 900	292	102%	102%
Keskostu tervishoiuteenused	3 982	1321	0	0	0	0	-	-
Kokku	349 188	2 335 435	383 073	2 367 327	390 908	2 398 440	102%	101%

Ravijuhtude arvu kasvu olulisemad põhjused on järgmised:

- Eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isikute arv on suurenenud kõigis ravitüüpides. Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga haigekassa poolt rahastatud ravi saanud isikute arv kasvanud 0,7%; päevaravis 5,5%; statsionaarses ravis 0,4%. Osaliselt on eriarstiabi kasutuse kasv tingitud kindlustatute vanuselise koosseisu muutumisest – kindlustatute hulgas suureneb eriarstiabi teenuseid rohkem vajavate vanemaaliste (63+) osakaal. Kahe perioodi võrdluses on siiski kasvanud ka nende eriarstiabi ravijuhtude osakaal, mis suure tõenäosusega kuuluvad pigem perearsti vastutusalasse – võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on näiteks ambulatoorsete raviarvete, mille põhidiagnoos kuulub gruppi Z00–Z13 (isiku kohtumine tervise teenistusega läbivaatuse või uurimise eesmärgil – üldjuhul keskmisest oluliselt odavamad ravijuhud, kus konkreetset haigusseisundit ei tuvastata ning ravi eriarstiabis piirdub ühe külastusega) kasvanud 11 tuhande ravijuhu võrra ehk 9%.
- Kõigis ravitüüpides on kasvanud ka ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete (ravijuhtude) arv – ambulatoorses ravis on ühe ravi saanud isiku kohta esitatud arvete arv kasvanud 2,1%; päevaravis 1,6%; statsionaarses ravis 1,4%. Siingi võib leida seoseid rahvastiku vananemisega, oma rolli mängib siiski ka raviarvete vormistamise praktika võimalik muutumine.
- Lepingute jälgimise osas on toimunud olulised muudatused – alates 2014. aastast on lepingute perioodiks poolaasta (senise kalendriaasta asemel), ka ületöö tasustatakse kaks korda aastas. Raviarvete praktika võib valikupartnerite juures olla muutunud ka seoses lepingupartnerite vahetumisega. Valikupartnerite eriarstiabi lepingud lõppesid 31.03.2014, sellega seoses viis haigekassa läbi uue valikukonkursi. Raviasutustega, kes uueks lepinguperioodiks valituks ei osutunud, sõlmiti lepingud ravijärjekordade välja ostmiseks.

Eriarstiabi kättesaadavus

Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade kohta esitavad raviasutused haigekassale regulaarseid aruandeid. Lisaks kontrollitakse ravijärjekordi ka kohapealsete külastustega ning kaasusepõhiselt – 2014. aasta kolmandas kvartalis kontrollisid haigekassa usaldusarstid ravijärjekordade pidamist kokku 45 raviasutuses.

Haigekassale esitatud ravijärjekordade aruannete andmetel on 01.10.2014 seisuga eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 189 tuhat vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv suurenenud 7% võrra. Ravijärjekorra maksimumpikkusele vastavate vastuvõttude osakaal ravijärjekordades on vähenenud ambulatoorses ja päevaravis, statsionaarses ravis on ooteajad üldjuhul lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 9. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.10.2013		01.10.2014		Muutus võrreldes 2013. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	
Ambulatoorne	159 850	51%	167 314	49%	7 464
Päevaravi	5 044	97%	7 162	90%	2 118
Statsionaarne	12 159	90%	14 179	91%	2 020
Kokku	177 053	55%	188 655	53%	11 602

Ambulatoorses ravis on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv kasvanud haiglavõrgu arengukava haiglates (edaspidi HVA), kusjuures HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades on maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal suurenenud 2013. aasta 37%-lt 2014. aasta 39%-le. Valikupartnerite juures on ravijärjekordadesse registreeritud ambulatoorsete vastuvõttude arv vähenenud eelmise aasta 43 tuhandelt käesoleva aasta 42 tuhandele, ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on valikupartnerite juures langenud 2013. aasta 86%-lt 2014. aasta 77%-le. Valikupartnerite juures on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal vähenenud kõigis haigekassa piirkondades, absoluutnumbritele on kõige suurem mõju AS Medicum ravijärjekordadel (ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on Medicumis seoses lepinguerialade vähenemisega langenud 15 tuhandelt 12,5 tuhandele; ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal 80%-lt 67%-le).

Päevaravis ja statsionaarses ravis kasvab ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates. Valikupartnerite juures ja üldhaiglates on päevaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv samal tasemel mis eelmisel aastal. Statsionaarse ravi puhul on nendes raviasutustes ravijärjekordadesse registreeritud ravijuhtude arv langenud. Ooteajad vastavad üldjuhul lubatule. Päevaravis on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud eeskätt Tartu Ülikooli Kliinikumis, kus ravijärjekordade aruande andmetel on ooteaeg tegelikult lubatu piires – ooteaja ületamine on üldjuhul tingitud patsiendi soovist konkreetset raviarsti vms valida.

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad alates 2013. aastast ka tagasiulatuva ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude¹ tegeliku ooteaja kohta. 2014. aasta kolmandas kvartalis toimus 68% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra maksimumpikkusele vastavate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga veidi

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

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

kasvanud – 2013. aasta III kvartalis oli ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires 66% HVA haiglate ambulatoorsetest vastuvõttudest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires toimuvate vastuvõttude arv kasvanud 14 235 vastuvõtu võrra.

Tabel 10. Ambulatoorsete eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg HVA haiglates perioodil 01.07–30.09.2014

	III kvartal 2013		III kvartal 2014		Muutus võrreldes 2013. aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	
Piirkondlikud haiglad kokku	65 287	57%	68 532	56%	3 245
Keskhaiglad kokku	97 526	63%	100 774	65%	3 248
Üldhaiglad kokku	53 691	83%	62 745	85%	9 054
Kokku	216 504	66%	232 051	68%	15 547

Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (32%) ning tegelikes andmetes (72%) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. Erinevate aruannete andmed on siiski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele.

Raviasutuste lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate visiitide osakaal kõige suurem piirkondlikes ja keskhaiglates – Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla. Üldhaiglates on pikad ooteajad erialadel, kus kitsama eriala spetsialistid käivad paar-kolm korda kuus patsiente vastu võtmas. Haiglaliikide lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal kahe perioodi võrdluses vähenenud piirkondlikes haiglates ning kasvanud keskhaiglates ja üldhaiglates – patsiendid pöörduvad üha sagedamini üldhaigla asemel piirkondliku või keskhaigla vastuvõtule.

Tabel 11. Eriarstiabi ambulatoorsed ravijärjekorrad ja vastuvõttude tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

Lepingueriala	30.09.2014		2014 III kvartal tegelik	
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires
Kirurgia	28 582	39%	57 706	74%
Oftalmoloogia	15 110	21%	19 117	48%
Onkoloogia	4 935	51%	8 421	69%
Pediaatria	7 053	28%	12 358	63%
Psühhiaatria	4 348	60%	9 437	78%
Sisehaigused	42 928	39%	78 001	66%
Sünnitusabi ja günekoloogia	17 099	49%	37 698	74%
Taastusravi	4 811	49%	9 313	62%
Kokku	124 866	39%	232 051	68%

Hinnang eriarstiabi põhialade kättesaadavusele on esitatud käesoleva peatüki alajaotuses „Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati“. Põhjalik ülevaade eriarstiabi kättesaadavusest on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi peamistest kasutusnäitajatest 2014. aasta 9 kuu seisuga, sh võrdlus eelmise aasta sama perioodiga, annab ülevaate tabel 12.

Tabel 12. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2013 9 kuuga
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) eurodes			
ambulaatoorses ravis	56	64	14%
päevaravis	455	480	5%
statsionaarses ravis	1 186	1 294	9%
Strukuurne kallinemine (%)			
ambulaatoorses ravis	3,6	2,7	-1%
päevaravis	1,4	2,2	1%
statsionaarses ravis	1,2	2,4	1%
Statsionaarsete voodipäevade arv	991 340	1 001 428	1%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,97	5,92	-1%
Ambulaatorsete vastuvõttude arv	2 780 327	2 800 270	1%
Ambulaatorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,28	1,29	1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv			
ambulaatoorses ravis	685 359	690 149	1%
päevaravis	39 210	41 368	6%
statsionaarses ravis	118 672	119 093	0%
Ravijuhude arv ravi saanud isiku kohta			
ambulaatoorses ravis	3,31	3,38	2%
Päevaravis	3,09	3,15	2%
statsionaarses ravis	1,25	1,27	2%
ambulaatoorses ravis	1,40	1,42	1%
Ravijuhude arv kindlustatud isiku kohta			
ambulaatoorses ravis	1,90	1,94	2%
ambulaatoorses ravis	1,72	1,76	2%
päevaravis	0,04	0,04	0%
statsionaarses ravis	0,13	0,14	8%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)			
ambulaatoorses ravis	45	43	-2%
ambulaatoorses ravis	17	17	0%
päevaravis	8	10	2%
statsionaarses ravis	65	64	-1%
Vältimatu abi osakaal ravijuhudest (%)			
ambulaatoorses ravis	21	20	-1%
ambulaatoorses ravis	17	17	0%
päevaravis	10	12	2%

statsionaarses ravis	65	63	-2%
Operatsioonide arv	110 893	115 317	4%
ambulaatoorses ravis	12 732	13 433	6%
päevaravis	37 272	39 291	5%
statsionaarses ravis	60 888	62 592	3%

2014. aasta esimese 9 kuuga on eriarstiabi kasutus kindlustatute poolt kasvanud. 30. septembri seisuga on kindlustatute arv kahe perioodi võrdluses kasvanud 0,2%. Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi raviteenuseid kasutanud kindlustatute arv on kasvanud 1%, lisaks on ühe ravi saanud isiku kohta esitatud eelmise perioodiga võrreldes rohkem raviarveid. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on suurenenud nii ambulatoorsete vastuvõttude arv kui ka haigekassa poolt rahastatud statsionaarsete voodipäevade arv.

Ambulaatoorses ravis on kasvanud nii ravi saanud isikute, ühe isiku kohta esitatud raviarvete kui ka ühel raviarvel kajastatud ambulatoorsete vastuvõttude arv. Statsionaarse ravijuhu keskmine pikkus ravipäevades on langenud, voodipäevade arvu tõus tuleneb statsionaarsete ravijuhude arvu kasvust. Vältimatu abina kirjeldatud ravijuhude osakaal on statsionaarses ravis langenud.

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigis ravitüüpides. 2014. aasta 1. jaanuarist jõustunud tervishoiuteenuste loetelu sisaldas muu hulgas ka tervishoiuteenuste palgakokkuleppes tulenevat üldist hinnatõusu. Lisaks hinnatõusule on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus tulenevalt ravijuhude struktuurisest kallinemisest (ühel raviarvel kajastatud teenuste struktuuri muutumine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga). 2014. aasta 9 kuu struktuurne kallinemine on eriarstiabis kokku 2,0%.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikallite (maksumusega üle 65 tuhande euro) ravijuhude planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi kasutusnäitajatest. Kui 2013. aasta esimese üheksa kuuga esitati haigekassale tasumiseks 30 ülikallist ravijuhut, maksumusega 2,9 miljonit eurot, siis 2014. aasta 9 kuu jooksul on haigekassa rahastanud 32 ülikallist ravijuhut, kogumaksumusega 3,1 miljonit eurot.

Ülikallite ravijuhude eelarvemõju osas väärib märkimist pediatría – sellel erialal on ülikallite ravijuhude arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oluliselt langenud.

Tabel 13. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2013 9 kuuga	
	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv
Kirurgia	778	9	1 157	12	49%	33%
Onkoloogia	82	1	188	2	129%	100%
Pediatría	1 199	11	495	5	-59%	-55%
Sisehaigused	843	9	1 188	12	41%	33%
Sünnitusabi ja günekoloogia	0	0	84	1	-	-
Kokku	2 902	30	3 112	32	7%	7%

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Alates 2014. aastast on eelarve planeerimisel ja täitmise jälgimisel muudetud erialade grupeerimise loogikat. Aruannetes ei ole enam eraldi välja toodud näiteks selliseid kirurgilisi erialasid nagu ortopeedia ja uroloogia – ortopeedilist ja uroloogilist ravi osutati sageli üldkirurgia eriala raames. Eriarstiabi üldist eelarvet planeerides on raske määratleda, milline erialade vaheline jaotus on sisuliselt põhjendatud. Võrdlusaasta andmed on uutel põhimõtetel ümber grupeeritud. Eelnevatel aastatel keskostuna kajastatud tervishoiuteenused on alates käesolevast aastast integreeritud põhierialade eelarvesse vastavalt nende tegelikult varasemale kasutusele ja neid teenuseid enam eelarve täitmisel eraldi ei jälgita.

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2014. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediatría, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Põhierialade eelarve täitmise ülevaated on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

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

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	1 258	1 589	1 602	1 786	1 614	1 836	101%	103%
stационаarne	1 258	1 589	1 602	1 786	1 614	1 836	101%	103%

2014. aasta 9 kuu eelarves planeeriti esmase järelravi ravijuhtude kasvaks võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 12,4%. Kui poolaasta lõpu seisuga vastas esmase järelravi ravijuhtude arv eelarves planeeritule, siis 9 kuu kokkuvõttes on eelarve täidetud ravijuhtude osas 103%, summa osas 101% – III kvartalis on esmase järelravi raviarveid esitatud oodatust rohkem. Esmase järelravi struktuurne kallinemine on 9 kuu kokkuvõttes -0,9%. Ravijuhtu keskmine maksumus on struktuurselt odavnenu, sest poolaasta lõpus esitasid HVA haiglad osa esmase järelravi raviarveid koefitsiendiga 0,3 tasustatava ületööna.

Esmase järelravi kättesaadavus – ravijärjekordi üldjuhul ei peeta. Esmasele järelravile suunatakse patsient kõrgema etapi haiglast või aktiivravi osakonnast vastavalt vajadusele aktiiv- ja järelravi osutajate kokkuleppel.

Kirurgia

Tabel 15. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	93 560	626 384	103 052	651 605	104 153	645 376	101%	99%
ambulatoorne	23 838	563 559	27 368	589 443	27 677	580 241	101%	98%
päevaravi	5 548	16 104	5 951	16 469	6 282	17 533	106%	106%
stационаarne	64 174	46 721	69 733	45 693	70 194	47 602	101%	104%

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

Kirurgia 9 kuu eelarve on ravijuhtude osas täidetud 99%, summa osas 101%. Eelarve täitmisele on oluline mõju eeskätt ambulatoorse kirurgia kallinemisel ning statsionaarses ravis lisandunud ravijuhtudel. Eelarves planeeriti ambulatoorsete

ja päevaravi ravijuhtude kasv ning statsionaarsete ravijuhtude arvu langus. Tegelik kasutus on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud kõigis ravitüüpides, sh on ambulatoorsed ravijuhud kasvanud planeeritust veidi aeglasemalt. Struktuurne kallinemine on kirurgia erialal 9 kuu kokkuvõttes 1,3%; sh ambulatoorses ravis 2,9%, päevaravis 0,3%, statsionaarses ravis 1,4%.

Ambulatoorse kirurgia 9 kuu ravijuhtude eelarvesse planeeriti ravijuhtude arvu kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 4,6%. Ravijuhtude arv on kahe perioodi võrdluses kasvanud eelarves planeeritust veidi aeglasemas tempos. Ravijuhu keskmine maksumus on 9 kuu kokkuvõttes planeeritust kõrgem peaaegu kõigi kirurgia erialale koondatud tervishoiuteenuste ambulatoorse ravi osas, oluline mõju eelarve täitmisele on eeskätt ortopeedia ja otorinolarüngoloogia ravijuhu planeeritust kallimal maksumusel (erinevus eelarves planeeritust vastavalt +6,8% ja +3,8%). Planeeritust vähem ravijuhte on osutatud eeskätt ortopeedias ja uroloogias – mõlemal erialal on ka ooteajad keskmisest pikemad, pikkade ooteaegade põhjusena tuuakse aruannetes sageli välja võimsuse vähesust (üldjuhul tähendab see, et olemasoleva meditsiinipersonaliga ei ole võimalik täiendavaid ravijuhte pakkuda).

Päevaravis vastab ravijuhu keskmine maksumus planeeritule, ravijuhtude arvu eelarves planeeritust kiirem kasv tuleneb eeskätt ortopeedia ja üldkirurgia päevaravist. Planeeritust 250 võrra vähem (5% otorinolarüngoloogia päevaravi ravijuhtude eelarvest) on osutatud otorinolarüngoloogia päevaravi ravijuhte.

Statsionaarsete ravijuhtude arv on eelarves planeeritust suurem peaaegu kõigi kirurgia erialale koondatud raviteenuste osas. Oluline mõju eelarve täitmisele on ortopeedia, üldkirurgia ja veresoontekirurgia statsionaarsete ravijuhtude eelarve ületäitmisel. Ortopeedia erialal on ambulatoorsete ravijuhtude eelarve alatäidetud – ravi liikumine ravitüüpide vahel ei vasta ortopeedilise ravi osas eeldatule. Statsionaarse ravi eelarve täitmisele on oluline mõju ka ületööna (koefitsiendiga 0,3) tasumiseks esitatud ravijuhtudel. Struktuurne kallinemine on kirurgia statsionaarses ravis kokku 1,4%. Ületööna tasuti kirurgia statsionaarses ravis 935 ravijuhu eest kokku 696 tuhat eurot.

2014. aasta 9 kuuga on haigekassa rahastanud 2147 endoproteesimise operatsiooni, st 91 operatsiooni rohkem, kui eelmisel aastal samal perioodil. Oluliselt on langenud organsiirdamiste arv – kui 2013. aasta 9 kuuga rahastas haigekassa 63 organsiirdamiste ravijuhtu, siis 2014. aasta 9 kuuga on rahastatud 47 organsiirdamist. Organsiirdamiste arvu langemine ei ole tingitud eelarvepiirangust – organsiirdamiste 9 kuu eelarve on täidetud 89%. Organsiirdamiste arv sõltub doonororgani sobivusest siirdamist vajavale patsiendile, oluline mõju on ka sellel, kui suur osa hemodialüüsraivil olevatest isikutest jõuab siirdamise ootelehele.

Kirurgia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal (tagasiulatuvate aruannete andmetel) eriala koondnumbrina keskmisest suurem. Kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt veresoontekirurgia, neurokirurgia, kardiokirurgia, lastekirurgia, uroloogia) puhul on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal keskmisest oluliselt kõrgem – ka ooteajad nende spetsialistide vastuvõtule (ooteaeg 4. vaba vastuvõtuajani) on sageli keskmisest pikemad. Lastekirurgia puhul on keskmisest pikemad ooteajad seotud eeskätt Tallinna Lastehaiglagaga, kus lastekirurgia ooteaeg (4. vaba vastuvõtuajani) vastab ravijärjekordade aruannete andmetel lubatule.

Oftalmoloogia

Tabel 16. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	13 480	272 374	14 864	271 503	15 723	277 306	106%	102%
ambulatoorne	6 965	260 572	8 199	259 710	8 465	264 568	103%	102%
päevaravi	5 318	10 508	5 497	10 500	6 006	11 467	109%	109%
statsionaarne	1 197	1 294	1 168	1 293	1 252	1 271	107%	98%

Oftalmoloogia eelarves planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ravijuhtude arvu väikest langust (eeskätt maakondades, kus eelneva perioodi kasutus oli Eesti keskmisest kõrgem), kuid see ootus ei ole realiseerunud. Ravijuhtude eelarve on ületatud nii ambulatoorse kui päevaravis, statsionaarses ravis on osutatud planeeritust vähem, kuid oluliselt

kallimat ravi. Struktuurne kallinemine on oftalmoloogia erialal 9 kuu kokkuvõttes 4,8%; sh ambulatoorses ravis 2,7%, päevaravis 1,9%, statsionaarses ravis 4,1%.

Ambulatoorse oftalmoloogia ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 1,5%. Kahe perioodi võrdluses on kasvanud nii ravi saanud isikute arv (+0,6%) kui ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv (+0,9%). Vaatamata rahastamise kasvule on ooteajad sellel erialal pikad – nõudlus ületab tellimuse. Oftalmoloogia poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele ja ravikindlustuse raha mõistlikule kasutusele võib kaasa aidata sellel erialal saatekirja kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ambulatoorse oftalmoloogia raviarvete, mille põhidiagnoos kuulub gruppi Z või R (üldläbivaatused, määratlemata põhjusega valuaistingud – üldjuhul keskmisest oluliselt odavamad ravijuhud, kus konkreetset haigusseisundit ei tuvastata ning ravi eriarstiabis piirdub ühe külastusega), arv kasvanud 6%.

Päevaravi 9 kuu eelarvest moodustavad olulise osa (94% ravijuhtudest, 96% rahastamisest) katarakti operatsioonid, muude päevaravi teenuste osakaal on marginaalne. Katarakti eelarve on nii ravijuhtude kui summa osa täidetud 110%. Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingu alusel on Nõmme Silmakeskus (teenuseosutaja, kellega uueks lepinguperioodiks lepingut ei sõlmitud) esitanud 30. septembri seisuga 522 raviarvet. Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingu kogumaht on 873 ravijuhtu, leping kehtib kuni aasta lõpuni. Planeeritust enam on 9 kuu jooksul katarakti operatsioone osutatud ka Ida-Tallinna Keskhaiglas, kus aasta teises pooles on planeeritud päevakirurgia palatite remont.

Statsionaarse ravi eelarve on täidetud 107%, ravijuhtude eelarve 98%. Oftalmoloogia statsionaarse ravi ravijuhu keskmine maksumus on olnud eeldatust oluliselt kallim – ühel ravijuhul on kajastatud eeldatust rohkem või keerulisemaid raviteenuseid.

Oftalmoloogia ooteajad – HVA haiglates on ambulatoorsete ooteaegadega kõige rohkem probleeme oftalmoloogia erialal. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates. Kindlustatul on õigus pöörduda ükskõik millise haigekassa lepingupartneri poole kogu Eestis, lepingupartnerite andmed on avaldatud [haigekassa kodulehel](#). Päevaravi ja statsionaarse ravi ooteajad vastavad üldjuhul ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele.

Onkoloogia

Tabel 17. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	45 551	102 084	52 286	107 691	52 419	107 457	100%	100%
ambulatoorne	22 500	88 929	25 916	93 726	26 933	92 995	104%	99%
päevaravi	1 404	2 475	1 294	2 440	1 501	2 777	116%	114%
statsionaarne	21 647	10 680	25 076	11 525	23 985	11 685	96%	101%

Alates 2014. aastast kajastub onkoloogia põhierialal ka hematoloogia raviteenuste kasutus. Lepingutes on eriala teenusepõhise erijuhuna kajastatud luudi siirdamisega seotud raviteenused.

Onkoloogia raviteenuste osutamine on koondunud Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse ja Tartu Ülikooli Kliinikumi. Suhteliselt väiksemas mahus osutatakse onkoloogia eriala raviteenuseid ka Tallinna Lastehaiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas.

Onkoloogia eelarves planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ravijuhtude arvu kasv seoses vajadusega hoida sageneva haigestumise juures ravi kättesaadavus stabiilsena. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on onkoloogia raviteenuseid kasutanud kindlustatute ja raviteenuste arv kasvanud kõigis ravitüüpides. Eelarve on nii ravijuhtude kui summa osas täidetud 100%. Struktuurne kallinemine on onkoloogia erialal 9 kuu kokkuvõttes 1,8%; sh ambulatoorses ravis 4,7%, päevaravis -4,5%, statsionaarses ravis -4,6%.

Raviteenuste liikumine erinevate ravitüüpide vahel on olnud planeeritud kiirem, kuid oodatud suunas – statsionaarse ravi asemel on enam osutatud ambulatoorsele ja päevaravi. Ravitüüpide vaheline liikumine, statsionaarse ravi vähenemine, ambulatoorse ja päevaravi raviteenuste kasv on olnud eeldatust kiirem eeskätt hematoloogias.

Luuüdi siirdamise eelarve on ravijuhtude osas täidetud 131%, summa osas 112%. Ravi saanud isikute arv on kasvanud eelmise aasta sama perioodi 65-lt inimeselt 91-le.

Onkoloogia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Onkoloogia puhul tuleb ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaalu hinnates täiendavalt arvestada, et ka üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid kvalifitseeruvad definitsiooni kohaselt esmaseks vastuvõtuks. Ambulatoorse onkoloogia ooteaeg oli haigekassale esitatud ravijärjekordade aruannete andmetel 01.10.2014 seisuga kõigis raviasutustes lühem, kui Eesti vähiravi kvaliteedi tagamise eesmärgina kirjeldatud 14 kalendripäeva.

Pediaatria

Tabel 18. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	14 672	112 369	16 562	110 085	15 781	112 942	95%	103%
ambulatoorne	4 605	91 772	5 340	90 321	5 160	90 790	97%	101%
päevaravi	685	1 649	701	1 510	820	2 016	117%	134%
statsionaarne	9 382	18 948	10 521	18 254	9 801	20 136	93%	110%

Pediaatria eelarvesse planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ravijuhtude vähenemine – laste (vanuses 0–18) arv väheneb, lisaks on osa pediaatria ambulatoorseid raviteenuseid pigem perearsti valdkonda kuuluvad. 9 kuu eelarve on ravijuhtude osas täidetud 103%, summa osas 95%. Ravijuhud on kõigis ravitüüpides planeeritud odavamad. Struktuurne kallinemine on pediaatria erialal 9 kuu kokkuvõttes -2,3% (sh ambulatoorses ravis +2,1%, päevaravis -8,4%, statsionaaries ravis -9,8%).

Pediaatria teenust osutatakse olulises osas kahes piirkondlikus haiglas – Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tallinna Lastehaigla on 9 kuuga osutanud 73% eriala ravijuhtudest, neile raviasutustele tasutud summa moodustab eriala rahastamisest 76%.

Ambulatoorse pediaatria struktuurne kallinemine (9 kuu kokkuvõttes +2,1%) tuleneb eeskätt seni keskostuna kajastatud ravimite lisandumisest eriala rahastamisse. Ravimite mõju arvestamata on ambulatoorses pediaatrias kasvanud lihtsamate (odavamate) ravijuhtude osutamine – kui ravijuhtude arv pediaatria ambulatoorses ravis on kahe perioodi võrdluses langenud -1,1%, siis R- ja Z-diagnoosiga raviarved (üldlõbivaatused, määratlemata põhjusega valuaistingud – üldjuhul keskmisest oluliselt odavamad ravijuhud, kus konkreetset haigusseisundit ei tuvastata ning ravi eriarstias piirdub ühe külastusega – võiksid kuuluda pigem perearsti kompetentsivaldkonda) on kasvanud 0,8%.

Pediaatria päevaravis on osutatud planeeritud oluliselt rohkem, kuid lihtsamaid ravijuhte. Ravijuhu keskmine maksumus on planeeritud odavam, struktuurne kallinemine on päevaravis -8,7%. Võrreldes eelmise aastaga on kajastatud ühel ravijuhul vähem teenuseid ning langenud on bioloogilise ravi kasutus pediaatria päevaravis.

Statsionaaries ravis on ravijuhud võrreldes eelmise aastaga oluliselt odavamad – struktuurne kallinemine on -9,1%. Ravijuhud on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga lühemad ning neil on kajastatud vähem erinevaid teenuseid. Eelarve täitmisele on oluline mõju ka ülikallite ravijuhtude arvu muutumisel – eelmise aasta 9 kuuga oli pediaatria eriala statsionaaries ravis 11 ülikallist ravijuhtu, kogumaksumusega 1,2 miljonit eurot. 2014. aasta 9 kuuga on pediaatria eriala statsionaaries ravis olnud 5 ülikallist ravijuhtu, kogumaksumusega 0,5 miljonit eurot.

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad on seotud eeskätt Tallinna Lastehaiglagaga. Kitsamate erialade spetsialistide, nt lastekardioloog, pikemad ooteajad ei ole Tallinna Lastehaigla aruannetes eraldi välja toodud.

Üldpediaatri ooteaeg on Tallinna Lastehaiglas lubatu piires. Päevaravis ja statsionaarses ravis on ooteajad üldjuhul lubatu piires.

Psühhiaatria

Tabel 19. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	15 629	175 752	19 902	176 634	19 633	176 911	99%	100%
ambulatoorne	4 442	168 024	5 737	168 780	5 689	168 825	99%	100%
päevaravi	172	340	252	388	279	421	111%	109%
statsionaarne	11 015	7 388	13 913	7 466	13 665	7 665	98%	103%

Psühhiaatria 9 kuu eelarve täitmine vastab planeeritule – eelarve on täidetud 99%, ravijuhtude eelarve 100%. Ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 0,7%, ravijuhud ja ravi saanud isikute arv on kasvanud kõigis ravitüüpides. Struktuurne kallinemine on kokku +1,3%; sh ambulatoorses ravis +0,1%; päevaravis +5,4%; statsionaarses ravis -4,0%. Poolaasta seisuga oli eriala raviteenuste struktuurne kallinemine -2,3%. III kvartalis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga haigekassale esitatud rohkem ravijuhu põhiseid ja/või keerulisemat ravi kajastavaid raviarveid.

Eriala kasutus (ravi saanud isikud ja ravijuhud) kasvab päevaravis ja statsionaarses ravis suhteliselt kiiremini, kui ambulatoorses ravis – statsionaarses ravis on ravijuhtude arv kahe perioodi võrdluses kasvanud 3,7%; päevaravis 23,8%; ambulatoorses ravis 0,5%.

Psühhiaatria erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Sisehaigused

Tabel 20. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	113 186	607 733	122 086	618 063	128 525	633 418	105%	102%
ambulatoorne	36 479	550 188	40 426	561 194	42 473	575 578	105%	103%
päevaravi	7 204	5 387	7 580	5 298	8 259	5 936	109%	112%
statsionaarne	69 503	52 158	74 080	51 571	77 793	51 904	105%	101%

Sisehaiguste erialale on alates 2014. aastast koondatud dermatoveneroloogia (nahahaigused), endokrinoloogia, gastroenteroloogia, infektsioonhaigused, kardioloogia, kutsehaigused, nefroloogia (neeru- ja kuseteede haigused), neuroloogia, pulmonoloogia (kopsuhaigused), reumatoloogia ja sisehaiguste raviteenused. Teenusepõhiste erijuhtudena kajastatakse sisehaiguste erialal dialüüsid (hemodialüüs ja peritoneaaldialüüs).

Ravijuhtude eelarve on kõigis ravitüüpides ületatud, kasvanud on nii 9 kuu jooksul sisehaiguste erialal ravi saanud isikute arv kui ka ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv. Ravijuhud on eelarves planeeritust kallimad ambulatoorses ja statsionaarses ravis. Sisehaiguste eriala struktuurne kallinemine on 9 kuu kokkuvõttes 2,6%; sh ambulatoorses ravis 3,5%, päevaravis 1,8%, statsionaarses ravis 6,4%.

Ambulatoorses ravis on sisehaiguste erialal ravi saanud isikute arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 1,5%. Ravijuhtude arv on kasvanud oluliselt kiiremini (+4,6%), sest ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud rohkem

raviarveid. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud nende ambulatoorsete raviarvete osakaal, kus põhidiagnoosiks on märgitud Z- või R-diagnoos (üldlâbivaatused, määratlemata põhjusega valuaistingud – üldjuhul keskmisest oluliselt odavamad ravijuhud, kus konkreetset haigusseisundit ei tuvastata ning ravi eriarstias piirdub ühe külastusega) – sisult on sellised raviarved sageli pigem perearsti kompetentsi kuuluvad. Ravijuhu keskmine maksumus on enamuse lepinguerialade puhul planeeritud kallim, eeldatust odavamad on kardioloogia ja endokrinoloogia ambulatoorsed ravijuhud.

Sisehaiguste päevaravi 9 kuu eelarvest moodustab olulise osa (45% ravijuhtudest ja 70% rahastamisest) hemodialüüs. Hemodialüüsi ravijuhtude eelarve on täidetud 109%, teiste sisehaiguste päevaravi ravijuhtude eelarve on täidetud 116%. Ravijuhu keskmine maksumus vastab nii hemodialüüsi kui muu sisehaiguste päevaravi (v.a hemodialüüs) osas eelarves planeeritudle.

Stationsaarses ravis on ravi saanud isikute arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 1,8%, samas on ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv tõusnud ning ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 0,5%. Stationsaarses ravis on struktuurne kallinemine 9 kuu kokkuvõttes +6,4%. Poolaasta lõpus esitasid HVA haiglad osa sisehaiguste stationsaarse ravi arveid koefitsiendiga 0,3 tasustatava ületöona. Ravi kallinemine on seotud asjaoluga, et raviarvete teenuste struktuuris on voodipäevade arvelt oluliselt kasvanud laboratoorsete uuringute, uuringute ja protseduuride, vere ja veretoodete ning ravimite osakaal.

Sisehaiguste eriala keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad on seotud eeskätt piirkondlike ja keskhaiglatega, kus patsientide nõudlus konkreetsetes raviasutustes või raviarsti juures ületab sageli raviasutuse võimalused teenuse pakkumiseks. Üldhaiglates esineb ooteaegadega probleeme erialadel, kus raviarste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate raviarstid.

Sünnitusabi ja günekoloogia

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

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	32 565	382 407	34 857	371 131	35 317	381 533	101%	103%
ambulatoorne	16 131	347 732	17 126	336 340	17 737	347 203	104%	103%
päevaravi	2 000	12 660	2 059	12 465	2 121	12 554	103%	101%
stationsaarne	14 434	22 015	15 672	22 326	15 459	21 776	99%	98%

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala eelarves ei ole alates 2014. aastast kajastatud androloogia raviteenused, mis on eelarvestatud kirurgias uroloogia erialale. Günekoloogia raviteenustele on alates käesolevast aastast lisandunud eelnevalt ennetuse eelarvest rahastatud pärilike haiguste sünnieelne diagnostika. Teenusepõhiste erijuhtudena kajastatakse sünnitusabi ja günekoloogia erialal sünnitused ning kunstliku viljastamisega seotud ravijuhud.

Eelarvesse planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ravijuhtude arvu vähenemine ambulatoorses ja päevaravis. Stationsaarse günekoloogia osas arvestati eelarves võimalusega sünnituste arvu kasvuks. Tegelik kasutus on ambulatoorses ja päevaravis planeeritud veidi suurem, sünnituste kasvu ootus ei ole 9 kuu kokkuvõttes realiseerunud. Struktuurne kallinemine on sünnitusabi ja günekoloogia erialal 9 kuu kokkuvõttes 0,8%; sh ambulatoorses ravis -1,2%, päevaravis 2,1%, stationsaarses ravis 3,7%.

Ambulatoorse günekoloogia ravijuhtude eelarve on täidetud 103%. Ravijuhtude eelarve ületamine on tingitud asjaolust, et ühe ravi saanud isiku kohta esitatakse rohkem raviarveid kui eelmisel aastal samal perioodil – ravi saanud isikute arv on kahe perioodi võrdluses ambulatoorses günekoloogias vähenenud 2,3%, raviarvete arv on eelmise aasta sama perioodiga sarnasel absoluuttasemel. Ka viljatusravis on ravi saanud isikute arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud, ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arvu kasvust tingituna on viljatusravi ravijuhud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 13,6%. Ravijuhu keskmine maksumus vastab üheksa kuu kokkuvõttes planeeritudle.

Günekoloogia päevaravis on ravijuhtude eelarve täidetud 101%, summa 103%. Ka päevaravis on ravijuhtude arv eelmise aastaga sarnasel absoluuttasemel, ravi saanud isikute arv on vähenenud 1,7% – ühe ravitud isiku kohta esitatakse rohkem (ning eeldatust kallimaid) raviarveid. Raviarvetel märgitud põhidiagnooside info alusel on günekoloogia päevaravis vähenenud abortide arv ja osakaal, kasvanud on düsplaasia ja vähiravi ning emakasiseste kontratseptiivseadmete paigaldamine.

Statsionaarse günekoloogia eelarvest moodustab olulise osa (48% ravijuhtudest ja 60% rahastamisest) sünnituste rahastamine. Sünnituste arv on eelmise aasta sama perioodiga võrreldaval absoluuttasemel, ravijuhtude eelarve on täidetud 96%. Muu statsionaarse günekoloogia osas on ravijuhtude eelarve täidetud 99%, summa osas vastab eelarve planeeritule. Ravijuhtude struktuurne kallinemine on statsionaarses ravis +3,7%, sh on sünnituste struktuurne kallinemine +2,1%.

Günekoloogia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, pikad ooteajad võivad olla üksikutes raviasutustes.

Taastusravi

Tabel 22. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	8 058	53 137	10 152	58 544	9 843	61 369	97%	105%
ambulaatorne	3 841	48 027	5 071	53 417	4 665	56 032	92%	105%
statsionaarne	4 217	5 110	5 081	5 127	5 178	5 337	102%	104%

Taastusravi puhul oli eelarvesse planeeritud võrreldes eelmise aasta sama perioodi kasutusega nii ravijuhtude kui ravijuhude keskmise maksumuse osas keskmisest kiirem kasv. 9 kuu eelarve on täidetud 97%, ravijuhtude osas 105%. Struktuurne kallinemine on taastusravi erialal 9 kuu kokkuvõttes 9,6%; sh ambulatoorses ravis -15,3%, statsionaarses ravis +24,2%)

Ambulatoorses taastusravis on ravi saanud isikute arv kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 37 tuhandelt 40 tuhandele. Kasvanud on ka ühe ravi saanud isiku kohta esitatud ravijuhtude arv – kui eelmisel aastal esitati ühe ravi saanud isiku kohta ambulatoorses taastusravis keskmiselt 1,29 raviarvet (ravijuhtu), siis käesoleval aastal on see arv 1,41. Ravijuhude keskmise maksumuse planeerimisel soovis haigekassa võimaldada ühe ravijuhude käigus rohkem protseduure ja uuringuid ning kajastada need ühel raviarvel. Praktikas ei ole see ootus realiseerunud, ambulatoorses taastusravis on ravijuhud struktuurselt odavnenu.

Statsionaarses taastusravis on 9 kuu eelarve täitmine olnud oodatust suurem – kui poolasta lõpu seisuga oli statsionaarse taastusravi eelarve täidetud ravijuhtude osas 101% ning summa osas 96%, siis 9 kuu kokkuvõttes on ravijuhtude eelarve täidetud 104% ning summa eelarve 104%. Ravijuhude keskmine maksumus on eelarves planeerituga võrreldaval tasemel. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 6%, ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta (1,17) on eelmise aasta sama perioodiga samal tasemel.

Taastusravi ravijärjekordade puhul on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal eriarstiabi keskmisest näitajast kõrgem. Üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (ambulatoorses ravis 6 nädalat, statsionaarses ravis 8 kuud) piires. Siiski ei ole taastusravi erialal rahastamise kasvuga kaasnenud tegelike ooteaegade lühenemist. Kahe perioodi kokkuvõttes on HVA haiglates väga lühikese ooteajaga vastuvõttude osakaal eelmise perioodiga võrreldaval tasemel – kuni nädala jooksul toimub 28% taastusravi esmastest vastuvõttudest. Ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud nende vastuvõttude arvelt, kus ooteaeg jääb ajavahemikku 8–42 kalendripäeva.

Haiglavõrgu arengukava haiglate lepingute täitmine

2014. aasta 9 kuuga tasus haigekassa raviasutustele 2,4 miljoni eriarstiabi ravijuhu eest 391,5 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 81% ning summa 93% eriarstiabi lepingute täitmisest.

Tabel 23. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv
HVA haiglad	249 664	1 338 578	251 384	1 355 842	236 910	1 282 302	111 561	597 066	47%	47%
Piirkondlikud haiglad	139 304	514 092	139 610	518 870	131 170	489 499	61 211	223 987	47%	46%
Keskhaiglad	77 483	567 910	79 092	582 961	74 059	542 638	35 716	256 497	48%	47%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	32 877	256 576	32 682	254 011	31 681	250 165	14 634	116 582	46%	47%
Valikupartnerid	19 329	312 133	18 644	295 490	18 757	307 723	8 877	139 185	47%	45%
Ravi rahastamise lepingud kokku	268 993	1 650 711	270 028	1 651 332	255 667	1 590 025	120 438	736 251	47%	46%
Ravijärjekordade välja ostmine (lepinguperiood 01.04-31.12.14)	1 449	14 798	797	9 503	-	-	239	1 354	-	-
Kokku	270 442	1 665 509	270 825	1 660 835	255 667	1 590 025	120 677	737 605	47%	46%

Alates 2014. aastast sõlmitakse eriarstiabis lepingud eraldi esimeseks ja teiseks poolaastaks, esimeses poolaastas täitmata lepingumaht ei kandu automaatselt teise poolaastasse üle. Poolaasta sees on lepingu täitmine olulises osas sõltuv raviasutuse töökorraldusest – raviasutusel on kohustus tagada ravi ühtlane kättesaadavus; haigekassa jaoks on oluline, et ravi kättesaadavus perioodi lõpus ei halveneks.

II poolaastaks sõlmitud lepingud moodustavad summa osas 95% ning ravijuhude osas 96% I poolaasta lepingute mahust. II poolaastaks sõlmitud lepingute maht on veidi madalam, sest plaanilise ravi osutamise intensiivsus on II poolaastal üldjuhul madalam, kui aasta esimesel poolel.

Piirkondlike haiglatega (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) II poolaastaks sõlmitud lepingud moodustavad summa osas 94% ning ravijuhude osas 95% I poolaasta lepingu mahust. Piirkondlikud haiglad täitsid I poolaasta lepingutes ravijuhud 101% ning summa 100%. Teise poolaasta lepingud on 30. septembri seisuga Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis ravijuhude osas täidetud 46–47%. Tallinna Lastehaigla II poolaasta lepingu ravijuhud on täidetud 43%, raviasutuse leping võib II poolaastal jääda ravijuhude osas täitmata.

Keskhaiglatega (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Pärnu Haigla) II poolaastaks sõlmitud lepingud moodustavad ravijuhude ja summa osas 96% I poolaasta lepingu mahust. Keskhaiglad täitsid I poolaasta lepingud ravijuhude osas 103% ning summa osas 102%. Teise poolaasta lepingud on 30. septembri seisuga ravijuhude osas täidetud 47%. Ravijuhude osas võib II poolaasta leping jääda täitmata Lääne-Tallinna Keskhaiglas – 30. septembri seisuga on raviasutuse leping täidetud ravijuhude osas 43%, summa osas 49%.

Üldhaiglate ja kohaliku haiglaga (Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Läänemaa Haigla, Rakvere Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Narva Haigla, Viljandi Haigla, Valga Haigla, Hiiumaa Haigla, Põlva Haigla, Rapla Maakonnahaigla, Jõgeva Haigla) II poolaastaks sõlmitud lepingute summa on 96%, ravijuhud 98% I poolaasta lepingute mahust. Üld- ja kohalikes haiglates täideti I poolaasta lepingud ravijuhude ja summa osas 99%. Teise poolaasta lepingud on 30. septembri seisuga ravijuhude osas täidetud 47%.

Valikupartneritega II poolaastaks sõlmitud ravi rahastamise lepingute summa moodustab 97%, ravijuhud 99% I poolaasta lepingute mahust. Valikupartnerid täitsid I poolaasta lepingud summa osas 96%, ravijuhude osas 95%. Valikupartneritega II poolaastaks sõlmitud ravi rahastamise lepingute maht on ravijuhude osas täidetud 45%.

Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmiti lepingud (15 tuhande ravijuhu ostmiseks, summas 1,4 miljonit eurot) nende teenuseosutajatega, kes uuel lepinguperioodil valituks ei osutunud. 30. septembri seisuga on perioodiks 1. aprill–31. detsember 2014 sõlmitud lepingud ravijuhude osas 73% täidetud.

Alljärgnevas tabelis on esitatud info haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmise kohta seisuga 30. september 2014.

Tabel 24. Haiglavõrgu arengukava haiglate 9 kuu eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv
Piirkondlikud haiglad										
Tallinna Lastehaigla SA	10 382	89 348	10 347	90 484	10 271	89 000	4 308	38 435	42%	43%
ambulaatorne	3 764	79 302	3 802	78 953	3 910	78 957	1 701	33 657	44%	43%
päevaravi	852	1 839	826	2 050	851	1 838	371	855	44%	47%
statsioonarne	5 766	8 207	5 719	9 481	5 510	8 205	2 236	3 923	41%	48%
TÜ Kliinikum SA	62 979	247 201	62 738	250 332	58 873	233 830	27 168	107 619	46%	46%
ambulaatorne	19 978	217 384	19 792	220 574	18 510	206 511	8 452	95 293	46%	46%
päevaravi	2 976	6 695	2 945	6 709	2 759	5 933	1 148	2 522	42%	43%
statsioonarne	40 025	23 122	40 001	23 049	37 604	21 386	17 568	9 804	47%	46%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	65 945	177 543	66 527	178 054	62 026	166 669	29 735	77 933	48%	47%
ambulaatorne	19 183	155 745	19 622	156 337	18 226	146 319	9 068	68 751	50%	47%
päevaravi	2 505	3 626	2 541	3 791	2 517	3 488	1 085	1 287	43%	37%
statsioonarne	44 257	18 172	44 364	17 926	41 283	16 862	19 582	7 895	47%	47%
Keskhaiglad										
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	34 505	237 809	35 682	248 087	32 521	227 450	16 023	110 152	49%	48%
ambulaatorne	13 598	215 699	14 241	225 087	13 023	207 191	6 175	100 267	47%	48%
päevaravi	3 662	7 907	3 686	8 122	3 124	6 743	1 606	3 490	51%	52%
statsioonarne	17 245	14 203	17 755	14 878	16 374	13 516	8 242	6 395	50%	47%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	18 701	159 433	18 944	159 119	17 925	151 422	8 764	65 437	49%	43%
ambulaatorne	7 564	145 590	7 564	145 601	7 122	139 106	3 447	59 512	48%	43%
päevaravi	1 527	2 756	1 547	2 574	1 549	2 550	841	1 296	54%	51%
statsioonarne	9 610	11 087	9 833	10 944	9 254	9 766	4 476	4 629	48%	47%
SA Ida-Viru Keskhaigla	12 007	79 765	12 013	81 569	12 206	78 046	5 643	36 992	46%	47%
ambulaatorne	4 126	71 751	3 982	72 981	3 956	70 334	1 722	33 347	44%	47%
päevaravi	952	1 809	961	1 845	969	1 763	380	673	39%	38%
statsioonarne	6 929	6 205	7 070	6 743	7 281	5 949	3 541	2 972	49%	50%
Pärnu Haigla SA	12 270	90 903	12 454	94 186	11 407	85 720	5 286	43 916	46%	51%
ambulaatorne	4 063	81 433	4 244	84 319	3 905	76 795	1 839	39 898	47%	52%
päevaravi	801	2 401	774	2 675	780	2 322	308	1 013	39%	44%
statsioonarne	7 405	7 069	7 436	7 192	6 722	6 603	3 139	3 005	47%	46%

Üldhaiglad ja kohalik haigla										
Järvamaa Haigla AS	2 377	21 590	2 374	21 829	2 294	20 790	1 004	9 808	44%	47%
ambulaatorne	1 097	19 743	1 101	19 993	1 063	19 030	460	9 049	43%	48%
päevaravi	115	397	120	403	100	356	40	151	40%	42%
statsionaarne	1 165	1 450	1 153	1 433	1 131	1 404	504	608	45%	43%
Kuressaare Haigla SA	3 238	25 650	3 153	23 666	3 091	24 578	1 449	12 211	47%	50%
ambulaatorne	998	22 947	961	21 217	955	21 998	450	11 098	47%	50%
päevaravi	173	359	151	303	167	355	89	141	53%	40%
statsionaarne	2 067	2 344	2 041	2 146	1 969	2 225	910	972	46%	44%
Läänemaa Haigla SA	1 862	16 610	1 895	17 136	1 762	15 636	857	7 799	49%	50%
ambulaatorne	609	15 021	645	15 522	573	14 139	286	7 173	50%	51%
päevaravi	65	296	71	325	62	281	23	111	37%	40%
statsionaarne	1 188	1 293	1 179	1 289	1 127	1 216	548	515	49%	42%
AS Rakvere Haigla	3 722	24 046	3 737	24 232	3 585	25 301	1 711	11 782	48%	47%
ambulaatorne	1 186	20 427	1 170	20 467	1 248	22 045	534	10 221	43%	46%
päevaravi	151	641	160	703	118	525	58	270	49%	51%
statsionaarne	2 385	2 978	2 407	3 062	2 219	2 731	1 119	1 291	50%	47%
Lõuna-Eesti Haigla AS	2 777	19 680	2 876	20 065	2 739	19 583	1 283	8 752	47%	45%
ambulaatorne	867	16 935	863	17 053	870	16 972	353	7 540	41%	44%
päevaravi	221	707	221	715	181	579	59	220	33%	38%
statsionaarne	1 689	2 038	1 792	2 297	1 688	2 032	871	992	52%	49%
SA Narva Haigla	6 422	52 457	6 242	51 419	6 147	49 194	2 770	22 337	45%	45%
ambulaatorne	2 191	45 793	2 045	44 807	2 003	43 064	887	19 666	44%	46%
päevaravi	233	560	220	532	208	519	103	244	50%	47%
statsionaarne	3 998	6 104	3 977	6 080	3 936	5 611	1 780	2 427	45%	43%
Viljandi Haigla SA	5 167	34 609	5 220	34 633	4 830	33 507	2 267	15 076	47%	45%
ambulaatorne	1 449	30 849	1 462	30 884	1 407	30 061	603	13 536	43%	45%
päevaravi	146	520	134	495	135	481	60	221	44%	46%
statsionaarne	3 572	3 240	3 624	3 254	3 288	2 965	1 604	1 319	49%	44%
Valga Haigla AS	1 749	16 738	1 772	16 794	1 743	16 947	772	7 297	44%	43%
ambulaatorne	645	15 094	645	15 094	655	15 349	270	6 553	41%	43%
päevaravi	148	464	156	506	154	471	63	224	41%	48%
statsionaarne	956	1 180	971	1 194	934	1 127	439	520	47%	46%
SA Hiiumaa Haigla	689	5 822	663	5 452	658	5 459	342	2 928	52%	54%
ambulaatorne	210	5 179	183	4 838	198	4 875	85	2 615	43%	54%
päevaravi	38	172	32	146	26	124	14	62	54%	50%
statsionaarne	441	471	448	468	434	460	243	251	56%	55%
Põlva Haigla AS	1 847	14 739	1 832	14 795	1 852	14 832	858	6 721	46%	45%
ambulaatorne	625	12 850	625	12 930	633	12 949	230	5 771	36%	45%

päevaravi	115	547	115	549	114	544	46	238	40%	44%
statsionaarne	1 107	1 342	1 092	1 316	1 105	1 339	582	712	53%	53%
Rapla Maakonna Haigla SA	1 808	15 872	1 687	15 104	1 744	15 525	801	7 900	46%	51%
ambulatoorne	707	14 310	703	13 778	708	14 070	331	7 293	47%	52%
päevaravi	118	303	84	251	109	283	47	107	43%	38%
statsionaarne	983	1 259	900	1 075	927	1 172	423	500	46%	43%
Jõgeva Haigla SA	1 218	8 763	1 228	8 886	1 236	8 813	520	3 971	42%	45%
ambulatoorne	415	7 741	410	7 862	435	7 793	170	3 524	39%	45%
päevaravi	31	109	32	108	31	108	12	41	39%	38%
statsionaarne	772	913	786	916	770	912	338	406	44%	45%
HVA haiglad kokku	249 665	1 338 578	251 384	1 355 842	236 910	1 282 302	111 561	597 066	47%	47%
ambulatoorne	249 665	1 338 578	251 384	1 355 842	236 910	1 282 302	111 561	597 066	47%	47%
päevaravi	83 275	1 193 793	84 060	1 208 297	79 400	1 147 558	37 063	534 764	47%	47%
statsionaarne	14 829	32 108	14 776	32 802	13 954	29 263	6 353	13 166	46%	45%

1.4. Õendusabi

2014. aasta 9 kuu jooksul rahastas haigekassa õendusabi raviteenuseid kokku 17,9 miljoni euro eest. Rahastamine on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 3 miljoni euro võrra (kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 21%.)

Eelarve täitmine vastab summa osas planeeritule, ravijuhtude eelarve on ületatud seoses ravi liikumisega erinevate ravitüüpide vahel – statsionaarse õendusabi arvelt on osutatud ambulatoorseid koduõenduse ravijuhte.

Alates 2014. aasta 1. jaanuarist tõusid tervishoiuteenuste hinnad palgakokkuleppes tulenevalt. Statsionaarse iseseisva õendusabi voodipäeva piirhind tõusis ka seoses iseseisva statsionaarse õendusabi osutamist reguleeriva uue sotsiaalministri määruse² rakendamisega.

Statsionaarse õendusabi ravijuhtude arv on 4% kasvanud võrreldes 2013. aasta kolme esimese kvartaliga. Statsionaarse iseseisva õendusabi voodipäeva piirhind tõusis seoses iseseisva statsionaarse õendusabi osutamist reguleeriva uue sotsiaalministri määruse rakendamisega ja sellest tulenevalt kasvas ka statsionaarse õendusabi rahastamine 22% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Geriaatrilise hindamise ravijuhtude arv on 1% vähenenud, samas rahastamise maht on kasvanud 7% eelmise aasta sama perioodiga võrreldes. Koduõenduse teenuste eest tasuti 19% enam kui 2013. aasta 9 kuu jooksul. Kasv tuleneb koduõendusteenuste 7%-lisest ravijuhtude kasvust. Tulemus on ootuspärane, kuna haigekassa eesmärk on parandada kodusõendusteenuste kättesaadavust.

Tabel 25. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Koduõendus	2 993	24 694	3 312	24 309	3 567	26 539	108%	109%
Geriaatrilise hindamine	68	1 050	77	1 095	73	1 037	95%	95%
Statsionaarne õendusravi	11 717	13 458	14 574	14 462	14 307	14 053	98%	97%
Kokku	14 778	39 202	17 963	39 866	17 947	41 629	100%	104%

Koduõenduse visiitide arv on kasvanud 10% võrreldes eelmise aastaga sama perioodiga. Samuti on kasvanud ka isikute kui ka visiitide kogu summa, samas keskmiselt ühe isiku kohta on visiitide arv vähenenud.

Tabel 26. Õendusabi visiidid

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2013 9 kuuga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	154 748	5 715	170 094	6 930	10%	21%

Õendusabi kättesaadavus vastab üldiselt lubatule – 01.10.2014. aasta seisuga toimus 96% õendusabi ravijärjekorradesse registreeritud vastuvõttudest lubatud ooteajal. Ülevaade õendusabi kättesaadavusest on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

² „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“

Õendusabi lepingute täitmine

Tabelist 27 on näha, et 2014 II poolaasta lepingute täitmisel on ravijuhtude osas täitmine kõige kõrgem üldhaiglatel ja kohalikel haiglatel ning kõige madalam täitmine on keskhaiglatel. Lepingu mahu osas on täitmine samas kõige kõrgem valikupartneritel ning kõige madalam piirkondlikel haiglatel ning üldhaiglatel ja kohalikul haiglatel.

Tabel 27. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv
HVA haiglad	7 057	11 871	6 927	11 948	7 202	12 398	3 398	5 892	47%	48%
Piirkondlikud haiglad	718	1 167	718	1 154	718	1 165	313	531	44%	46%
Keskhaiglad	3 225	4 669	3 123	4 350	3 256	4 899	1 590	2 231	49%	46%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	3 114	6 035	3 086	6 444	3 228	6 334	1 495	3 130	46%	49%
Valikupartnerid	5 052	15 334	5 019	15 362	4 456	14 853	2 317	8 164	52%	55%
Ravi rahastamise lepingud kokku	12 109	27 205	11 946	27 310	11 658	27 251	5 715	14 056	49%	52%
Ravijärjekordade väljaostmine (lepinguperiood 01.07-31.12.2014)	-	-	-	-	532	1 483	286	263	54%	18%
Kokku	12 109	27 205	11 946	27 310	12 190	28 734	6 000	14 319	49%	50%

Tabel 28. Haiglavõrgu arengukava haiglate õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv
Piirkondlikud haiglad										
TÜ Kliinikum SA	495	945	495	943	496	944	184	414	37%	44%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	223	222	223	211	223	221	130	117	58%	53%
Keskhaiglad										
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 168	1 928	1 130	1 941	1 160	2 116	578	976	50%	46%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	1 067	1 188	1 067	832	1 067	1 189	508	414	48%	35%
SA Ida-Viru Keskhaigla	393	732	329	808	456	805	218	431	48%	54%
Pärnu Haigla SA	597	821	597	769	573	789	286	410	50%	52%
Üldhaiglad ja kohalik haigla										
Järvamaa Haigla AS	224	473	224	479	237	574	118	271	50%	47%
Kuressaare Haigla SA	325	635	317	672	321	659	135	314	42%	48%
Läänemaa Haigla SA	204	362	204	363	195	348	95	191	49%	55%
AS Rakvere Haigla	325	974	325	1 173	325	872	141	459	43%	53%
Lõuna-Eesti Haigla AS	379	721	379	781	379	720	193	396	51%	55%
SA Narva Haigla	517	856	516	890	624	1 058	268	492	43%	47%
Viljandi Haigla SA	340	744	340	886	352	842	143	334	41%	40%

Valga Haigla AS	218	392	218	391	218	391	94	228	43%	58%
SA Hiiumaa Haigla	61	61	63	63	62	62	26	33	41%	53%
Põlva Haigla AS	212	376	212	365	212	375	117	212	55%	57%
Rapla Maakonnahaigla SA	158	182	137	145	152	176	90	100	59%	57%
Jõgeva Haigla SA	151	259	151	236	150	257	74	100	50%	39%
HVA haiglad kokku	7 057	11 871	6 927	11 948	7 202	12 398	3 398	5 892	47%	48%

1.5. Hambaravi

Kõige suurema osa haigekassa poolt rahastatavatest hambaravi raviteenustest moodustab kuni 19-aastaste laste hambaravi. Täiskasvanute hambaraviteenuste eest tasub haigekassa raviasutustele ainult vältimatu abi osutamise korral. Hambaravi rahalisi hüvitusi (proteesihüvitis, hambaravihüvitis) vaadatakse aruandes eraldi – rahalistest hüvitistest annab ülevaate käesoleva aruande peatükk 5.

Tabel 29. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambaravi	10 791	221 281	11 833	219 697	11 232	219 398	95%	100%
Hambahaiguste ennetus	200	12 934	230	13 736	197	11 881	86%	86%
Ortodontia	2 522	33 268	2 883	34 708	2 680	33 418	93%	96%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	653	14 948	661	13 940	679	14 704	103%	105%
Kokku	14 166	282 431	15 607	282 081	14 788	279 401	95%	99%

2014. aasta 9 kuu kokkuvõttes on haigekassa poolt hambaravi tervishoiuteenuste eest tasutud summa kasvanud võrreldes eelmise aastaga 622 tuhande euro võrra (4,4%). Kasv on madalam, kui eelarves planeeriti – hambaravi 9 kuu eelarve täideti 95%, ravijuhtude osas 99%.

Laste hambaravi ja hambahaiguste ennetus planeeritakse alates 2015. aastast haigekassa eelarves ühe reana – teenuste sihtgrupp kattub suures osas, ennetuse ja ravi eristamine ei ole senisel kujul vajalik. 2014. aasta 9 kuu kokkuvõttes on laste hambaravi ja ennetuse ravijuhtude koguarv eelmise aasta sama perioodiga võrreldes langenud 2936 ravijuhtu võrra. Ravijuhtude arv on kahe perioodi võrdluses langenud, kuid see on tingitud eeskätt ühe ravitud isiku kohta esitatud raviarvete arvu vähenemisest – ravi saanud laste arv on kahe perioodi võrdluses kasvanud 230 lapse võrra. 2014. aasta 9 kuu jooksul rahastas haigekassa 122 tuhandele lapsele osutatud hambaravi teenuseid (v.a ortodontia).

Ortodontias on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud nii ravi saanud ja ravijuhtude arv kui ka rahastamine. Eelarvesse planeeriti tegelikust veidi suurem kasv, sellega seoses on ortodontia eelarve nii ravijuhtude kui summa osas alatäidetud.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ravijuhtude ja ravi saanud isikute arvestuses langenud. Eelarve ületäitmine on tingitud asjaolust, et eelarves eeldati tegelikust kiiremat kasutuse langust.

Hambaravi ooteajad vastavad üldjuhul ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele. Ortodontiliste teenuste puhul vastab ooteaeg ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele 99% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude puhul, laste hambaravi muude teenuste osas toimub ravijärjekorra maksimumpikkuse piires 95% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest. Ülevaade hambaravi kättesaadavusest on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

2. Tervise edendamine

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektipõhiselt, tegevused on seostatud rahvastiku tervise arengukavaga. Tervise edendamise 9 kuu eelarvesse planeeritud 528 tuhandest eurost kasutati 87% ehk 461 tuhat eurot.

9 kuu eelarve alataitmine on seotud peamiselt maakondlike vigastuste vältimise projekti kulude kandmisega IV kvartalis ning laste trükiste ja patsiendi juhendmaterjalide töö jätkumisega IV kvartalis. Kogu tervise edendamise eelarve kasutus jääb aasta jooksul planeeritu piiresse.

I poolaastal toimus **kampaania „Terviseküsimumste lahendus algab oma perearstist ja pereõest“**, mille eesmärgiks oli tõsta inimeste teadlikkust esmatasandi tervishoiusüsteemi võimalustest. Kampaaniaga sooviti avada perearsti ja -õe poolt pakutava teenuse sisu nii, et inimesed teadvustaksid, et perearst on samaväärne spetsialist kui eriarst ning oskab diagnoosida ja ravida enamikke haigustest. Kampaania märgatavuse uuring valmis II kvartalis, kampaania märgatavus elanikkonnas oli kõrge – 84%. Kampaania suutis suunata arusaamu ja teadmisi: iga neljas inimene sai kampaania raames uut infot, tõusis teadlikkus nõuandetelefonist 1220 ning kasvas ka nõuandeliini helistanute hulk. Kampaania tulemusena suurenes veendumus, et terviseküsimumste lahendus algab perearstist ja -õest ning perearst diagnoosib enamikke haigusi. IV kvartalis on plaanis esmatasandi teavituskampaaniat korrata.

Jaanuaris-veebruaris toetati **teavitusega „Kingi endale kindlustunnel“ emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringut**, peamiselt välimeedia vahendusel. Mais **teavitati elanikkonda rinnavähi varajase avastamise sihtrühmadest ja võimalustest**. Teavitus toimus raadio, ühistranspordi ja haigekassa terviselehekülgede vahendusel. Haigekassa teemasid kajastavad terviseleheküljed on ilmunud alates veebruarist suuremates päeva ja -nädalalehtedes (Postimees, Linnaleht, Õhtuleht, Maaleht, Den za Dnjom), lisatähelepanu on sel aastal Ida-Virumaa piirkonna venekeelsel lugejal, koostöö toimub ajalehega Põhjarannik.

Partneritega koostöös toimus iga-aastane **tervise edendamise konverents „Liikudes tervise heaks“** 6. juunil Pärnus, mille osales 276 inimest. Tagasiside alusel hinnati korraldust ja konverentsi sisukust ning elluviimist suurepäraseks. Esimest korda konverentsi ajaloos sai üritus varasematest kõrgeima hinnangu. Juba kolmandat aastat järjest toimus koostööna kolmepäevane koolitus ravijuhendite koostajatele uue meetoodika tutvustamiseks: käsitlusala koostamisest, otsingute tegemisest, ravijuhendite hindamisest AGREE töövahendiga, tõendusmaterjali hindamisest GRADE põhimõtetega ja soovitude koostamisest. Koolitusel osales 54 tervishoiutöötajat. Välislektorina osales koolitusel professor Holger Schünemann Kandast.

Jätkuvad lasteaedade ja koolide tervise edendamise koordineerimine, laste hammaste tervise ja raseduskriisi nõustamise projektid.

Lasteaedade ja koolide tervise edendamise projekti raames on I kvartalis eestikeelsena valminud Schools for Health in Europe veebipõhine juhend koolidele, mis tutvustab tervist edendava kooli põhimõtteid, toetab koole tervist edendavaks kooliks saamisel ja toetab juba toimivate tervist edendavate koolide arendamist. Töötati välja koolitus „Spetsialistist koolitajaks“, milles osales 24 koordinaatorit, kes hindasid rahulolu koolitusega hindega „4“ ja „5“. Koordinaatorite teadmised ja oskused koolituse läbiviimise osas paranesid: suurel määral 20%, piisaval määral 40% ja keskmisel määral 40% tagasiside andnud osalejatest.

Raseduskriisi nõustamise teenuse eesmärk on teenuse kättesaadavuse tagamine eeskätt rasedusaegse kriisi korral üle Eesti koostöös tervishoiutöötajatega. Siht- ja sidusrühma teavitamine raseduskriisi nõustamisteenusest, mis on kättesaadav last ootavatele naistele ja kuus kuud peale sünnitusjärgselt kriisi sattumist saatekirja alusel. Raseduskriisi kontaktnõustamine toimub vähemalt 10 maakonnas ja 12 erinevas asutuses. Peredele on tagatud nõustamine vähemalt kahe nädala jooksul, kiirete küsimuste puhul esimesel võimalusel või vähemalt kahe tööpäeva jooksul. Alates märtsikuust on esmaste nõustamiste osakaal kasvanud ja see näitab ühtlaselt prognoositavast pisut kõrgemat nõudlust (orienteeruvalt 10–20 nõustamiskorda kuus, mis teeb prognoositavalt siiski kokku ligi 150 inimest aastas, lisaks vajadusel korduvnõustamised, keskmiselt 2–2,5 ühe isiku kohta. Vastavalt prognoosile maikuu, erinevalt eelmistest aastatest, sellel aastal olulist langust suveperioodil ei tekkinud. Esmaste pöördujate arv juunis 150; juulis 154; augustis 145 inimest. Nõustamisteenust osutatakse kriisiolukordades väljasõiduga raviasutusse vastavalt kokkulepetele.

Laste hammaste tervise osas on toimunud nõustamistegevus sihtgruppides, kuhu kuuluvad koolid ja lasteaedad. Toimunud on ka laste hammaste tervise osas elanikkonna terviseedenduse tegevuste koordineerimine maakondlikul ja kohalikul tasandil. 2014. aasta teises kvartalis toimus koolitus kooliõdedele, kus osales 83 kooliõde, mille tulemusena pädevus suutervise edendamisel paranes. Teises kvartalis on läbi viidud ka suutervise tunde kooliõpilastele neljas haridusasutuses. Kolmandas kvartalis on läbiviidud nõustamistegevus kuues hariduastuses, kus terviseteadlikkuse kasvu

ja rahulolu nõustamisega on hinnatud tagasisideküsitlusega, milles selgus, et rahulolnuid oli 100%. Toimusid ka koolitused apteekritele Tallinnas ja Tartus, milles kokku osales 127 apteekrit. Erivajadustega lastele ja nende õpetajatele toimus suutervise alane koolitus Tartu Kaunase kodus. Kiku.hambarst.ee kodulehel on täiendatud ka e-ppe vahendeid, muutes nende sisu kasutajasõbralikumaks. Avaldatud on hambahaiguste ennetamise teemalisi artikleid üleriigilistes, kui ka maakondlikes ajalehtedes. 22–23. augustil Eesti Hambarstide Päevade (EHP) raames tõsteti üle 100 perekonna teadlikkust suuhaiguste vältimisest.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2014. aasta esimese 9 kuu jooksul on haigekassa kindlustatutele ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodustusega retseptiravimeid kompenseerinud 80,8 miljoni euro ulatuses. 9 kuu eelarve on täidetud 99% ning terveks 2014. aastaks planeeritud eelarve 73,5% ulatuses.

Tabel 30. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	37 612	40 053	39 296	98%
90% kompenseeritavad ravimid	22 370	23 796	24 167	102%
75% kompenseeritavad ravimid	4 257	4 508	4 438	98%
50% kompenseeritavad ravimid	12 160	12 933	12 897	100%
Kokku	76 399	81 290	80 798	99%

Kokku on rahalisi vahendeid 2013. aasta 9 kuuga võrreldes kasutatud 5,8% ehk 4,4 miljoni euro võrra enam. Kõige enam on kasvanud 90- ja 100%-liste ravimite kompenseerimine. Rahastamise suurenemine 90%-lise soodustusega ravimite korral on tingitud nii retseptide arvu kui ka retsepti keskmise maksumuse tõusust. Suuresti on selle põhjuseks uute antikoagulantide kompenseerimine alates käesoleva aasta juulist. 100%-lise soodustusega ravimite korral on retseptide arv oluliselt kasvanud, kuid retsepti keskmine maksumus haigekassale on langenud. See tuleneb peamiselt geneeriliste ravimite kasutuselevõtust. Kokkuvõttes viitab selline areng ratsionaalsele ravimikasutusele ning kokku hoitud vahendeid saab kasutada muuhulgas kindlustuspaketi laiendamiseks mh ka uute ravimite kompenseerimiseks.

Kui 2014. aasta I poolaastal hakati esmakordselt kompenseerima enam kui kümnet erinevat uut ravimit, siis kolmandast kvartalist on uute kompenseeritavate ravimite loetellu lisandunud 6 uut ravimit neeruvähi, 2. tüüpi diabeedi, astma, katarakti ja emaka leiomüoomi raviks. Uute kompenseeritavate ravimite valik on laienenud 2014. aasta jooksul oluliselt kiiremini kui eelmisel perioodil.

Tabel 31. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus eurodes

	2013 9 kuud tegelik		2014 9 kuud tegelik		Muutus võrreldes 2013 9 kuuga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% soodusretseptid	620 403	60,63	659 429	59,59	6%	-2%
90% soodusretseptid	2 056 601	10,88	2 125 544	11,37	3%	5%
75% soodusretseptid	415 848	10,24	419 754	10,57	1%	3%
50% soodusretseptid	2 554 520	4,76	2 636 073	4,89	3%	3%
Kokku	5 647 372	13,53	5 840 800	13,83	3%	2%

Kindlustatu omaosalus on aruandeperioodil kasvanud 1% võrra, mis tähendab patsiendile ühe keskmise soodusretsepti maksumuse tõusu 4 sendi võrra.

Tabel 32. Kindlustatu omaosalus eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2013 9 kuuga
100% soodusretseptid	1,98	2,01	2%
90% soodusretseptid	4,61	4,62	0%
75% soodusretseptid	6,68	6,84	2%
50% soodusretseptid	8,89	8,97	1%
Kokku	6,41	6,45	1%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu. Töövõimetushüvitiste arvutamisel lähtub haigekassa isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust ning tööandja arvutab haigushüvitise töötaja viimase kuue kuu keskmise palga põhjal.

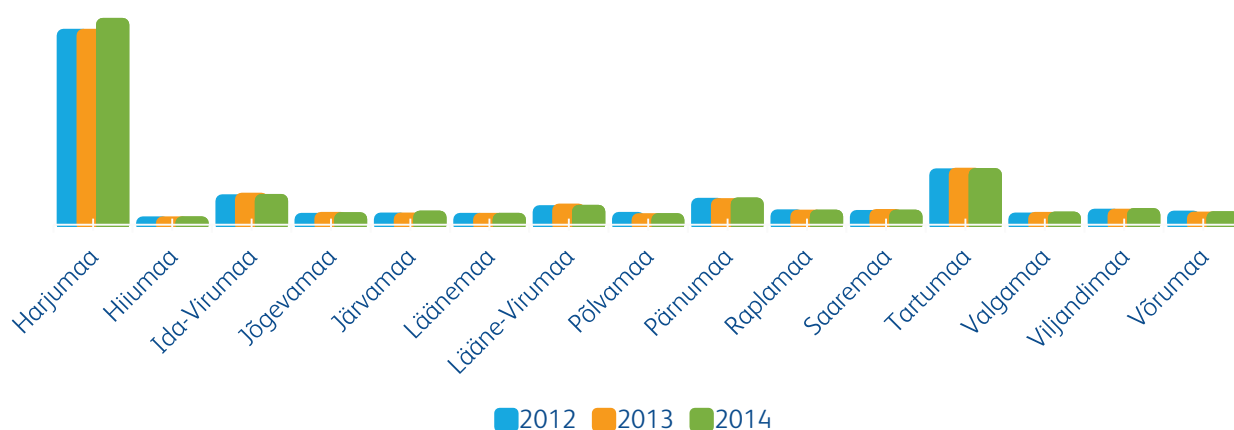
2014. aasta 9 kuuga kasutati ajutise töövõimetuse hüvitist 79,5 miljoni euro ulatuses, mis on 6,5 miljonit eurot rohkem, kui eelmise aasta samal perioodil.

Tabel 33. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	32 182	32 219	34 518	107%
Hooldushüvitised	11 528	11 184	11 851	106%
Sünnitushüvitised	27 223	28 432	30 824	108%
Tööõnnetushüvitised	2 096	2 138	2 293	107%
Kokku	73 029	73 973	79 486	107%

2014. aasta 9 kuuga kasvas töövõimetushüvitiste kasutamine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 9% ning ületas eelarve 7% võrra. Eelarve ületamise põhjuseks oli prognoositust suurem keskmise palga³, töötavate kindlustatute arvu⁴ ja sünnituslehtede arvu kasv.

2014. aasta 9 kuuga kasvas sünnituslehtede kasutamine 3% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Samas langeb statistikaameti andmetel sündivus Eestis jätkuvalt alates 2011. aastast. Vaadates sünnituslehtede kasutamist maakonniti (vt joonis 2) eristub teistest Harju maakond, kus sünnituslehti kasutati eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 5,7% rohkem.



Joonis 2. Sünnituslehtede arv maakondade lõikes aastatel 2012–2014

Analüüsid Harju maakonnas sünnituslehtede kasutamist vanusegrupiti selgus, et rohkem on hakanud sünnitama kõrgepalgalised 30–39 ja 40–49-aastased naised. Nende vanusegruppide päeva keskmine sünnitushüvitis ulatub vastavalt 36 ja 41 euroni, mis avaldas olulist mõju sünnitushüvitiste ühe päeva keskmisele maksumusele.

³ Rahandusministeeriumi majandusprognoos

⁴ Ravikindlustuse registri andmetel

Tabel 34. Haigekassa hüvitatud töövõimetushüvitiste lehtede ja päevade arv

	2013 9 kuud tegelik	2014 9 kuud tegelik	Muutus võrreldes 2013 9 kuuga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	167 819	160 274	-4%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 208 108	2 229 102	1%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	32 182	34 518	7%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	14,6	15,5	6%
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	77 313	75 400	-2%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	652 718	608 644	-7%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	11 528	11 851	3%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	17,7	19,5	10%
Lehe keskmine pikkus	8,4	8,1	-4%
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	7 632	7 884	3%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 063 638	1 094 921	3%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	27 223	30 824	13%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	25,6	28,2	10%
Lehe keskmine pikkus	139,4	138,9	0%
Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	4 144	4 212	2%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	92 365	91 987	0%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	2 096	2 293	9%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	22,7	24,9	10%
Lehe keskmine pikkus	22,3	21,8	-2%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	256 908	247 770	-4%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	4 016 829	4 024 654	0%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	73 029	79 486	9%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	18,2	19,7	9%

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenes haigus- ja hooldushüvitiste kasutamine vastavalt 4% ja 2%. Languse põhjustas viirusnakkustesse haigestumiste püsimine varasemate aastate keskmisel tasemel. Möödunud aasta vastavaid näitajaid mõjutas märkimisväärselt ulatuslik ülemiste hingamisteede nakkustesse ja grippi haigestumiste laine.

5. Muud rahalised hüvitised

Muudes rahalistes hüvitistes kajastatakse

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

Tabel 35. Muude rahaliste hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Hambaraviteenuse rahaline hüvitis	6 528	7 031	6 575	94%
Täiendav ravimihüvitis	112	89	112	126%
Kokku	6 640	7 120	6 687	94%

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

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

2014. aasta 9 kuu jooksul kasutati hambaraviteenuste hüvitisi 6,6 miljoni euro eest, mis on 47 tuhat eurot rohkem, kui eelmise aasta samal perioodil.

Tabel 36. Hambaraviteenuse rahaliste hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	5 132	28 679	5 542	33 781	5 197	29 281	94%	87%
Hambaravihüvitis	1 396	70 110	1 489	75 113	1 378	72 128	93%	96%
Kokku	6 528	98 789	7 031	108 894	6 575	101 409	94%	93%

Hambaravihüvitiste kasutamisel liigiti vähenes hambaravihüvitiste kasutamine rasedate ja alla 1-aastase lapse emade hulgas vastavalt 2% ja 5%. Muutuse põhjuseks on tõenäoliselt sündivuse jätkuv vähenemine⁵. Hambaravi- ja proteesihüvitise taotlustest moodustavad vanadus- või töövõimetuspensionäride avaldused 92%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvas vanadus- ja töövõimetuspensionäride hulgas hambaravihüvitiste kasutamine 4% ja hambaproteesihüvitiste kasutamine 2%.

Tabel 37. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitisliigiti

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2013 9 kuuga
Rase	3 611	3 532	-2%
Alla 1-aastase lapse ema	4 326	4 130	-5%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	88	96	9%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	62 085	64 370	4%

⁵ Statistikaameti andmetel

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Haigekassa maksab täiendavat ravimihüvitist inimesele, kelle kulutused ravimite loetelu ravimitele ületavad kalendriaastas 384 eurot (arvesse ei lähe kohustuslik omaosalus ehk retseptitasu ja piirhinda ületav summa).

Täiendavat ravimihüvitist saanud isikute arv on 2013. aasta 9 kuuga võrreldes 11% võrra langenud, kuid samal ajal on 12% võrra kasvanud makstav keskmine hüvitis. Kokkuvõttes on hüvitist makstud samas summas kui võrdlusperioodil.

Tabel 38. Täiendav ravimihüvitis

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2013 9 kuuga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	112	112	0%
Hüvitist saanud isikute arv	972	866	-11%
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	115	129	12%

6. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- plaaniline ravi välisriigis;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega;
- meditsiiniseadmehüvitised;
- sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud.

Tabel 39. Muud kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	606	960	1 987	207%
Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega	3 326	3 950	3 466	88%
Meditsiiniseadmehüvitised	6 001	6 536	6 563	100%
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	1 093	1 305	1 077	83%
Kokku	11 026	12 751	13 093	103%

6.1. Plaaniline ravi välisriigis

2014. aasta 9 kuu jooksul rahastati plaanilist ravi välisriigis ligi 2 miljoni euro ulatuses. Aruandeperioodil esitati teistest riikidest raviarveid 150 isiku kohta. Nendest 36 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 88 uuringutel ning 26 kindlustatut olid luuüdidoonori otsinguga seotud arved. Eelarve ületäitmine ning ravijuhtu keskmise maksumuse tõus tuleneb seoses ühe laekunud organsiirdamise arvega.

Tabel 40. Plaanilise ravi eelarve täitmine tuhandetes eurode ja ravijuhtude arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve		2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	
Plaanilise ravi kulud välisriigis	606	154	960	1 987	150	207%	

6.2. Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega

2014. aasta 9 kuu eelarveks planeeriti ligi 4 miljonit eurot, tegelik eelarve täitmine oli 3,5 miljonit eurot ehk 88% planeeritust.

Tabel 41. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse ning direktiivi alusel tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Euroopa Liidu seadustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	3 326	3 950	3 466	88%

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 941 tuhat eurot ning soodusravimite eest apteekidele ligi 32 tuhat eurot. Eesti kindlustatutele välisriigis osutatud

tervishoiuteenuste eest tasuti 2,4 miljonit eurot ning välisriigile vajamineva arstiabi tagasimakseid tehti 35 tuhande euro ulatuses. Vajamineva arstiabi tagasimakseid tehakse kindlustatud isikutele sel juhul, kui mingil põhjusel ei olnud isikul teises liikmesriigis viibimise ajal kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti ning talle esitati arve.

2014. aasta 9 kuu jooksul on patsiendiõiguste direktiivi alusel hüvitise saamiseks esitatud 63 taotlust ning haigekassa on teinud tagasimakseid 59 tuhande euro ulatuses. Haigekassa hinnangul ei ole EL patsiendiõiguste direktiivi rakendamine mõjutanud negatiivselt haigekassa poolt rahastatava teenuste kättesaadavust Eestis.

6.3. Meditsiiniseadmehüvitised

Võrreldes 2013. aasta 9 kuuga on nii meditsiiniseadmehüvitiste maht kui ka kasutajate arv kasvanud. Eelkõige tuleneb see diabeetikutele mõeldud meditsiiniseadmete, operatsiooni- ja traumajärgsete ortopeediliste toodete ning automaatse püsiva positiivrõhu seadmete ja maskide kasutuse märgatavast kasvust. Võrreldes 2013. aasta 9 kuuga on meditsiiniseadmeid kompenseeritud 563 tuhande euro ehk 9% võrra enam. 9 kuu eelarve on täidetud 100% ulatuses ning 2014. aasta eelarvest on täidetud 73%.

Tabel 42. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2013 9 kuu tegelik		2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Isikute arv	Summa	Summa	Isikute arv	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 240	9 527	1 233	1 535	12 317	124%
Glükomeetrite testiribad	3 136	33 747	3 244	2 985	36 137	92%
Stoomihooldusvahendid	816	1 564	836	865	1 583	103%
Insuliinipumbad	45	47	45	38	40	84%
Insuliinipumba tarvikud	216	223	279	260	263	93%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	37	850	58	34	1 165	59%
Püsiva positiivrõhu aparaat	245	491	261	391	782	150%
Püsiva positiivrõhu aparadi maskid	107	827	111	182	1 266	164%
Muud meditsiiniseadmed	29	192	27	31	215	115%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	130	4 990	288	208	8 898	72%
Lantsetid	-	-	154	34	3 914	22%
Kokku	6 001	52 458	6 536	6 563	66 580	100%

2014. aasta alguses lisati meditsiiniseadmete loetellu mitmeid uusi meditsiiniseadmeid, sh uus rühmana lantsetid ning laiendati juba loetellu kuuluvate meditsiiniseadmete hüvitamistingimusi. Planeerituga võrreldes on suurim kasutus olnud proteeside ja ortooside rühmas.

Võrreldes eelarvega on kasvanud automaatse püsiva positiivrõhu aparaatide ja maskide kasutus, kusjuures on oodatust enam kasvanud nii seadmete endi kui ka maskide kasutajate arv. See peegeldab seadet vajavate patsientide hulga kiiret kasvu.

Eelarve on alatäidetud diabeetikutele vajalike tarvikute nagu insuliininõelade ja lantsettide kompenseerimise osas. Esimesel poolaastal pöörati senisest enam tähelepanu diabeetikute teavitusele eesmärgiga tõsta teadlikkust haigekassa poolt hüvitatavate meditsiiniseadmete osas. Samas kuna nimetatud meditsiiniseadmete hüvitatavad limiitkogused on kinnitatud 6 kuu peale, saab teavituse mõjust ja meditsiiniseadmetele planeeritud mahtude tegelikust kasutusest parema ülevaate alles pärast jooksva aasta lõppu.

2014. aasta 1. juulist rakendus olulise muudatusena glükomeetri testribadele piirhind, mis märkimisväärselt vähendas kompenseeritavaid summasid selles rühmas, vaatamata testribade kasutajate arvu kiirele kasvule. Piirhinna rakendamise tulemusena vähenesid, võrreldes eelmise aasta 9 kuuga, glükomeetri testribade kompenseerimiskulud ligi 5%. Samal ajal kasvas testribade kasutajate arv üle 7%.

Kokkuvõtteks võib meditsiiniseadmete 9 kuu kasutusest lähtuvalt prognoosida kogu meditsiiniseadmete hüvitamiseks mõeldud vahendite püsivust 2014. aastaks seatud eelarve piires.

6.4. Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud

Sihtfinantseeritavateks ravikindlustuse kuludeks on kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel finantseeritavad ravimid ja tervishoiuteenused. Kunstliku viljastamise teenust ja ravimihüvitist on võimalik taotleda kuni 40-aastaselt (kaasa arvatud) ravikindlustatud naisel, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja/või embrüosiirdamiseks.

Kokku finantseeriti riigieelarvest 1,1 miljonit eurot, sellest ravimeid 483 tuhande euro ja raviteenuseid 594 tuhande euro eest. 2013. aasta 9 kuul finantseeriti viljatusravi samuti 1,1 miljoni euro eest.

Ravikindlustuskuludeks saadud sihtfinantseerimine kajastatakse haigekassa eelarve struktuuris muude tulude hulgas (vt peatükki Tulud).

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 43. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu eelarve	2014 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	3 517	3 973	3 815	96%
Majandamiskulud	882	1 153	997	86%
Infotehnoloogia kulud	658	799	654	82%
Arenduskulud	150	251	149	59%
Muud tegevuskulud	279	374	300	80%
Kokku	5 486	6 550	5 915	90%

*2013. aasta 9 kuu võrdlusandmeid on korrigeeritud eelarveridade lõikes vastavalt 2014. aasta algul kehtima hakanud uuele tegevuskulude struktuurile.

Tööjõukulud

2014. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 219 ametikohta, millest 30. septembri seisuga oli täidetud 211. Täitmata ametikohti oli 8.

Majandamiskulud

2014. aastast muutus tegevuskulude struktuur eelarveridade lõikes. Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevusega seotud kulud ning alates 2014. aastast kajastatakse siin ka haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud.

2014. aasta algul kuulutas haigekassa välja valiku lepingute sõlmimiseks kindlustatutele tervishoiuteenuste osutamiseks eriarstiabis, õendusabis ja haiguste ennetamises. Seoses valikuga on tänaseks esitatud 12 kaebust halduskohtusse, neist kolm on lõppenud (kaks kaebuse esitajat on kaebusest loobunud; üks kaebus jäeti läbi vaatamata).

I poolaastal viis haigekassa koostöös FranklinCovey xQ® läbi strateegia teadlikkuse uuringu, mille tulemused annavad juhtkonnale objektiivse ja süsteemse aluse otsustamiseks, mida ette võtta tulemuslikkuse parandamiseks organisatsiooni igal tasandil. Uuringu tulemuseks oli 66 punkti, mis oli 5 punkti kõrgem Eesti keskmisest tulemusest.

Majandamiskuludes on kajastatud ka kulud Tartu Ülikooli poolt koostatud analüüsile hambaravi ja ennetuse korraldusest Lätis, Leedus, Ungaris, Sloveenias, Hollandis, Prantsusmaal, Suurbritannias, Taanis, Rootsis ja Soomes, mille eesmärk oli saada sisend hambaravi ja hambahaiguste ennetuse paremaks korraldamiseks ning rahastamiseks Eestis.

III kvartali jooksul toimus haigekassa veebirakenduste turvatestimine, selle töö peamiseks eesmärgiks oli hinnata rakenduste turvalisuse taset, testida selle rakenduse lähtekoodi vastavalt parimatele praktikatele, teostades poolmanuaalse koodiauditi.

Alates 2014. aasta III kvartalist tellime haigekassa usaldusvääruse ning avaliku kuvandi selgitamiseks kvartaalset kuvandiuuringut. Uuringu eesmärgiks on kaardistada elanikkonna kokkupuuted haigekassaga, teadlikkus haigekassa tegevustest ja hinnangud erinevatele teenuse aspektidele nagu usaldusväärus, kättesaadavus ja kvaliteet. Värske kuvandiuuringu kohaselt positsioneerub haigekassa avaliku sektori organisatsioonide usaldusvääruse hinnangutes esikümne seas, samas ei oska 30% Eesti elanikest öelda, millega haigekassa täpsemalt tegeleb. Võtame eesmärgiks parandada Eesti elanikkonna teadlikkust haigekassa rollist ja vastutusest.

Infotehnoloogia kulud

9 kuu infotehnoloogia kuludest 31% moodustab eelmistel aastatel soetatud põhivara kulum, uusi IT investeeringuid 9 kuu jooksul ei tehtud. Selleks, et tehnilised lahendused oleks kindlustatutele ja partneritele ravikindlustuse pakkumisel töökorras ning vajadustele vastavad, kasutati 9 kuu eelarvest nende arendamiseks, hooldamiseks ja litsentsitasudeks 453 tuhat eurot.

Arenduskulud

Alates 2014. aastast kajastatakse arenduskuludes tervishoiuteenuste arenduskulud, mh näiteks ravijuhendite koostamise ja väljaandmisega seotud kulud, ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud. Lisaks kajastatakse arenduskuludes ka väliskommunikatsiooni kulud – infovoldikute ja trükiste väljaandmine, ning haigekassa veebilehe uuendamine.

Tervishoiuteenuste arenduskulude alataitmine tuleneb planeeritust väiksematest kuludest kliinilistele auditile. 2014. aastaks kavandatud viie kliinilise auditi teemad on kinnitatud (onkogünekoloogia, sepsise ravi, virvendusarütmia ravi ning järelauditid ägeda kõhu diagnostika ja prostata kartsinoomi audititele), kõigi teemade ettevalmistus toimub, ent I poolaastasse kavandatud auditite väljamaksed jäävad osaliselt IV kvartalsisse.

Sel aastal on valminud ja heaks kiidetud uus ravijuhend „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorfoobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis“ ning ravijuhendite nõukoja poolt on suunatud retsenseerimisele ravijuhend „Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil“. Lisaks on toimunud aruandeperioodil nelja ravijuhendi (“Lamatiste ennetamine ja hooldus”, “Bariaatrilise patsiendi käsitlus enne ja pärast kirurgilist sekkumist”, “Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades”, “Perioperatiivne ägeda valu käsitlus”) koostamine. Koostatud on ka patsiendijuhend kõrgvererõhktõvega haigetele, mis on saanud parandusettepanekud patsientide fookusrühmast. Ettevalmistamisel on neli ravijuhendit 2014. aastal ravijuhendite nõukoja poolt kinnitatud teemadel (insuldi taastusravi, venoosne haavand, krooniline neeruhaigus ja sügavalt enneaegse vastsündinu käsitlus).

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel on lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksukulule kajastatud ka 21 tuhat eurot tegevuskulude sihtfinantseerimiseks.

Aruandeperioodi sihtfinantseeritavateks tegevuskuludeks on Moldova ravikindlustussüsteemi arendamisega seotud kulud 15 tuhat eurot ning Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamine summas 6 tuhat eurot.

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	30.09.2014	30.09.2013
Käibevara		
Raha ja selle ekvivalendid	189 325	201 322
Nõuded ja ettemaksed	81 508	75 622
Varud	6	3
Käibevara kokku	270 839	276 947
Põhivara		
Pikaajalised nõuded	389	453
Materiaalne põhivara	481	730
Põhivara kokku	870	1 183
AKTIVA KOKKU	271 709	278 130

Passiva

Tuhandetes eurodes	30.09.2014	30.09.2013
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksed	54 390	42 603
Lühiajalised kohustused kokku	54 390	42 603
Kohustused kokku	54 390	42 603
Netovarad		
Reservid	72 337	67 808
Eelmiste perioodide tulem	157 702	163 694
Aruandeaasta tulem	-12 720	4 025
Netovarad kokku	217 319	235 527
PASSIVA KOKKU	271 709	278 130

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2014- 30.09.2014	01.01.2013- 30.09.2013
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	660 309	613 350
Sihtfinantseerimise tulud	1 110	1 362
Sihtfinantseerimise kulud	-1 077	-1 093
Ravikindlustuse kulud	-670 345	-607 003
Brutotulem	-10 003	6 616
Üldhalduskulud	-5 615	-5 046
Muud tegevustulud	2 634	2 442
Muud tegevuskulud	-300	-440
Tegevustulem	-13 284	3 572
Intressi- ja finantstulud	564	453
Aruandeperioodi tulem	-12 720	4 025

