

2016. aasta
I kvartali aruanne



**Eesti
Haigekassa**

Sisukord

Sissejuhatus	3
Eelarve täitmise aruanne.....	5
Kindlustatute arv	6
Tulud.....	7
Ravikindlustuse kulud	9
1. Tervishoiuteenused.....	9
1.1. Haiguste ennetamine	10
1.2. Üldarstiabi.....	12
1.3. Eriarstiabi.....	16
1.4. Õendusabi	34
1.5. Hambaravi	37
2. Tervise edendamine	38
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	40
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	42
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	44
6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis.....	45
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised.....	46
8. Muud kulud.....	47
8.1. Täiendav ravimihüvitis	47
8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused.....	48
Haigekassa tegevuskulud.....	49
Bilanss	50
Tulemiaruanne.....	51

Sissejuhatus

Haigekassa tegevuse eesmärk on ravikindlustushüvitiste võimaldamine kindlustatud isikutele vastavalt ravikindlustuse seadusele ja teistele õigusaktidele ravikindlustuse eelarves ettenähtud vahendite piires.

2015. aasta septembris kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa arengukava, mis seab haigekassale nelja aasta arengusuunad, lähtudes rahvusvahelistest juhenddokumentidest, riigi tervishoiupoliitikast, seadusandlusest, Rahvastiku Tervise Arengukavast 2009–2020 ja teistest tervishoiualastest strateegia- ning arengudokumentidest. Strateegilised ja arengueesmärgid järgmiseks neljaks aastaks on

- kindlustatud – solidaarne ravikindlustus;
- haigekassa partnerid – teenuste strateegiline ostmine ja lepingud;
- tervishoiusüsteemi edendamine – valikud ja võimalused;
- organisatsiooni arendamine, et pakkuda parimal viisil kindlustatutele, partneritele ning ka tervishoiusüsteemile ravikindlustusega seotud teenuseid.

Ravikindlustuse tagamiseks ja haigekassa ülesannete teostamiseks kinnitas nõukogu [2016. aastaks haigekassa eelarve](#) summas 1 miljard eurot, millest I kvartalis planeeriti 259 miljonit eurot.

I kvartali tulem erineb planeeritust oluliselt järgmistes eelarveridades: sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, eriarstiabi, kindlustatutele kompenseeritavad ravimid ning ajutise töövõimetus hüvitised. Kõigist nendest on antud ülevaade eelarve täitmise seletuskirja vastavas osas. Aasta kokkuvõttes eelarve tulem tuleb negatiivsem, ent ei kasva proportsionaalselt I kvartali tulemiga.

Kindlustatule suunatud tegevused

2016. aasta I kvartalis jätkus Eesti Haigekassa tervikliku kliendisuhete süsteemi väljatöötamise projekt. Projekti eesmärgiks on välja töötada terviklik kliendisuhtluse strateegia, et ühtlustada ja parandada kliendisuhtlust erinevates kanalites. Oleme alustanud analüüsi koostamisega ühtse kliendisuhete platvormi väljatöötamiseks, mille eesmärgiks on parim teenindus ning õige ja õigeaegne informatsioon.

Lõpule on jõudmas ettevalmistused jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuringu käivitamiseks, et alates 2016. aasta II poolaastast oleks võimalik isikute kutsumine sõeluuringule. Loodav sõeluuring on registripõhine ja esmakordselt koordineeritud läbi esmatasandi.

Veebruarist aprillini toimus hambahaiguste teavituskampaania eesmärgiga tõsta elanikkonna teadlikkust hammaste tervisest. Valminud on hammaste tervise kampaaniamaterjalidest uued hambaharjad ning nätsud, mis kannavad sõnumit „Hammas vajab hoolitsust“. Kampaaniamaterjalid on mõeldud jagamiseks erinevatel üritustel, koolitustel ning läbi sidusrühma.

I kvartalis alustasime elektroonse töövõimetuslehe arendusvajaduse analüüsiga. Eesmärgiks on tõsta ajutise töövõimetus hüvitiste elektroonilise menetlemise kasutajamugavust nii tervishoiuteenuse osutaja, töödandja, isiku kui haigekassa töötaja jaoks. Analüüsi raames kaardistame kogu protsessi lähtudes osapoolte huvidest ja arvestame töövõimereformiga kaasnevaid muutusi.

Lepingute planeerimine ja ühtse partnerhaldussüsteemi väljatöötamine

Tervishoiuteenuste eelarve koostamiseks viidi eelmisel aastal läbi kindlustatute ravivajaduse hindamine ehk nõudluse hindamine tervishoiuteenuste järele. Hindamisel arvestati, kui suur on maakonnas elavate kindlustatute oodatav vajadus eriarstiabi tervishoiuteenuste osas 2016. aastaks. Kuna võimalused olid vajadusest väiksemad, piirati hinnatud nõudlust eelarveliste võimalustega. Eriarstiabi tervishoiuteenuste eelarve kinnitas haigekassa nõukogu. 2016. aastaks hinnatud eriarstiabi tervishoiuteenuste nõudlus ja rahaliste võimalustega korrigeeritud nõudlus ehk rahastatav nõudlus on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

Rahastatav nõudlus on väga oluline sisend raviasutuste lepingupakkumuste planeerimisel. Ravi rahastamise lepingute planeerimisel arvestatakse kindlustatu ravi vajadust erialati ja ravile liikumist erinevate raviasutuste osas. Analüüsitakse maakonnas konkreetset eriarstiabi lepinguerialal nõudluse mahtu ja kas see on piisavalt suur, et tagada arstidele jt tervishoiuressurssidele maakonnas kohapeal piisavat koormust. Eriarstiabis on käesoleva aasta lepinguid sõlmides

arvestatud geograafilise kättesaadavuse põhimõtteid. Eesmärgiks on, et iga kindlustatu saaks kvaliteetset ravi võimalikult mõistlikul kaugusel oma elukohast.

Väljatöötamisel on ühtne partnerite haldamise süsteem. Eesmärk on koondada lepingute sõlmimise, muutmise ja jälgimise andmed ja tegevused ning infovahetus ja suhtlus partneritega ühest kohast hallatavaks ning jälgitavaks.

Tegeleme aktiivselt lepingute jälgimise kontrollide väljatöötamisega. Töös on ravi rahastamise lepingu vastavushindamise käsiraamatu väljatöötamine koostöös konsultatsioonifirmaga PricewaterhouseCoopers. Oleme täiendamas esmatasandi lepingute jälgimise tegevusi. Ülevaatamisel on meie kõikide eriarstiabi ja õendusteenust osutavate raviasutuste lepingute jälgimise tegevused. Käesoleval aruandeperioodil lõpetasime hambaravi ja ortodontia teenust osutavate asutuste lepingutingimuste kontrolli põhimõtete ülevaatamise. Vastav lepingutingimuste kontroll uutel alustel käivitub II kvartalis.

Tervishoiusüsteemi arendamine

Osalesime tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse töörühmas, mille eesmärgiks oli koostada Vabariigi Valitsusele ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise allikate ja rahastamise jätkusuutlikkuse prognoosi, ravikindlustuse tulubaasi laiendamise, kindlustuskaitse ulatuse ja isikute omaosaluse, tervisesüsteemi toimivuse parandamise ja efektiivsuse tõstmise osas. II kvartalis esitab töörühm valitsuskabineti nõupidamisele memorandumid „Tervishoiu lisarahastamise võimaluste analüüsi ja ettepanekud tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks“.

Jätkame 2013. aastal Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli koostöölepe alusel moodustatud ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja juhtimisel riiklike ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite välja töötamist ja nende rakendamist Eesti tervishoius. Lisaks 2015. aasta lõpus kinnitatud indikaatoritele intensiivravis, sünnitusabis ja onkoloogia valdkonna kahe paikme puhul, kiitis ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda heaks neuroloogia insuldiravi indikaatorid, lõpusirgel on ka kirurgia indikaatorite väljatöötamine. Käimas on pilootprojekt Põhja-Eesti Regionaalhaigla esmaste indikaatorite arutamiseks kolorektaalvähi ja rinnavähi ravis.

Käesoleval aastal oleme alustanud koostöös erialaseltside ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ekspertide töörühmaga uute ravijuhendite koostamisega ning juba koostamisel olevatele ravijuhenditele on planeeritud ka patsiendijuhendite valmimine. 2016. aasta I kvartalis kiideti heaks kolm ravijuhendit: „Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist“, „Lamatiste käsitus – ennetamine ja konservatiivne ravi“ ja „Perioperatiivne ägeda valu käsitus“. Patsientide juhendmaterjalidest on valminud „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis“, „Lamatiste ennetamine“ ja „Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil“. Venekeelse sihtrühmani jõudmiseks alustati kõikide nimetatud patsiendijuhendite tõlkimist ka vene keelde.

Oleme lõpetamas arendustöid koostoimete registri teenuste rakendamiseks digiresepti süsteemis, mis aitab kaasa võimalikult vara erinevate väljakirjutatud ravimite koostoimete tuvastamisele. Osaleme aktiivselt nii e-tervise strateegia rakendamise tegevustes kui ka tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimiseks loodud töörühmas.

Organisatsioon

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

Haigekassa juhtimises on tähtis organisatsiooni toimimine tulemuslikult, ootuspäraselt ja efektiivselt. Selliselt saame toimida siis, kui organisatsioon on juhitud teadlikult ja plaanipäraselt, kui on kavandatud jätkusuutlikkuse tagamiseks vajalikud arengud ning töötajad on teadlikud organisatsiooni sihtidest ning motiveeritud püstitatud eesmärke ellu viima. Nimetatud ootusi saab täita töötaja, kes omab vastavat pädevust. 2015. aastal töötati välja pädevusmudel ning pädevushindamise süsteem. 2016. aasta I kvartalis toimusid piloodina juhtide pädevushindamised loodud mudeli alusel. Kokkuvõtte mudeli toimimisest tehakse II kvartalis.

Põhiprotsesside jätkusuutlikkuse ja tõrketaluvuse tagab organisatsioonis ajakohane talitluspidevusplaan ning selle osade pidev testimine. Talitluspidevusplaan eesmärk on tagada haigekassa võimekus oma tegevuse jätkamiseks, kui tavapärased seadmed või peamine töökeskkond ei ole kättesaadav. I kvartalis valmistati ette talitluspidevuse testi läbiviimine tõsiste tõrgete puhul, et tagada õigeaegselt operatiivse töö taastamine. I kvartalis viidi läbi testi esimene etapp, II kvartalis viiakse läbi testi teine etapp.

Alustanud oleme uue, 2017–2020 arengukava koostamisega, et esitada see nõukogule tutvumiseks maikuuks. Samuti on koostatud haigekassa 2016. aasta tulemuskaart, kuhu on lisandunud nõu innovatsioonimõõdikud: koostoimete registri rakendamine ja e-konsultatsiooni teenuse pakkumine regionaal- ja keskhaiglates.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2016. aasta I kvartali eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	227 929	236 832	243 715	103%	7%
Tulud kindlustuslepingute alusel	313	362	338	93%	8%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	353	332	152	46%	-57%
Finantstulud	89	55	63	115%	-29%
Muud tulud	419	439	414	94%	-1%
EELARVE TULUD KOKKU	229 103	238 020	244 682	103%	7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	183 914	188 536	201 123	107%	9%
Haiguste ennetamise kulud	1 905	1 950	2 061	106%	8%
Üldarstiabi kulud	22 761	24 792	25 149	101%	10%
Eriarstiabi kulud	146 009	147 840	159 414	108%	9%
Õendusabi kulud	7 504	7 941	8 032	101%	7%
Hambaravi kulud	5 735	6 013	6 467	108%	13%
Tervise edendamise kulud	245	309	222	72%	-9%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	27 904	27 812	33 815	122%	21%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	35 393	35 035	39 629	113%	12%
Meditsiiniseadmehüvitise kulud	2 226	2 274	2 257	99%	1%
Kindlustatu ravi välisriigis	561	345	185	54%	-67%
Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	2 384	2 441	2 410	99%	1%
Muud kulud	457	480	433	90%	-5%
Ravikindlustuse kulud kokku	253 084	257 232	280 074	109%	11%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	1 447	1 472	1 534	104%	6%
Majandamiskulud	390	379	389	103%	0%
Infotehnoloogia kulud	177	199	260	131%	47%
Arenduskulud	13	53	46	87%	254%
Muud tegevuskulud	140	120	123	103%	-12%
Haigekassa tegevuskulud kokku	2 167	2 223	2 352	106%	9%
EELARVE KULUD KOKKU	255 251	259 455	282 426	109%	11%
TULEM	-26 148	-21 435	-37 744	-	-

Kindlustatute arv

Tabel 2. Kindlustatute arv

Töötavate kindlustatute arvu suurenemine viimase 12 kuu jooksul on tingitud kindlustatutega võrdsustatud isikute tööturule naasmisest. Ravikindlustatute üldarvu vähenemise samal perioodil on põhjustanud negatiivne iive.

	31.03.2015	31.12.2015	31.03.2016	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 3 kuu jooksul (isikute arv)
Töötavad kindlustatud isikud	596 753	615 333	600 789	4 036	-14 544
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	584 539	587 459	589 681	5 142	2 222
Muud kindlustatud isikud	51 873	34 544	47 694	-4 179	13 150
Riigi kindlustatud isikud	49 357	31 918	45 044	-4 313	13 126
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	2 042	2 100	2 123	81	23
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	474	526	527	53	1
Kokku	1 233 165	1 237 336	1 238 164	4 999	828

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

2016. aasta I kvartali tulude eelarveks oli planeeritud 238 miljonit eurot, eelarve täitmine oli 102%

Tabel 3. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	227 929	236 832	243 715	103%
Tulud kindlustuslepingute alusel	313	362	338	93%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	353	332	152	46%
Finantstulud	89	55	63	115%
Muud tulud	419	439	414	94%
Kokku	229 103	238 020	244 682	103%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutas haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. 2016. aasta I kvartalis on sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu olnud 6,9 miljonit eurot suurem prognoosist. Võrreldes 2015. aasta I kvartaliga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu kasvanud 7%.

2016. aasta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtus haigekassa rahandusministeeriumi poolt koostatud sotsiaalmaksu laekumise prognoosist, milles prognoositi 2016. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu 5,5% võrreldes 2015. aasta eelarvega. Rahandusministeerium prognoosib 2016. aasta kevadeses majandusprognoosis sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumise kasvu 10 miljonit eurot.

Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingute alusel on kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingust saadud tulud ja tulud Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest.

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. Kindlustusmaks arvutamise aluseks on statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuubrutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga. Kindlustusmaks suurus muutub igal aastal pärast seda, kui statistikaamet avaldab eelmise kalendriaasta Eesti keskmise kuubrutopalka. Kindlustusmaks suurus ühe kalendrikuu eest on 2016. aastal 130,70 eurot. 31. märtsi seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 527 isikut. I kvartalis saadi tulu 211 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi I kvartalis tulu 127 tuhat eurot. 31. märtsi seisuga oli välislepingu alusel kindlustatud 384 isikut. Alates 1. märtsist 2016 tasub Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 114,17 eurot kuus. Ravikindlustusmaks kuutasu arvutamisel on aluseks võetud 2015. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

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

Võrreldes 2014. aasta I kvartaliga on sissenõuetelt saadud tulu vähenenud 43%. 2016. aasta I kvartali sissenõuetest 65% moodustavad kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded.

Põhjendamatult tasutud summade eest esitati nõudeid tervishoiuteenuse osutajatele 31 tuhande euro eest.

Finantstulud

Haigekassa saab Rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel riigi kontsernikontol hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne kassareservi tulususega. Tulusus sõltub kvartali jooksul võlakirjaturu hinnaliikumisi mõjutanud sündmustest ja lühiajalise deposiidi intressimääradest. 2016. aasta jaanuari tulusus oli 0,35%, veebruaris 0,12% ja märtsis 0,04%.

Muud tulud

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

2016. aasta I kvartalis sai haigekassa sihtfinantseerimise 409 tuhat eurot. Ravikindlustuseks saadi riigieelarvest 408 tuhat eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste katteks. Tegevuskuludeks saadi sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks.

I kvartali nõuded EL liikmesriikide kindlustatute Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele esitab haigekassa II kvartalis.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tervishoiuteenuste eelarve planeerimisel on lähtunud haigekassa poolt hinnatud kindlustatute ravivajadusest ehk nõudlusest tervishoiuteenuste järele. Hindamisel arvestati, kui suur on maakonnas elavate kindlustatute oodatav vajadus eriarstiabi tervishoiuteenuste osas järgmiseks aastaks. Kuna võimalused on vajadusest väiksemad, on piiratud hinnatud nõudlust eelarveliste võimalustega.

2016. aasta I kvartali tervishoiuteenuste eelarve oli planeeritud summas 188,5 miljonit eurot, tervishoiuteenuseid rahastati I kvartalis üle planeeritu.

Tabel 4. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	1 905	1 950	2 061	106%
Üldarstiabi kulud	22 761	24 792	25 149	101%
Eriarstiabi kulud	146 009	147 840	159 414	108%
Õendusabi kulud	7 504	7 941	8 032	101%
Hambaravi kulud	5 735	6 013	6 467	108%
Kokku	183 914	188 536	201 123	107%

2016. aasta I kvartali tervishoiuteenuste rahastamist võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on mõjutanud:

- tervishoiutöötajate palgatõus;
- eriarstiabi tervishoiuteenuste kaasajastamine – uute teenuste ja ravimite lisandumine, üldkulude kasv ning teenustestruktuuri kaasajastamine;
- varasematel aastatel loetellu lisatud teenuste ja ravimite stabiilse kättesaadavuse tagamine;
- poolaasta lepingute ennaktempos täitmine.

1.1. Haiguste ennetamine

Haigekassa poolt rahastatud ennetusprojektide tegevused teostatakse kooskõlas riigi rahvastiku tervise arengukavaga. Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja rakendada meetmed haigestumise vältimiseks. Haiguste ennetamine toimub tervishoius igal tasandil. On oluline tähele panna, et haiguste ennetamise eraldiseisva eelarve alt toetatakse ainult osa haigekassa poolt finantseeritavatest ennetustegevustest. Eraldi eelarvestamise üheks põhjuseks on vajadus uusi ennetustegevusi väljaarendamise faasis sihipärasemalt toetada ja nende rakendumist jälgida, et tagada tegevuste detailne analüüs ja piisav sihtrühma hõlmatus. Nende eesmärkide saavutamisel on võimalik väljaarendatud ennetustegevused integreerida kas eri- või perearstiabi osaks.

2016. aasta I kvartali haiguste ennetamise projektide eelarveks planeeriti 2 miljonit eurot, eelarve täideti 106%.

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

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv
Koolitervishoid	1 177	150 567	1 170	154 192	1 302	153 271	111%	99%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	265	7 802	285	8 201	292	7 807	102%	95%
Rinnavähi varajane avastamine	215	7 890	234	7 177	199	7 266	85%	101%
Emakakaelavähi varajane avastamine	53	3 114	76	4 080	61	3 245	80%	80%
Noorsportlaste tervisekontroll	183	2 450	185	2 436	207	2 610	112%	107%
Muu ennetus	12	0	0	0	0	0	-	-
Kokku	1 905	171 823	1 950	176 086	2 061	174 199	106%	99%

Koolitervishoiuteenuse peamine eesmärk on kooliealiste laste tervise ja arengu süsteemne jälgimine, võimalike probleemide korral lapsevanema teavitamine ning lapse suunamine täiendavateks uuringuteks ja abi saamiseks vajalike spetsialistide juurde. Koolitervishoiuteenust osutavad õed, kes on pädevad ka lihtsamaid terviseprobleeme lahendama ning lapsi vaksineerima. Olulise osa kooliõdede tegevusest moodustab terviseedendus. Koolitervishoiuteenust osutati 2016. aasta I kvartalis kokku 153 271 õpilasele. Eelarve täitmine on 111%. Eelarve on ületatud eeskätt seoses sellega, et eelarves ja teenuseosutajatega sõlmitud lepingutes jaotub aasta kogusumma kvartalite vahel erinevalt.

Lähtuvalt Põhikooli- ja gümnaasiumiseadusest on koolipidajal kohustus korraldada koolitervishoiuteenuse kättesaadavus. Koolipidaja esitab Eesti Haigekassale taotluse teenuseosutajaga koolitervishoiuteenuse rahastamise lepingu sõlmimiseks. Sel aastal on Eesti Haigekassa koostöös Eesti Teadus- ja Haridusministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumiga aktiivselt otsinud teenusega katmata koolidele teenuseosutajaid ning teenusega kaetus on varasemast suurem.

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamise projekti eesmärk on abortide arvu vähenemine projekti sihtrühmas, raseduste arvu vähenemine alla 20-aastaste hulgas ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide vähenemine 20–24-aastaste seas. Projekti lähieesmärkideks on hõlmata 2016. aastaks noorte nõustamiskeskuste teenustega 17 000 noort, visiitide arvuga 34 000 (Eesti Statistikaameti andmetel elas Eestis 01. jaanuari 2016. aasta seisuga 135 335 noort vanuses 15–24 aastat). Oluline on tähelepanu pöörata poiste osakaalu pidevale tõusule.

Rinnavähi ennetuse lähieesmärgiks on varajases arengustaadiumis rinnavähi juhtude osakaalu tõus uuritaval sihtrühmal. Käesoleval aastal kutsutakse rindade uuringutele aastatel 1956, 1958, 1960, 1962, 1964 ja 1966. aastal sündinud ravikindlustatud naised. Lähieesmärgiks on sihtrühma skriininguga hõlmatus 72%.

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite õigeaegne avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutakse 2016. aastal 30–55 aastased ravikindlustatud naised, sünniaastaga 1961, 1966, 1971, 1976, 1981 ja 1986. Emakakaelavähi sõeluuringu projekti kaugeesmärgiks on

emakakaelavähki suremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta elulemuse suurenemine, lähieesmärgiks on sihtrühma (30–55 aastased naised) skriininguga hõlmatus 73%.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tundidele regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas. Võimalike terviserikete õigeaegne avastamine on oluline hilisemate tõsiste tervisekahjustuste ja äkksurma vältimise seisukohalt. Kliiniline tegevus tugineb SA Spordimeditsiini Föderatsiooni poolt väljatöötatud Noorsportlaste tervisekontrollide juhendile. Sportivale noorele teostatakse spordialale vastav esmane uuringute kompleks (A, B või C). Sportimist piiravate ajutiste või püsivate patoloogiate korral antakse asjakohased suunised sportimisintensiivsuse korrigeerimiseks, vajadusel suunatakse noorsportlane täiendavatele uuringutele või ravile. Käesoleval aastal planeerime projekti juhtimistegevuste tulemuslikkuse analüüsi, mille põhjal kavandame arendustegevused. Üheks eesmärgiks on tõhustada projekti juhtimistegevusi partnerite võimestamisel ja koostöö parandamine perearstide ja projektiteenust pakkuvate spordiarstide vahel.

Projekti kaasnevaks eesmärgiks on ka spordiga seotud vigastuste, tugi-liikumissüsteemi ja üldiste ülekoormussündroomide esinemissageduse vähenemine, tehakse ettevalmistusi tõhustamiseks tööd traumaennetusel. Pidev koostöö toimub kohalike omavalitsuste, spordiklubide ja spordierialaliitudega.

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitub alates 2016. aasta 1. juulist. Sõeluuringu planeerimisele on eelnenud põhjalik analüüs ja interdistsiplinaarne arendustöö. Loodav sõeluuring on registripõhine ja esmakordselt koordineeritud läbi esmatasandi. 2016. aastal on jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühmaks 1956. aastal sündinud mehed ja naised. Esialgne sihtrühma suurus on 16 674 isikut ja oodatav sihtgrupi hõlmatus algusperioodiks on 30% ehk 5000 isikut. Alates 2017. aastast järgneb uue sõeluuringu rakendumise esmane analüüs ja võimalike jätkutegevuste planeerimine.

1.2. Üldarstiabi

Haigekassa peab oluliseks esmatasandi tugevdamist, mis tagab perearsti kui juhtumikorraldaja rolli raviprotsessis. 2016. aasta algusest kasvasid piirhinnad teise pereõe lisatasule, baasraha, pearaha ja tööajavälisele lisatasule. Lisaks laiendati perearstidele teraapiafondi suunamise võimalust – logopeedilistele ja kliinilise psühholoogia teenustele lisandus füsioteraapia teenus. Aasta algusest kasvas palgakomponent ning soetatava EKG seadme piirhinna kasvu arvelt pearaha ning vastavalt pearahaga seotud uuringu- ja tegevusfondi piirmäär.

2016. aasta I kvartalis rahastas haigekassa üldarstiabis raviteenuseid kokku 25,1 miljoni euro ulatuses, mis moodustab 101% üldarstiabi planeeritud vahenditest. Esmatasandi rahastamine on võrreldes eelmise aastaga kasvanud kokku 10,5% suurenemise põhjusteks on 2016. aasta algusest muutunud teenuste piirhinnad.

Tabel 6. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	2 431	2 457	2 443	99%
Kauguse lisatasu	120	118	116	98%
Lisatasu teise pereõe eest	939	1 150	1 233	107%
Pearaha kokku	13 924	15 320	15 207	99%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	769	843	841	100%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	902	987	961	97%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	5 764	6 317	6 271	99%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	3 838	4 258	4 234	99%
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta	2 651	2 915	2 900	99%
Uuringute fond	5 050	5 345	5 689	106%
Tegevusfond	88	85	98	115%
Teraapiafond	5	89	125	140%
Tööajaväline lisatasu	52	62	73	118%
Perearsti nõuandetelefon	152	166	165	99%
Kokku	22 761	24 792	25 149	101%

Nimistute üldarv on 799, mis on võrreldes 2015. aasta I kvartaliga viie nimistu võrra vähenenud. 2016. aasta I kvartalis oli haigekassal leping 457 üldarstiabi teenuseosutajaga. Ühes perearsti nimistus on keskmiselt 1537 isikut (2015. aastal 1550). Keskmise kindlustatute arv nimistu kohta on muutunud võrreldes 2015. aasta I kvartaliga marginaalselt. Alla normsuuruse perearsti nimistuid (teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid haigekassa tasub pearaha 1200 isiku eest) oli I kvartalis 16 (2015. aasta I kvartalis 18 nimistut). Isikute arv, kelle eest on alla 1200 isikuga nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 9248.

Baasraha on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Baasraha on jäänud võrreldes 1. jaanuariga 2015 praktiliselt samale tasemel, kuna nimistute arv on vähenenud. Baasraha tõus nimistu kohta tuleneb palgakokkuleppest, kuna baasraha sisaldab koolituse ajal perearsti ja pereõe asendaja palgakulu. I kvartalis tasuti 58 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta.

Pearaha 9% kasv võrreldes 2015. aastaga tuleneb pearaha piirhinna muutusest alates 2016. aasta 1. jaanuarist. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega. Kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha, vähenes 1% võrreldes 2015. aasta I kvartaliga.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 179 (2015 I kvartalis 191), neist 128 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 51 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on 2015. aasta I kvartaliga võrreldes langenud 12 nimistu võrra. Seetõttu on ka kauguse lisatasu rahastamine vähenenud 3,3% võrra.

Teise pereõe teenuse kasutus on kasvanud. 2016. aasta I kvartalil rahastati teist pereõde 308 nimistul (2015. aasta I kvartal 255 nimistus, 2014. aasta I kvartal 197 nimistus). 2015 I kvartaliga võrreldes on aasta jooksul teise pereõe lisatasu saavate perearsti nimistute arv kasvanud 53 võrra. Edukas teise pereõe teenuse rakendamine on oluliseks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

Uuringufond eraldatakse perearstidele uuringute ja protseduuride läbiviimiseks patsientidele. Uuringufondi rahastamine on suurenenud võrreldes eelmise aastaga 12,7%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast. Uuringufondi osakaal pearahast oli 2016 esimeses kvartalis 37%.

Tegevusfond on perearsti enda poolt tehtavate käeliste tegevuste teenusepõhine rahastamisvahend. Tegevusfondist rahastatavaid peamiselt pisikirurgia ja günekoloogia teenuseid on 2016. aasta I kvartalis osutanud 300 teenuseosutajat (2015 I kvartalis 303 teenuseosutajat). Kogumahu kasutati tegevusfondi 98 tuhande euro ulatuses, mis on 11,4% enam kui 2015. aasta I kvartalis.

E-konsultatsiooni teenus on 2016. aasta algusest alates kättesaadav 13 erialal: uroloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia, otorinolarüngoloogia, pediaatria, kardioloogia, ortopeedia, gastroenteroloogia, hematoloogia, onkoloogia ja allergoloogia-immunoloogia. 2016. aasta I kvartalis lisandus konsulteerivate asutuse hulka Ida-Tallinna Keskhaigla. E-konsultatsiooni võimalust kasutas 88 tervishoiuteenuse osutajat. Kokku rahastati 2016. aasta I kvartalis e-konsultatsioone 9102 euro eest (2015. aasta I kvartalis 7328 euro eest). E-konsultatsiooni rahastatakse tegevusfondist.

Teraapiafondi teise tegevusaasta I kvartalis on oluliselt kasvanud teenusekasutajate arv ja teenuse kasutamise rahaline maht. 2016. aasta I kvartalis kasutas teenustele suunamise võimalust 264 teenuseosutajat, mis on kolm korda enam kui aasta tagasi samal perioodil (83 teenuseosutajat). Rahaline maht on aga kasvanud 125 tuhandele eurole ning ületab planeeritud eelarvevahendeid 40% võrra. Kokku kasutas teraapiafondi raames kliinilise psühholoogia, logopeedia või füsioteraapia teenust 2149 isikut 6844 korral (2015. aasta samal perioodil sai 141 isikut 231 teenust). Kõige enam, 4001 korda, kasutati teraapiafondi füsioteraapia teenuse osutamiseks, sealhulgas 3186 korda kasutati individuaalset füsioteraapia seanssi. Individuaalse psühhoteeraapia seanssi kasutas 342 patsienti 1064 korral ja logopeedilise teraapia seanssi 514 patsienti 1118 korral. Kõige väiksema kasutusega teenused olid grupifüsioteraapia basseinis ning logopeediline kompleksuuring.

Tööajaväliste vastuvõttude eest makstava lisatasu kasutus on osutunud planeeritust suuremaks (eelarve täitmine 118%). Võrreldes 2015. aasta I kvartaliga on tööajaväliste vastuvõttude arv kasvanud perearsti vastuvõttude osas 29% ja pereõe vastuvõttude osas 19%.

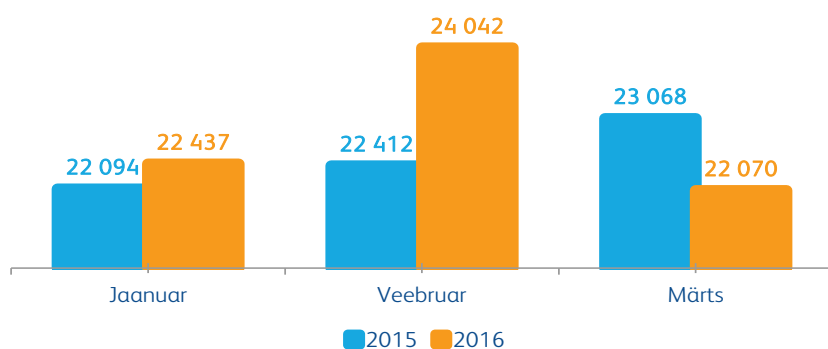
Tabel 7. Perearsti nimistute, nimistus olevate kindlustatud isikute arv ning tööajaväliste vastuvõtude arv

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga
Nimistute arv			
Nimistute arv	804	799	-1%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	191	179	-6%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	255	308	21%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud isikuid)	1 550	1 537	-1%
Isikute arv			
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 246 173	1 228 032	-1%
alla 3a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 6,51 eurot kuus)	39 593	39 276	-1%
3 kuni 7a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,85 eurot kuus)	62 358	60 215	-3%
7 kuni 50a kindlustatud isikud (pearaha piirhind (2,99 eurot kuus)	647 465	640 491	-1%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,07 eurot kuus)	317 138	310 835	-2%
70 ja vanemaid kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,97 eurot kuus)	179 619	177 215	-1%
Tööajaväliste vastuvõtude arv			
Perearsti tööajavälised vastuvõttud	1 318	1 697	29%
Pereõe tööajavälised vastuvõttud	1 605	1 917	19%
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Nõuandetelefon (kõnede arv kvartalis)	67 574	68 549	1%

Perearsti nõuandetelefoni 1220 nõustamisteenuseks kvalifitseerunud kõnede arv oli I kvartalis 68 549. Kahel esimesel kuul oli kõnede arv võrrelduna eelmise aastaga suurem, jaanuaris vastavalt 343 ja veebruaris 1630 kõne võrra, märtsis oli kõnede arv 998 kõne võrra väiksem võrrelduna 2015. aasta sama perioodiga, mis on põhjendatav sesoonsete viirushaiguste kõrgperioodiga.

Enim pöördumisi oli meditsiinilise nõustamise osas palaviku ja viirushaiguste puhul (18,8%), muudes meditsiinilistes küsimustes (16,5%) ning meditsiiniline nõustamine ravimite osas (12,5%). Suure osakaalu moodustasid kõned, mille sisuks oli meditsiiniline nõustamine koos perearstile pöördumise soovitusel või haigla valvetuppa suunamiseks.

Alates 2016. aastast muudeti kõnede klassifikaatorite süsteemi, mis oma olemuselt struktureerib täpsemalt kõnede iseloomu ja põhjuseid.



Joonis 1. Perearsti nõuandetelefoni kõnede arv 2015. ja 2016. aasta I kvartalis

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib regulaarselt üldarstiabi kättesaadavust perearsti tööjuhendist lähtuvalt. Juhendi kohaselt peab ägeda tervisehäirega patsient pääsema perearsti vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie päeva jooksul. 2016. aasta I kvartalis kontrolliti kättesaadavust 74 nimistu juures. Pöördumise päeval pääsesid ägeda tervisehäirega patsiendid vastuvõtule kõigis kontrollitud praksistes. Mitteägeda tervisehäirega patsiendid pääsesid vastuvõtule nelja tööpäeva jooksul (so tähtaegselt). Kõikide kontrollitud praksiste töökorraldus hinnati „väga heaks”, „heaks” või „rahuldavaks”. Järelkontrolle ei rakendatud.

1.3. Eriarstiabi

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

Lisaks on 2016. aasta eelarve planeerimisel lähtunud kaasajastatud tervishoiuteenuste loetelust ning eesmärgist tagada tervishoiutöötajate palgatõus vastavalt Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu, Eesti Õdede Liidu, Eesti Kiirabi Liidu ja Eesti Haiglate Liidu vahel 19.12.2014 sõlmitud kokkuleppele.

2016. aasta I kvartali eriarstiabi tellimuse kogumahuks planeeriti 147,8 miljonit eurot, mis on 2,1 miljoni euro võrra suurem 2015. aasta I kvartali eelarve täitmisest. Eriarstiabi eelarve ületäitmise peamine põhjus on ravi rahastamise lepingute ennaktempo täitmine.

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

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi, sh	143 089	848 744	144 853	808 010	156 321	857 384	108%	106%
ambulaatorne ravi kokku	52 792	770 231	54 994	733 739	58 583	778 006	107%	106%
päevaravi kokku	9 947	19 799	10 615	19 941	11 153	21 234	105%	106%
statsionaarne ravi kokku	80 350	58 714	79 244	54 330	86 585	58 144	109%	107%
Valmisolekutasu	2 920	95	2 987	87	3 093	91	104%	105%
Kokku	146 009	848 839	147 840	808 097	159 414	857 475	108%	106%

2016. aasta I kvartali eriarstiabi eelarve täitmist mõjutasid

- Ravi rahastamise lepingute ennaktempo täitmine raviasutuste poolt.
- Eriarstiabi kasutuse kasv – inimeste arv, kellele osutatud eriarstiabi teenuseid haigekassa I kvartalis rahastas, on kasvanud 0,2% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Eriarstiabi kasutus on kasvanud eeskätt ambulatoorses ja päevaravis.
- Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine – kasvanud on uuringute ja protseduuride ning voodipäevade kasutus.
- Ravijuhtude struktuurne kallinemine – eriarstiabis kokku 3,7%, ambulatoorses ravis 4,0%, päevaravis 1,3% ja statsionaarses ravis 5,1%.

Eriarstiabi kättesaadavus

Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade ja ooteaegade jälgimiseks esitavad raviasutused haigekassale regulaarselt aruandeid. Haiglavõrgu arengukava haiglad (HVA) esitavad igakuiselt ülevaate eriarstiabi plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegelikust ooteajast eelmisel kuul (tagasiulatav ravijärjekordade aruanne) ning etteulatava ravijärjekordade aruande – 1. kuupäeva seisuga eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi järjekordades ootavate vastuvõttude arv ning ooteaeg vaba vastuvõtuajani. Valikupartnerid esitavad kord kvartalis etteulatava ravijärjekordade aruande.

Haigekassale esitatud aruannete alusel on 01.04.2016 seisuga eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 199 tuhat vastuvõttu (vt tabel 9). Ravijärjekordadest 72% on HVA haiglates ja 28% valikupartnerite juures. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv vähenenud (1% võrra) ja seda kõigis ravitüüpides.

Tabel 9. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.04.2015		01.04.2016		Muutus võrreldes 2015. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne ravi	176 022	52%	174 558	50%	-1 464
Päevaravi	8 009	89%	7 421	85%	-588
Statsionaarne ravi	16 693	86%	16 540	87%	-153
Kokku	200 724	56%	198 519	54%	-2 205

HVA haiglates on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 5% ja seda põhiliselt Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla ambulatoorse ravijärjekorra vähenemise tõttu. Piirkondlike haiglate ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv on aga kasvanud ja sealhulgas ka ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusega vastuvõttude arv. Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates tõusnud – 01.04.2015. aasta 42%-lt 01.04.2016. aasta 44%-le.

Valikupartnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kasvanud 10% ehk 5 tuhande vastuvõtu võrra, mis on tingitud üle lubatud maksimumpikkusega olevate vastuvõttude kasvu arvelt (lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude arv on vähenenud).

Statsionaarses ja päevaravis vastavad ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude/plaanilise raviga seotud hospitaliseerimiste ooteajad lubatule.

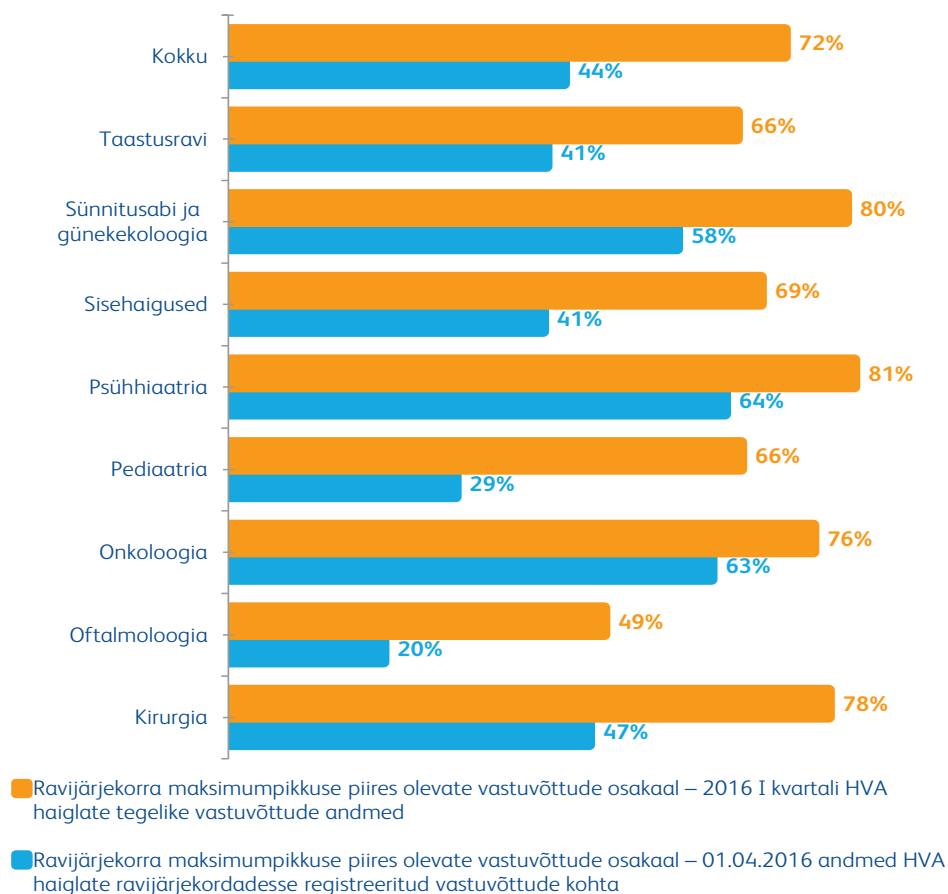
Tabel 10. Ambulatoorsete eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates perioodil 01.01–31.03.2016

	I kvartali 2015		I kvartali 2016		Muutus võrreldes 2015. aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	86 305	62%	82 702	59%	-3 603
Keskhaiglad kokku	121 334	71%	116 462	72%	-4 872
Üldhaiglad kokku	70 991	88%	70 227	88%	-764
Kokku	278 630	73%	269 391	72%	-9 239

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka tagasiulatava ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude¹ tegeliku ooteaja kohta. 2016. aasta I kvartali jooksul toimus 72% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud.

Ambulatoorsete vastuvõttude arvu vähenemine on olnud kõige enam oftalmoloogia (praktiliselt kõikides HVA-des) ja reumatoloogia (Ida-Tallinna Keskhaiglas) erialal. Haiglate aruannete põhjal on põhjuseks võimsuse puudumine (arstide vähesus).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (44% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (72% juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmed) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. Erinevate aruannete andmed on siiski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele (vt joonist 2).



Joonis 2. Eriarstiabi ambulatoorsed ravijärjekorrad ja vastuvõttude tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

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

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.

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi peamistest kasutusnäitajatest 2016. aasta I kvartalis, sh võrdlus eelmise aastaga, annab ülevaate tabel 11.

Tabel 11. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) eurodes	172	186	8%
ambulatoorses ravis	68	75	10%
päevaravis	502	525	5%
statsionaarses ravis	1 368	1 489	9%
Struktuurne kallinemine (%)	-3,7	3,7	7%
ambulatoorses ravis	-1,3	4,0	5%
päevaravis	0,4	1,3	1%
statsionaarses ravis	1,3	5,1	4%
Statsionaarse ravi ravipäevade arv	343 628	342 738	0%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,85	5,89	1%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	1 040 053	1 063 813	2%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,35	1,37	1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	419 731	420 393	0%
ambulatoorses ravis	402 836	403 662	0%
päevaravis	17 125	18 189	6%
statsionaarses ravis	48 062	47 724	-1%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	2,02	2,04	1%
ambulatoorses ravis	1,91	1,93	1%
päevaravis	1,16	1,17	1%
statsionaarses ravis	1,22	1,22	0%
Ravijuhtude arv kindlustatud isiku kohta	0,69	0,69	0%
ambulatoorses ravis	0,62	0,63	2%
päevaravis	0,02	0,02	0%
statsionaarses ravis	0,05	0,05	0%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	42	41	-1%
ambulatoorses ravis	16	17	1%
päevaravis	11	10	-1%
statsionaarses ravis	62	61	-1%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	19	19	0%
ambulatoorses ravis	16	16	0%
päevaravis	12	10	-2%

statsionaarses ravis	60	58	-2%
Operatsioonide arv	42 319	42 669	1%
ambulatoorses ravis	4 910	4 906	0%
päevaravis	15 298	15 443	1%
statsionaarses ravis	22 111	22 320	1%

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigis ravitüüpides. 2016. aasta 1. jaanuarist jõustunud tervishoiuteenuste loetelu sisaldab muuhulgas ka tervishoiutöötajate palgakokkuleppes tulenevat ühist hinnatõusu. Lisaks hinnatõusule on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus tulenevalt ravijuhu struktuurset kallinemisest (ühel raviarvel kajastatud teenuste struktuuri muutmine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga). 2016. aasta I kvartalis oli eriarstiabi struktuurne kallinemine 3,7%, sh ambulatoorses ravis 4,0%, päevaravis 1,3% ja statsionaarses ravis 5,1%.

Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aastaga kasvanud vastuvõttude arv (2%) kui ka ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv (1%). Vastuvõttude üldarvu kasvu mõjutas erakorralise meditsiini osakonna teenuste kaasajastamine – alates 01.01.2016 lisandusid tervishoiuteenuste loetellu uued erakorralise meditsiini osakonna teenused, mida rahastatakse SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglale ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumile. Eriarsti ambulatoorsetest vastuvõttudest moodustas 55% esmased vastuvõttud ja 45% korduv vastuvõttud. Eriarsti esmaste vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 5%, korduvvastuvõttud on kasvanud 1%. I kvartali kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest osutati 15% erakorralise meditsiini osakonnas.

Statsionaarses ravis on statsionaarseid teenuseid kasutanud isikute arv vähenenud 1%, statsionaarse ravi ravipäevade arv ja ravijuhtude arv ravi saanud isikute kohta ei ole aga eelmise aasta sama perioodiga muutunud. Statsionaarses ravis on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus võrreldes eelmise aastaga 9%. Ravijuhu keskmine maksumus on tõusnud nii tervishoiuteenuste hindade tõusu tulemusel kui ka tulenevalt asjaolust, et kergemate seisundite ravi on liikunud ambulatoorsesse ja päevaravisse. Lisaks mõjutas ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist ülikallid ravijuhud – kõik ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravitüübis.

Päevaravis on kasvanud nii ravi saanud isikute arv kui ka ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikalliks ravijuhuks loetakse raviarve, mille maksumus on vähemalt 65 tuhat eurot. Ülikallite ravijuhtude planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi kasutusnäitajatest. Kui 2015. aasta I kvartalis esitati haigekassale tasumiseks 13 ülikallist ravijuhtu maksumusega 1,2 miljonit eurot, siis 2016. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 10 ravijuhtu summas 905 tuhat eurot.

Kõige rohkem mõjutavad ülikallid ravijuhud statsionaarset eriarstiabi, kuna kõik I kvartalis esitatud ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravis.

Eriala vaates on ülikallite ravijuhtude mõju kõige olulisem pediatría erialal, moodustades 4% statsionaarse ravi eelarve täitmisest.

Enim ülikalleid ravijuhte esines Tallinna Lastehaiglal ja Tartu Ülikooli Kliinikumil.

Tabel 12. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartal tegelik		2016 I kvartal tegelik		Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	618	7	450	5	-27%	-29%
Pediaatria	0	0	278	3	-	-
Sisehaigused	451	4	177	2	-61%	-50%
Onkoloogia	144	2	0	0	-	-
Kokku	1 213	13	905	10	-25%	-23%

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2016. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediatría, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Eriarstiabi põhierialade eelarve täitmise ülevaated on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

Tabel 13. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	633	716	672	703	743	774	111%	110%
stационаarne	633	716	672	703	743	774	111%	110%

Esmane järelravi ei ole arstlik eriala, vaid pigem ravikorralduslik teenuseosutaja põhine rahastamise erijuhtum. Patsient suunatakse esmasele stacionaarsele järelravile siis, kui stacionaarse aktiivravi lõppedes ei ole ambulatoorne ravi veel võimalik. Üldhaiglate ja valikupartnerite juures esmase järelravi rahastamise kontekstis tähendab see enamasti olukorda, kus kõrgema etapi haiglas ravil olnud patsiendid suunatakse elukohajärgsesse raviasutusse järelravile.

I kvartali järelravi eelarve täitmine oli summa osas 111% ja ravijuhtude osas 110%. Järelravi eelarve ületäitmist mõjutas raviasutuste poolt ravi rahastamise lepingute ennaktempo täitmine.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on järelravi saanud isikute arv kui ka ravijuhtude arv kasvanud. 2016. aasta I kvartalis sai järelravi kokku 758 isikut, võrreldes eelneva aastaga kasvas esmase järelravi erialal ravi saanud isikute arv 9,4%. Ravi saanud isiku kohta esitatud ravijuhtude arv ei ole muutunud. Järelravi struktuurne kallinemine oli 1,6%.

Esmase järelravi erialal ravijärjekordi üldjuhul ei peeta. Esmasele järelravile suunatakse patsient aktiivravi osakonnast vastavalt vajadusele aktiiv- ja järelravi osutaja kokkuleppel.

Kirurgia

Tabel 14. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali Tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	39 634	227 913	40 026	218 542	43 164	228 195	108%	104%
ambulatoorne	10 397	204 006	11 201	196 360	11 875	204 367	106%	104%
päevaravi	2 682	6 988	2 685	6 628	2 996	7 306	112%	110%
stационаarne	26 555	16 919	26 140	15 554	28 293	16 522	108%	106%

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

Kirurgia eriala eelarve täideti summa osas 108% ning ravijuhtude osas 104%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud kasutus 3,5 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv on kasvanud 282 võrra. Ravijuhi keskmine maksumus on võrreldes 2015. aasta I kvartaliga kasvanud kõige enam statsionaarses ravis.

Kirurgia alamerialadest on teenuste kasutus planeeritust suurem pea kõikides alamerialdes, alatäidetud on lastekirurgia, näo- ja lõualuukirurgia ning organisiirdamiste eelarve. Teenuse gruppide lõikes mõjutab 2016. aasta I kvartali eelarve ületäitmist kõige enam uuringute ja protseduuride, ambulatoorsete vastuvõttude ning voodipäevade rahastamise kasv. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on uuringud ja protseduuride kasutus kasvanud 15,7%, ambulatoorsed vastuvõttud 17,4% ning voodipäevade rahastamine 8,5%.

Võrreldes eelmise aastaga on ravi saanud isikute arv kasvanud 325 isiku võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud, ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud 1,52 raviarvet. Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aasta I kvartalis 3,0%, sh ambulatoorses ravis oli struktuurne kallinemine 6,5%, päevaravis 1,4% ja statsionaarses ravis 3,8%.

2016. aasta I kvartali eelarve ületäitmist mõjutab kõige enam üldkirurgia rahastamise kasv. Ambulatoorses üldkirurgias rahastati 46 tuhande isiku ravi, mis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 1762 isiku võrra ehk 4%. Rahastamise kasvu ambulatoorses ravis on mõjutanud kõige enam vähktõve diagnoosiga isikute ravi. Statsionaarses üldkirurgias rahastati 6 tuhande isiku ravi, võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravi saanud isikute arv langenud. Statsionaarses üldkirurgias mõjutab kasutuse kasvu võrreldes eelmise aastaga seedeelundite haiguste, vereringeelundite haiguste ning vigastuste ja mürgistuste diagnoosiga isikute ravi.

Haigekassa poolt rahastatud organisiirdamiste arv on võrreldes 2015. aasta I kvartaliga kasvanud. 2016. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 15 organisiirdamist – 12 neeru siirdamist, 2 maksa siirdamist, 1 kopsu siirdamine. Aruandeperioodil rahastas haigekassa ühele inimesele kuulmisimplantaadi paigaldamise. 2015. aasta I kvartalis paigaldati kahele inimesele kuulmisimplantaadid. Liigeste endoproteesimiste arv on kahe perioodi võrdluses kasvanud 4,9%. 2016. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 873 isiku liigeste endoproteesimise.

Kirurgia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal eriala koondnumbrina keskmisest veidi kõrgem. Kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt lastekirurgia, kardiokirurgia, neurokirurgia, uroloogia) on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem – ka ooteajad nende spetsialistide vastuvõtule (ooteaeg 4. vaba vastuvõtuajani) on sageli keskmisest pikemad. Tegelikud vastuvõttude andmed näitavad, et tegelikult on kirurgia erialal ka palju lühema ooteajaga vastuvõtte, mis ei kajastu edasiulatavas aruandes.

Oftalmoloogia

Tabel 15. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	6 016	100 259	5 895	94 280	6 399	100 334	109%	106%
ambulatoorne	3 403	95 686	3 398	89 957	3 755	95 763	111%	106%
päevaravi	2 058	4 058	2 002	3 882	2 076	4 031	104%	104%
statsionaarne	555	515	495	441	568	540	115%	122%

Oftalmoloogia eriala eelarve täideti 109%, ravijuhtude eelarve 106%. Võrreldes 2015. aasta I kvartaliga kasvas rahastamine 383 tuhande euro võrra. Eelarve täitmist mõjutas ravijuhtude planeeritust kiirem kallinemine. Oftalmoloogia eriala struktuurne kallinemine oli I kvartalis 1,1%, sh ambulatoorses ravis 2,5% ning struktuurne odavnemine oli päevaravis 0,1% ja statsionaarses ravis 5,3%.

Oftalmoloogias on inimeste arv, kellele osutatud tervishoiuteenuseid haigekassa rahastas, vähenenud võrreldes eelmise aastaga 1310 isiku võrra. Kasvanud on ravi saanud isikute kohta esitatud ravijuhtude arv ning kasutuskordade arv 2,1%.

Teenuse gruppide lõikes on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud uuringute ja protseduuride ning ambulatoorsete vastuvõttude rahastamine.

Oftalmoloogia päevaravist moodustab olulise osa (93% ravijuhtudest ja 95% rahastamisest) katarakti operatsioonide tellimus. I kvartalis teostati 3343 isikule 3787 katarakti operatsiooni. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ei ole operatsioonide arv muutunud.

HVA haiglates on ooteaegadega kõige rohkem probleeme oftalmoloogia erialal. Rahastamise kasvule vaatamata on HVA haiglates ooteajad sellel erialal pikad, nõudlus ületab pakkumise. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates (vt Lisa 3, kus koos valikupartnerite andmetega on eriala ooteajad ambulatoorse eriarstiabi keskmise piires).

Onkoloogia

Tabel 16. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	18 884	37 008	20 591	37 824	20 560	39 215	100%	104%
ambulatoorne	9 680	32 010	10 572	32 644	10 232	33 699	97%	103%
päevaravi	657	1 013	870	1 180	896	1 431	103%	121%
statsionaarne	8 547	3 985	9 149	4 000	9 432	4 085	103%	102%

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

Onkoloogia eelarve planeerimisel arvestati vajadusega hoida sageneva haigestumise taustal ravi kättesaadavus stabiilsena. Onkoloogiliste haiguste ravivajaduse tõus on seotud nii elanikkonna vananemise kui ka ravi- ja diagnostikavõimaluste arenemisega. Eelarvesse planeeriti summa kasv võrreldes eelneva aastaga 1,7 miljonit eurot, ravijuhtude kasv 816 võrra.

Onkoloogia eriala eelarve täideti 100%, ravijuhtude eelarve 104%. Onkoloogia erialal sai 2016. aastal I kvartalis ravi kokku 21 tuhat kindlustatut, ravi saanud isikute arv on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 4,3%. Eriala rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on seotud eeskätt uute teenuste lisandumisega tervishoiuteenuste loetellu. Teenuste gruppide lõikes on kõige enam kasvanud ravimite rahastus, ravimite rahastamine on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 11%. Ambulatoorses ja päevaravis olid ravijuhud planeeritust odavamad, statsionaarses ravis kallimad. Statsionaarsed ravijuhud on kallinenud eeskätt ravimite suuremast kasutusest.

Onkoloogia ravijuhu struktuurne odavnemine oli 2016. aasta I kvartalil 1,9%, sh ambulatoorses ravis 2,9% ja päevaravis 2,7% ning statsionaarses ravis oli struktuurne kallinemine 0,8%.

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.

Pediaatria

Tabel 17. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	5 558	40 110	5 634	37 272	7 227	40 892	128%	110%
ambulaatorne	1 946	31 555	1 999	29 538	2 322	32 493	116%	110%
päevaravi	340	815	331	774	344	882	104%	114%
statsionaarne	3 272	7 740	3 304	6 960	4 561	7 517	138%	108%

Pediaatria erialal planeeriti seoses laste arvu vähenemisega ravijuhtude langus 2838 võrra. Eelarve täideti summa osas 128% ning ravijuhtude osas 110%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud tellimus 1,7 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv on kasvanud 782 võrra. Ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes 2015. aasta I kvartaliga ja ka 2016. aasta I kvartali eelarvega kasvanud kõige enam statsionaarses ravis.

Ravijuhu keskmise maksumuse kasvu ja rahastamise kasvu mõjutab kõige enam vastsündinute intensiivravi. 2016. aasta I kvartalis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga sündinud 108 vastsündinut rohkem. Pediaatria eriala ravijuhu keskmist maksumust on mõjutanud ka ülikallid ravijuhud. Aruandeperioodil oli pediaatria erialal 3 ülikallist ravijuhtu summas 278 tuhat eurot, mis on samuti seotud vastsündinute intensiivraviga.

Teenuse gruppide lõikes mõjutab 2016. aasta I kvartali eelarve täitmist voodipäevade rahastamise kasv. Voodipäevade arv on kasvanud 3000 voodipäeva võrra ning rahastamine 1,1 miljoni võrra. 2016. aasta I kvartalis rahastas haigekassa pediaatria erialal 26 tuhande lapse ravi. Võrreldes eelneva aastaga on ravi saanud laste arv kasvanud 1,5% ehk 386 lapse võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitati raviarveid 0,8% vähem.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aasta I kvartalis 22,9%, sh ambulatoorses ravis oli struktuurne kallinemine 8,6% ja statsionaarses ravis 40,2%, päevaravis toimus struktuurne odavnemine 7,7%.

Pediaatria eriala kättesaadavus on väga hea. Ambulatoorse teenuse kättesaadavus jääb erinevate asutuste osas vahemikku 0–41 päeva, keskmine ooteaeg on 8 päeva. Statsionaarse teenuse kättesaadavus jääb vahemikku 0 kuni 28 päeva, keskmine ooteaeg on 3 päeva.

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

Psühhiaatria

Tabel 18. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	7 490	64 284	7 636	60 768	7 711	65 588	101%	108%
ambulaatorne	2 146	61 567	2 270	58 266	2 405	62 884	106%	108%
päevaravi	168	171	170	223	162	209	95%	94%
statsionaarne	5 176	2 546	5 196	2 279	5 144	2 495	99%	109%

Alates 2015. aastast üldarstiabi rahastamisel lisandunud teraapiafond võimaldab perearstidel suunata patsiente psühhiaatri ja logopeedi vastuvõtule. Lisandunud võimalus vähendab vajadust eriarsti poole pöördumiseks ning suurendab perearsti rolli. Arvestades üldarstiabi võimalusi, planeeriti psühhiaatria eriala 2016. aasta eelarves ravijuhtude langus.

Psühhiaatria I kvartali eelarve täideti summa osas 101%, ravijuhtude osas 108%. Võrreldes eelmise aastaga kasvas psühhiaatria eriala rahastamine 221 tuhat eurot, ravijuhtude arv 1304 võrra. Ravijuhu keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Eriala struktuurne odavnemine oli 6,4%, sh ambulatoorses ravis struktuurne kallinemine 2,3% ning struktuurne odavnemine oli päevaravis 25,0% ja statsionaarses ravis 6,3%.

Psühhiaatria erialal rahastas haigekassa 2016. aasta I kvartalis 37 tuhande inimese ravi – ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 616 inimese võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud. Arvestades ka ravijuhtude struktuurset odavnemist, võib hinnata, et psühhiaatria erialal lisandus kergemate seisundite ravi.

Psühhiaatria erialal on ambulatoorse ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Ooteajad psühhiaatria ambulatoorsele ravile on raviasutusesti erinevad.

Sisehaigused

Tabel 19. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	48 255	230 854	47 371	217 247	51 721	226 531	109%	104%
ambulatoorne	16 583	210 950	16 861	198 520	18 118	206 647	107%	104%
päevaravi	3 188	2 231	3 650	2 630	3 751	2 638	103%	100%
statsionaarne	28 484	17 673	26 860	16 097	29 852	17 246	111%	107%

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

Sisehaiguste eriala I kvartali eelarve täitmine oli 109%, ravijuhtude eelarve täitmine 104%. Ravijuhu keskmine maksumus oli planeeritust kõrgem. Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ambulatoorses ravis 11,6% ja statsionaarses ravis 7,5%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas sisehaiguste eriala rahastamine 3,5 miljonit eurot, ravijuhtude arv aga vähenes 4323 võrra.

Sisehaiguste erialal rahastas haigekassa 2016. aasta I kvartalil 149 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv on langenud võrreldes eelmise aastaga 0,8% ehk 1192 inimese võrra. Ravijuhtude arvu langus on seotud ka oluliselt ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arvu langusest – võrreldes eelmise aastaga vähenemine 1%.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aasta I kvartalil 7,4%, sh ambulatoorses ravis 6,1% ja statsionaarses ravis 7,8% ning päevaravis oli struktuurne odavnemine 2,8%. Statsionaarsete ravijuhtude absoluutarv on eelmise aasta kasutusega võrreldes madalam.

Raviarvetel märgitud põhidiagnooside alusel on kõige enam kasvanud nende raviarvete arv, mille põhidiagnoos kuulub gruppi närvisüsteemihaigused, hingamiseldundite haigused ja kuse-suguelundite haigused. Raviarvetel märgitud teenuste osas on suurenenud eeskätt voodipäevade, uuringute ja protseduuride ning ambulatoorsete vastuvõttude osakaal sisehaiguste eriala rahastamises. Sisehaiguste voodipäevade kasutuse kasvu on mõjutanud tervishoiutöötajate palgatõus (71% voodipäeva piirhinnast moodustab tööjõukulu) kui ka intensiivravi voodipäevade kaasajastamine.

Sisehaiguste alamerialadest on teenuste kasutus planeeritust suurem pea kõikides alamerialades, alataidetud on dermatoveneroloogia, kutsehaiguste ja peritoneaaldialüüsi eelarve. Alamerialadest mõjutab kõige rohkem sisehaiguste põhieriala eelarve ületäitmist statsionaarne kardioloogia ja statsionaarne neuroloogia. Statsionaarse kardioloogia eelarve on täidetud 116% ehk 1,5 miljonit üle planeeritu, ravijuhtude eelarve 107%.

Eelarve ületäitmist mõjutab raviasutuste poolt ravi rahastamise lepingute ennaktempos täitmine. Statsionaarse neuroloogia eelarve on täidetud 123% ehk 709 tuhat üle planeeritu, ravijuhtude eelarve 114%. Statsionaarse neuroloogia eelarve ületäitmist mõjutab voodipäevade ja ravimite rahastamise kasv.

Sisehaiguste erialal ooteajad ambulatoorsele ravile on üldjuhul lubatud maksimumpikkusega.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 20. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia*	13 259	128 569	13 644	122 989	14 927	135 480	109%	110%
ambulatoorne	7 096	117 225	7 096	111 712	8 046	123 716	113%	111%
päevaravi	854	4 523	907	4 624	928	4 737	102%	102%
statsionaarne	5 309	6 821	5 641	6 653	5 953	7 027	106%	106%

*2015. aasta eelarve täitmist on korrigeeritud.

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

Sünnituste ja günekoloogia eriala eelarve täideti summa osas 109%, ravijuhtude osas 110%. Võrreldes eelmise aastaga kasvas günekoloogia tellimus 1,7 miljoni euro võrra, ravijuhud 6911. Ravijuhu keskmine maksumus oli kõigis ravitüüpides planeeritust kõrgem.

Günekoloogia erialal rahastas haigekassa 2016. aasta I kvartalis 78 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga veidi kasvanud. Ravijuhtude eelarve ületamine tuleneb ravi saanud isikute kohta esitatud raviarvete kasvust (kasv võrreldes eelmise aastaga 5%). 2016. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 3301 sünnitust, millest 22% oli keisrilõikega. Sünnituste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 6,8% ehk 210 sünnituse võrra.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aasta I kvartalil 0,1%, sh ambulatoorses ravis 0,6% ja statsionaarses ravis 2,1% ning päevaravis oli struktuurne odavnemine 3,1%.

Alates 2016. aastast kajastatakse sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmisel kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel finantseeritavad tervishoiuteenused, mis varem kajastati muude kulude eelarve täitmisel. 2016. aasta I kvartalis finantseeriti riigieelarvest 300 tuhat eurot.

Sünnitusabi ja günekoloogia erialal on raviasutuste poolt esitatud aruannete põhjal ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv veidi kasvanud, ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on keskmisest kõrgem.

Taastusravi

Tabel 21. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	3 360	19 031	3 384	18 385	3 869	20 375	114%	111%
ambulatoorne	1 541	17 232	1 597	16 742	1 830	18 437	115%	110%
statsioonarne	1 819	1 799	1 787	1 643	2 039	1 938	114%	118%

Taastusravi I kvartali eelarve oli planeeritud eelneva aasta kasutusega võrreldaval tasemel. Eelarve täitmine oli 114%, ravijuhtude osas 111%.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2015. aastal 3,4%, sh ambulatoorses ravis 7,2% ning statsionaarses ravis odavnesid ravijuhud struktuurselt 0,4%. Taastusravi erialal rahastas haigekassa 2016. aastal 17 tuhande inimese ravi – kasv võrreldes eelmise aastaga 10% ehk 1547 inimese võrra.

Teenuse gruppide lõikes mõjutab 2016. aasta I kvartali eelarve täitmist kõige rohkem uuringud ja protseduurid. Uuringuid ja protseduure saavate isikute arv on kasvanud 1289 inimese võrra, rahastamine on kasvanud 313 tuhande võrra. Teenustest mõjutab kõige rohkem eelarve täitmist füsioteraapia teenus, mis tuleneb peamiselt teenust saavate isikute arvu kasvust.

Taastusravi erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest pikemad. Lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on vähenenud raviasutuste vähese võimsuse tõttu.

Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

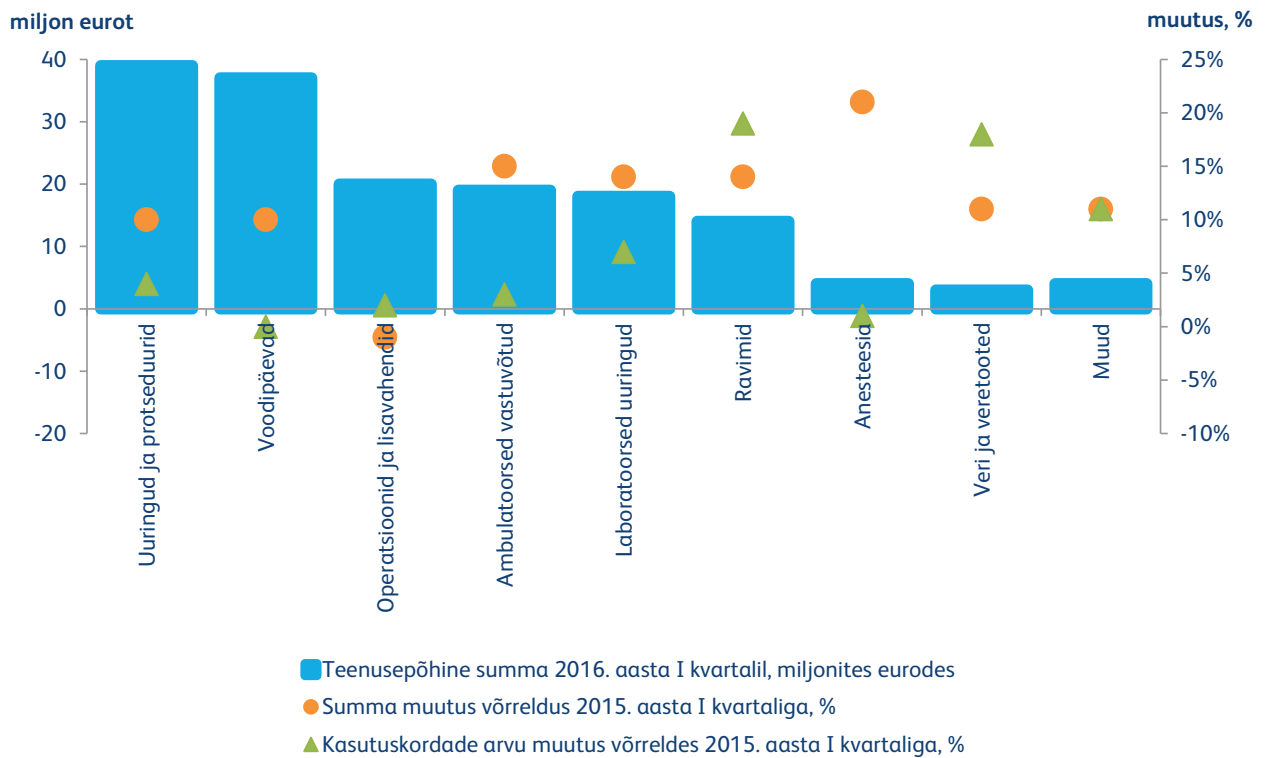
2016. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 420 tuhande isiku eriarstiabi raviteenuseid (v.a valmisolekutasu) 159,4 miljoni euro eest.

Kõige olulisema osa eriarstiabi raviarvetel kajastatud teenustest moodustasid 2016. aasta I kvartalil uuringud ja protseduurid (25%) ning voodipäevad (23%).

Uuringute ja protseduuride rahastamine kasvas 2016. aasta I kvartalil 10%, kasutuskordade arv on kasvanud 4%. Uuringute ja protseduuride suurenemise peamiseks põhjuseks on logopeedia ja intensiivravi eriala teenuste kaasajastamine ning lisaks ravipraktika muutused mõnede kallimate protseduuride puhul.

Voodipäevade kasutuskordade arv on langenud. Rahastamine on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 10%, mis tuleneb voodipäevade piirhinna kasvust seoses tervishoiutöötajate palgakokkuleppega.

Protsentuaalselt on kõige kiiremini kasvanud anesteesia rahastamine, mis tuleneb anesteesia ja intensiivravi eriala teenuste kaasajastamisest. Anesteesia kasutuskordade arv on kasvanud 1%.



Joonis 3. Eriarstiabi raviarvetel 2016. aasta I kvartalil kajastatud teenused teenuseliikide lõikes

Eriarstiabi lepingute täitmine

2016. aasta I kvartalis tasus haigekassa raviasutustele kokku 857 tuhande eriarstiabi ravijuhu eest 159,4 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 81,3% ja summa 92,9% eriarstiabi lepingute täitmisest.

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

Tabelis 22 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite I poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2016.

Tabel 22. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I poolaasta leping		2016 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	135 147	683 608	271 009	1 325 837	148 019	697 547	55%	53%
Piirkondlikud haiglad	73 837	266 352	151 855	524 573	81 012	265 649	53%	51%
Keskhaiglad	43 762	291 593	84 434	553 227	48 311	306 680	57%	55%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	17 548	125 663	34 720	248 037	18 696	125 218	54%	50%
Valikupartnerid	10 771	165 017	20 622	296 234	11 363	159 867	55%	54%
Ravijärjekordade välja ostmine	91	214	76	150	32	61	42%	41%
Kokku	146 009	848 839	291 707	1 622 221	159 414	857 475	55%	53%

Eriarstiabi I poolaasta lepingud on täidetud ennaktempos – ravijuhud on täidetud 52,9%, summaliselt täidetud 54,6%. Lepingute ennaktempos täitmine on kõige suurem keskhaiglates (summa täitmine 57,2%, ravijuhud 55,4%) ja valikupartneritel (summa täitmine 55,1%, ravijuhud 54,0%). Summa täitmist mõjutavad kõige enam regionaalhaiglate statsionaarsete erialade ravijuhtude keskmiste maksumuste kallinemine.

Kõige enam ravijuhu keskmist maksumust mõjutanud alamedialad olid: statsionaarne kardioloogia, statsionaarne kardiokirurgia, statsionaarne pediatría ja statsionaarne üldkirurgia.

Statsionaarse kardioloogia ravijuhu keskmine maksumus on 2016. aasta I kvartalis lepinguga võrreldes kallinenud 9,8%. Kallinemist mõjutavad enam regionaalhaiglad, eriti Põhja-Eesti Regionaalhaigla, kus ravijuhu keskmine maksumus tõusis 16,4%. Kardioloogias on kasvanud teenusepõhine rahastamine. Kui 2015. aastal rahastati 45% teenusepõhiselt, siis 2016. aasta I kvartalis 53%. Kallinemist mõjutab kõige rohkem voodipäevade kallinemine. Võrreldes eelmise aastaga on kasvanud raskemate haigete (nt südamepuudulikkusega patsiente) osakaal, mistõttu on voodipäevade osakaalu tõus just intensiivravis.

Statsionaarse kardiokirurgia ravijuhu keskmine maksumus on 2016. aasta I kvartalis lepinguga võrreldes kallinenud 10,3% (teenust osutavad Tartu Ülikooli Kliinikum ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla). Tartu Ülikooli Kliinikumil on ravijuhu keskmine maksumus kallinenud 11% ning Põhja-Eesti Regionaalhaiglal 16%. Põhja-Regionaalhaigla kallinemine on seotud eeskätt operatiivse tegevusega, 96% ravijuhtudest on seotud operatiivse raviga. Tartu Ülikooli Kliinikumil on selliste ravijuhtude osakaal I kvartalis alla 40%. Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist mõjutab ka erinevate uuringute ja protseduuride kallinemine.

Statsionaarse pediatría ravijuhu keskmise maksumus on 2016. aasta I kvartalis lepinguga võrreldes kallinenud 18,4%. Kallinemist mõjutavad kõige rohkem regionaalhaiglad (Tallinna Lastehaiglal on ravijuhu keskmise maksumuse

kallinemine 28,8%, Tartu Ülikooli Kliinikumil 15,4%). Mõlema asutuse ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine on tingitud raskematest haigusjuhtudest, mis väljendub teenuste suuremast kasutusest ravijuhule ja isikule ning kallimatest DRG-dest (eeskätt neonataalse perioodi, väga väikeste ja väikeste kuid ka teiste vastsündinute suurem osakaal).

Statsionaarse üldkirurgia ravijuhu keskmine maksumus on 2016. aasta I kvartalis lepinguga võrreldes kallinenud 7,7%. Kallinemist mõjutavad enam Põhja-Eesti Regionaalhaigla (+17%), Tartu Ülikooli Kliinikum (+12,6%) ja kõik keskhaiglad. Üldkirurgia teenuse sisu raviasutusesti on püsinud muutumatuna, mõnevõrra enam tehti 2016. aasta I kvartalis laparoskoopilisi operatsioone. Kasvanud on just intensiivravi ja järelravi voodipäevad (gastrointestinaalsüsteemi osakaalu tõus), operatsioonid, uuringud ja protseduurid (pidev hemodialüüs), laborid, veretooted, sepsise ravi.

Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I poolaastaks sõlmitud eriarstiabi lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2016.

Tabel 23. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I poolaasta leping		2016 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
Tallinna Lastehaigla SA	5 303	45 575	11 181	88 664	6 363	43 908	57%	50%
ambulatoorne	2 053	39 400	4 349	76 975	2 326	37 724	53%	49%
päevaravi	511	1 123	948	2 181	506	1 185	53%	54%
statsionaarne	2 739	5 052	5 884	9 508	3 531	4 999	60%	53%
TÜ Kliinikum SA	32 721	129 823	69 691	258 231	36 577	130 491	52%	51%
ambulatoorne	10 628	114 536	23 634	227 980	11 894	115 122	50%	50%
päevaravi	1 725	3 746	4 432	7 908	2 084	3 840	47%	49%
statsionaarne	20 368	11 541	41 625	22 343	22 599	11 529	54%	52%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	35 815	90 954	70 983	177 678	38 071	91 250	54%	51%
ambulatoorne	10 736	80 064	22 523	156 901	11 651	79 980	52%	51%
päevaravi	1 524	2 011	3 266	3 916	1 623	2 264	50%	58%
statsionaarne	23 555	8 879	45 194	16 861	24 797	9 006	55%	53%
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	19 089	119 184	37 324	228 063	21 837	132 388	59%	58%
ambulatoorne	7 631	108 283	15 490	206 921	9 144	120 566	59%	58%
päevaravi	1 860	3 917	3 853	7 771	2 242	4 519	58%	58%
statsionaarne	9 598	6 984	17 981	13 371	10 451	7 303	58%	55%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	10 458	79 922	20 615	151 356	11 843	82 528	57%	55%
ambulatoorne	4 238	73 039	8 506	138 795	4 783	75 651	56%	55%
päevaravi	957	1 463	2 009	2 797	1 054	1 560	52%	56%
statsionaarne	5 263	5 420	10 100	9 764	6 006	5 317	59%	54%
SA Ida-Viru Keskhaigla	7 322	42 978	12 981	79 701	7 297	42 057	56%	53%
ambulatoorne	2 265	38 277	4 538	72 032	2 532	37 707	56%	52%

päevaravi	625	1 108	1 040	1 784	556	987	53%	55%
statsionaarne	4 432	3 593	7 403	5 885	4 209	3 363	57%	57%
Pärnu Haigla SA	6 894	49 509	13 514	94 107	7 336	49 707	54%	53%
ambulaatorne	2 286	44 498	4 813	84 902	2 532	44 610	53%	53%
päevaravi	423	1 421	873	2 700	534	1 669	61%	62%
statsionaarne	4 185	3 590	7 828	6 505	4 270	3 428	55%	53%
Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	1 281	10 525	2 535	21 199	1 434	11 317	57%	53%
ambulaatorne	541	9 542	1 157	19 504	672	10 303	58%	53%
päevaravi	71	224	121	374	74	224	61%	60%
statsionaarne	669	759	1 257	1 321	688	790	55%	60%
Kuussaare Haigla SA	1 668	12 684	3 415	24 421	1 852	12 242	54%	50%
ambulaatorne	533	11 432	1 102	22 080	561	10 951	51%	50%
päevaravi	95	196	189	338	91	178	48%	53%
statsionaarne	1 040	1 056	2 124	2 003	1 200	1 113	56%	56%
SA Läänemaa Haigla	955	8 151	1 937	16 167	1 101	8 546	57%	53%
ambulaatorne	312	7 422	669	14 829	368	7 787	55%	53%
päevaravi	35	152	79	307	36	149	46%	49%
statsionaarne	608	577	1 189	1 031	697	610	59%	59%
AS Rakvere Haigla	2 057	13 320	3 916	25 160	2 281	12 814	58%	51%
ambulaatorne	648	11 547	1 326	22 063	687	11 139	52%	50%
päevaravi	100	379	160	621	108	352	68%	57%
statsionaarne	1 309	1 394	2 430	2 476	1 486	1 323	61%	53%
Lõuna-Eesti Haigla AS	1 507	9 533	2 960	18 936	1 635	10 222	55%	54%
ambulaatorne	410	8 054	922	16 436	511	8 781	55%	53%
päevaravi	121	367	215	618	134	396	62%	64%
statsionaarne	976	1 112	1 823	1 882	990	1 045	54%	56%
SA Narva Haigla	3 274	23 551	6 655	47 665	3 397	22 485	51%	47%
ambulaatorne	1 071	20 260	2 270	41 805	1 096	19 387	48%	46%
päevaravi	123	309	304	782	143	333	47%	43%
statsionaarne	2 080	2 982	4 081	5 078	2 158	2 765	53%	54%
Viljandi Haigla SA	2 768	16 980	5 374	33 063	2 861	17 459	53%	53%
ambulaatorne	773	15 185	1 550	29 779	904	15 731	58%	53%
päevaravi	84	297	197	603	123	375	62%	62%
statsionaarne	1 911	1 498	3 627	2 681	1 834	1 353	51%	50%
Valga Haigla AS	1 025	8 420	1 922	15 832	1 033	8 953	54%	57%
ambulaatorne	340	7 516	691	14 325	368	8 104	53%	57%

päevaravi	93	278	165	487	94	270	57%	55%
statsionaarne	592	626	1 066	1 020	571	579	54%	57%
SA Hiiumaa Haigla	339	2 534	744	5 546	371	2 289	50%	41%
ambulaatorne	90	2 240	201	4 952	87	2 011	43%	41%
päevaravi	12	59	37	151	17	66	46%	44%
statsionaarne	237	235	506	443	267	212	53%	48%
Põlva Haigla AS	995	6 906	1 997	13 915	1 009	6 694	51%	48%
ambulaatorne	282	5 930	643	12 160	305	5 802	47%	48%
päevaravi	59	268	133	552	51	255	38%	46%
statsionaarne	654	708	1 221	1 203	653	637	53%	53%
SA Raplamaa Haigla	1 009	8 752	1 919	17 379	992	7 923	52%	46%
ambulaatorne	407	8 016	846	16 013	431	7 201	51%	45%
päevaravi	58	137	176	433	66	201	38%	46%
statsionaarne	544	599	897	933	495	521	55%	56%
Jõgeva Haigla SA	667	4 307	1 346	8 754	729	4 274	54%	49%
ambulaatorne	220	3 796	467	7 844	230	3 760	49%	48%
päevaravi	17	58	34	100	17	51	50%	51%
statsionaarne	430	453	845	810	482	463	57%	57%
HVA haiglad kokku	135 147	683 608	271 009	1 325 837	148 019	697 547	55%	53%
ambulaatorne	45 464	609 037	95 697	1 186 296	51 082	622 317	53%	52%
päevaravi	8 493	17 513	18 231	34 423	9 553	18 874	52%	55%
statsionaarne	81 190	57 058	157 081	105 118	87 384	56 356	56%	54%

1.4. Õendusabi

Õendusabi eelarve planeerimisel lähtuti haigekassa poolt hinnatud kindlustatute ravivajadusest ehk nõudlusest õendusabi tervishoiuteenuste järele. Kuna rahaline ressurss on piiratud, siis hinnatud nõudlus on viidud vastavusse rahaliste võimalustega.

Alates 2016. aasta 1. jaanuarist tõusid tervishoiuteenuste hinnad palgakokkuleppes tulenevalt. Seoses õendusabi piirhindade kaasajastamisega tõusis statsionaarse iseseisva õendusabi voodipäeva piirhind. Koduõenduse kaasajastamise jätkutegevusena muudeti koduõendusteenuses sisalduvat transpordikulu.

2016. aasta I kvartali õendusabi rahaliseks mahuks oli planeeritud 7,9 miljonit eurot. Statsionaarse õendusabi teenuste kasutus vastas planeeritule, koduõenduses rahastas haigekassa 10% eelarvest rohkem ravijuhte.

Tabel 24. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	5 852	4 869	6 367	4 777	6 329	4 792	99%	100%
Koduõendus	1 652	10 145	1 574	8 639	1 703	9 513	108%	110%
Kokku	7 504	15 014	7 941	13 416	8 032	14 305	101%	107%

Statsionaarse õendusabi I kvartali tellimuse mahuks oli planeeritud 4777 ravijuhtu summas 6,4 miljonit. Ravijuhud täideti 100%, rahalise mahu täitmine oli 99%. 2016. aasta I kvartalis osutati statsionaarse õendusabi teenust 3929 isikule, teenust saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 4,1%. I kvartali rahalise mahu kasv võrreldes 2015. aasta I kvartaliga tuleb voodipäevade piirhinna kasvust. Statsionaarse õendusabi voodipäeva keskmine maksumus on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 9,8%

Koduõenduse I kvartali tellimuse mahuks oli planeeritud 8639 ravijuhtu summas 1574 tuhat eurot. Ravijuhud täideti 110%, rahalise mahu täitmine oli 108%. 2016. aasta I kvartalis osutati koduõendusteenust 4056 isikule, teenust saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 7,8%. Vähenenud on ka visiitide arv ühe patsiendi kohta. Rahastamise kasv võrreldes 2015. aasta I kvartaliga tuleb koduõendusteenuse piirhinna kasvust.

Tabel 25. Õendusabi visiidid

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali tegelik		Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	71 906	4 397	67 436	4 056	-6%	-8%

Õendusabi kättesaadavus on väga hea. Ambulatoorse õendusabi teenuse kättesaadavuse ooteaeg jääb erinevate asutuste osas vahemikku 0–24 päeva, keskmine ooteaeg on 5 päeva. Statsionaarse õendusabi teenuse kättesaadavuse ooteaeg jääb vahemikku 0–81 päeva, keskmine ooteaeg on 18 päeva.

Õendusabi lepingute täitmine

2016. aasta I kvartalil tasus haigekassa raviasutustele kokku 14 tuhande õendusabi ravijuhu eest 8 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 38,6% ja summa 56,3% õendusabi lepingute täitmisest.

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

Tabelis 22 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite I poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2016.

Tabel 26. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik		2016 I poolaasta leping		2016 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	4 450	6 102	8 649	11 131	4 520	5 520	52%	50%
Piirkondlikud haiglad	398	526	1 134	1 252	477	594	42%	47%
Keskhaiglad	2 040	2 319	3 765	4 043	1 928	1 681	51%	42%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	2 012	3 257	3 750	5 836	2 115	3 245	56%	56%
Valikupartnerid	3 054	8 912	6 491	16 385	3 512	8 785	54%	54%
Kokku	7 504	15 014	15 140	27 516	8 032	14 305	53%	52%

Õendusabi I poolaasta lepingud on täidetud ennaktempos (ravijuhud on täidetud 52,0%, summa 53,1%), mis on tingitud eeskätt üldhaiglate ja valikupartnerite tegevusest.

Tabelis 27 on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I poolaastaks sõlmitud õendusabi lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2016.

Tabel 27. Haiglavõrgu arengukava haiglate õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik		2016 I poolaasta leping		2016 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
TÜ Kliinikum SA	251	418	873	1 062	319	476	37%	45%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	147	108	262	190	158	118	60%	62%
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	752	1 040	1 362	1 763	684	718	50%	41%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	691	429	1 278	858	676	304	53%	35%
SA Ida-Viru Keskhaigla	235	446	427	675	208	298	49%	44%
Pärnu Haigla SA	362	404	697	747	360	361	52%	48%

Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	135	255	269	448	150	232	56%	52%
Kuressaare Haigla SA	245	387	390	688	206	328	53%	48%
SA Läänemaa Haigla	96	183	228	351	124	199	54%	57%
AS Rakvere Haigla	196	512	387	979	224	541	58%	55%
Lõuna-Eesti Haigla AS	252	356	452	621	236	345	52%	56%
SA Narva Haigla	375	572	671	899	405	527	60%	59%
Viljandi Haigla SA	207	376	406	753	236	440	58%	58%
Valga Haigla AS	132	196	250	333	145	187	58%	56%
SA Hiiumaa Haigla	40	36	78	67	45	42	58%	63%
Põlva Haigla AS	134	188	256	329	157	178	61%	54%
SA Raplamaa Haigla	107	82	188	147	94	96	50%	65%
Jõgeva Haigla SA	93	114	175	221	93	130	53%	59%
HVH haiglad kokku	4 450	6 102	8 649	11 131	4 520	5 520	52%	50%

1.5. Hambaravi

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

2016. aasta I kvartali laste hambaraviks ja täiskasvanute vältimatuks hambaraviks oli planeeritud 6 miljonit eurot. Eelarve täideti summa osas 108% ja ravijuhtude osas 112%. Eelarve ülekulu tuleb suuremas matus ortodontia teenuse kasutusest.

Tabel 28. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	4 463	91 488	4 715	89 657	4 808	97 695	102%	109%
Ortodontia	1 004	12 582	1 015	12 618	1 353	16 910	133%	134%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	268	5 961	283	5 891	306	6 090	108%	103%
Kokku	5 735	110 031	6 013	108 166	6 467	120 695	108%	112%

Laste hambahaiguste ennetus ja ravi on haigekassa 2016. aasta I kvartalis rahastanud 61 326 lapsele. Hambaravi saanud laste arv on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 3,6%. Kõige enam on hambaravi teenuseid osutatud 5–9-aastastele lastele.

2016. aastal I kvartalis rahastas haigekassa 10 357 lapse ortodontia teenust, laste arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud ligi 2 tuhande lapse võrra. Võrreldes eelmise aastaga on kasvanud uute patsientide arv 12,5%.

Täiskasvanute vältimatut hambaravi teenust on osutatud aruandeperioodil 4861 inimesele, ravi saanud isikute arv ei ole muutunud võrreldes eelmise aastaga. Vältimatu abi teenustest on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam kasvanud mädakolde avamine ja ravi.

Hambaravi kättesaadavus.

Hambaravi teenuse kättesaadavusega on probleeme mõne üksiku teenuseosutaja puhul. Laste hambaraviteenuse kättesaadavuse ooteaeg jääb erinevate asutuste osas vahemikku 0–138 päeva, keskmine ooteaeg on 26 päeva. Kaheksa teenuseosutajat hindavad järjekorra aruandes teenuse kättesaadavust probleemseks rahalisel põhjusel. Ortodontia teenuse kättesaadavuse ooteaeg jääb erinevate asutuste osas vahemikku 3–391 päeva, keskmine ooteaeg on 91 päeva. Üks asutus märgib järjekorra pikkuseks üle lubatud ooteaja. Perioodi lõpus ilmnunud teenuse kättesaadavuse probleemidega tegeletakse II kvartalis.

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise tegevused on seostatud rahvastiku tervise arengukavaga, kus peamised tegevused on suunatud inimeste teadlikkuse kujundamisele ja tervisekäitumise suunamisele. Tervise edendamisele on 2016. aastaks planeeritud 1,2 miljonit eurot, millest I kvartalis on kasutatud 17,7% (222 tuhat eurot).

Tabel 29. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	1	79	23	29%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevus	201	188	184	98%
Esmatasandi võimestamine	10	4	0	0%
Tervisesüsteemide arendamine	33	38	15	39%
Kokku	245	309	222	72%

Veebruaris teavitasime elanikke „Kingi endale kindlustunne!“ emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringust raadio ja välimeedia vahendusel. Sõeluuringute teavitustegevuste raames on toodetud eesti ja vene keelseid infomaterjale, mis on saadetud lepingupartneritele.

Laste hammaste tervisele suunatud projekti raames on toimunud koostöövõrgustiku laiendamise ning uue projektimeeskonna tutvustamise eesmärgil teabepäev sidusrühmale, kus anti ülevaade projekti eesmärkidest ja tegevustest. Teabepäeval kaardistati kõik Eesti piirkonnad ja koolitajad, tutvustati uusi kampaaniamaterjale ning jagati varasemaid kogemusi. Valminud on suukool.ee veebilehekülg, kus siht- ja sidusrühm saab informatsiooni hambasõbraliku käitumise ning hambatraumade kohta. Kodulehele lisaks on valminud ka suukooli Facebooki lehekülg, kus saab jooksvat infot toimuvate ürituste kohta ning teavet hambasõbraliku käitumise osas.

Laste hammaste tervise kampaaniamaterjalidest on valminud uued hambaharjad ning nätsud, mis kannavad sõnumit „Hammas vajab hoolitsust“. Kampaaniamaterjalid on mõeldud jagamiseks erinevatel üritustel, koolitustel ning läbi sidusrühma.

Esimeses kvartalis oli laste tervislikule arengule suunatud tegevustest mahukaim laste tervete hammaste projekt. Veebruarist aprillini oli laste hammaste tervise teema TV3 sarjas „Padjaklubi“, eesmärgiga tõsta elanikkonna teadlikkust hammaste tervisest. Aprillis olid TV3 eetris ka 2015. aastal valminud hammaste teemalised telereklaamid, mis kandsid endas kolme sõnumit: „Janujook on vesi“, „Hammaste kontroll ja ravi on kuni 19-aastastele haigekassa lepingupartnerite juures tasuta“ ning „Külasta kord aastas hambaarsti“.

Elanikkonda on laste hammaste tervisest teavitatud artiklite vahendusel suuremates päevalehtedes ja raadiokanalites. Kaetud on olnud ka vene keelne sihtrühm, kus laste hammaste projekti raames on esinetud järgmistes kanalites: ETV+, Radio 4, Narodnoe Radio ja Russkoe Radio.

Esimeses kvartalis postitasime kõigile leibkondadele uuendatud „Haigekassa infoteatmiku“, mille eesmärk on suurendada elanike teadmisi oma õigustest, kohustustest ja ravikindlustuse poolt pakutavatest võimalustest Eestis. Teatmik ilmus eesti ja vene keeles.

Veebruaris kuulutati välja hange „Raseduskriisi nõustamine“. Märtsis on ilmunud kolm artiklit teemal sünnitusjärgne depressioon. Kohtunud on Pelgulinna sünnitusmaja koolitusmeeskonnaga, kellega planeeritakse perekesksemat haiglasüsteemi kujundamist, teemal pere toetamine lapse surma korral.

Haigekassa teemasid kajastavad terviseleheküljed on ilmunud alates veebruarist suuremates päeva ja -nädalalehtedes (Postimees, Linnaleht, Õhtuleht, Maaleht, Den za Dnjom).

Ravijuhenditest on valminud „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus“ (TAI), „Bariaatrilise patsiendi käsitlus enne ja pärast kirurgilist sekkumist“, „Perioperatiivne ägeda valu käsitlus“ ning „Lamatiste ennetamine ja ravi“. Juhendite elektroonilised versioonid on kättesaadavad www.ravijuhend.ee kodulehel.

Patsientide juhendmaterjalidest on valminud „Täiskasvanute astma käsitlus“, „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafoobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis“ ning „Lamatiste ennetamine“. Venekeelse sihtrühmani jõudmiseks alustati kõikide nimetatud patsiendijuhendite tõlkimist ka vene keelde, I kvartalis sai valmis venekeelne Lamatiste ennetamise juhend. Juhendite elektroonilised trükised on kättesaadavad peale valmimist www.ravijuhend.ee lehel.

Jätkub projekt „Tervise edendamine lasteaias ja koolis“, mille koordineerijaks on Tervise Arengu Instituut. Projekt on suunatud lasteadeade ja koolide terviseedendamisele. I kvartali põhitegevusteks oli koolitusmaterjalide väljatöötamine ning meeskondade moodustamine koolituste läbiviimiseks haridusasutustes.

Märtsis kuulutati välja 16 hanget „Kaitse end ja aita teist“ ohutuslaagri korraldamiseks paikkonniti. Laager toimub koostöös terviseedendajate, Päästeameti, Politsei-ja Piirivalveameti, Eesti Punase Risti Seltsi ja Kaitseliiduga.

Veebruaris kuulutati välja hange iga aastase „Tervise edendamise konverentsi“ toimumiseks, mis kannab nime „Toitumine ja suutervis inimese elukaare vältel“. Konverentsi koostööpartneriteks on: Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, WHO, Eesti Hambaarstide Liit ja Tallinna Ülikool. Konverents toimub 03. juunil Tallinnas, Nordea kontserdimajas.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

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

2016. aasta I kvartalil on haigekassa kindlustatutele ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodustusega retseptiravimeid kompenseerinud 33,8 miljoni euro ulatuses. Kvartali eelarve on täidetud 122% ja 2016. aastaks planeeritud eelarve 29,5%.

Tabel 30. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	13 556	13 626	18 711	137%
90% kompenseeritavad ravimid	8 400	8 338	8 853	106%
75% kompenseeritavad ravimid	1 499	1 405	1 525	109%
50% kompenseeritavad ravimid	4 449	4 443	4 726	106%
Kokku	27 904	27 812	33 815	122%

Kokku on rahalisi vahendeid kasutatud 2015. aasta I kvartaliga võrreldes 21% ehk 5,9 miljoni euro võrra enam. Ravimikasutus, mis väljendub soodusretseptide arvu kasvus, pole võrreldes eelmise aasta I kvartaliga oluliselt muutunud, samas on märkimisväärse tõusu teinud soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale, mis tuleb eelkõige 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite arvelt. Soodusretsepti keskmise maksumuse hüppeline tõus haigekassa jaoks ning sellega seotud ravimite eelarve ületamine on peamiselt tingitud jaanuarist haigekassa poolt 100% soodusmääraga kompenseerima hakatud uue C-hepatiidi ravimi prognoositud patsientide arvu olulisest ületamisest. 2016. aastaks oli planeeritud 360 patsiendi ravi, I kvartalis said ravi 250 patsienti. I kvartali jooksul võeti ravile hulganisti patsiente, kes olid jäänud eelmistel perioodidel ravimata ja ootasid peagi saabuvat ravivõimalust. Mõõdukas tõus on toimunud ka 50% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite soodusretseptide keskmises maksumuses haigekassale, antud juhul on see tingitud uue antikoagulandi laialdasest kasutusest.

Tabel 31. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale eurodes

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali tegelik		Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% soodusretseptid	233 500	58,06	238 832	78,34	2%	35%
90% soodusretseptid	718 093	11,70	730 044	12,13	2%	4%
75% soodusretseptid	143 927	10,42	144 797	10,53	1%	1%
50% soodusretseptid	943 584	4,72	942 529	5,01	0%	6%
Kokku	2 039 104	13,68	2 056 202	16,45	1%	20%

Kindlustatu omaosalus on võrdlusperioodil 1% võrra langenud. Keskmise soodusretsepti maksumus patsiendile on 2016. aasta I kvartalis 6,66 eurot ja see moodustab 29% retsepti kogumaksumusest. Keskmise retsepti maksumus pole patsiendi jaoks oluliselt muutunud, kuid tulenevalt keskmise retsepti maksumuse suurenemisest haigekassa jaoks on patsiendi suhteline omaosalus langenud. Analüüsidest omaosaluse muudatusi selgub, et 100% soodusmääraga ravimite osas on toimunud tõus, mis on tingitud glaukoomi ravimite olulisest piirhinna langusest, mille korral pole patsiendid jõudnud veel

uue ravivalikuga kohaneda. Lisaks on nimetatud grupis omaosaluse tõusu mõjutanud uuenenud ravimipoliitika, mille korral on piirhind tulenevalt võrdlusriikide ravimihindadest kehtestatud ka ravimitele (haigusseisundid: tromboos ja trombemboolia, hüpotüreos, glaukoom), millel puuduvad geneerilised preparaadid.

Tabel 32. Kindlustatu omaosalus eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga
100% soodusretseptid	2,40	2,49	4%
90% soodusretseptid	4,90	4,70	-4%
75% soodusretseptid	7,10	6,85	-4%
50% soodusretseptid	9,00	9,20	2%
Kokku	6,70	6,66	-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.

2016. aasta I kvartalis oli ajutise töövõimetuse hüvitiste kasutus 39,6 miljonit eurot, mis on 4,2 miljonit eurot rohkem kui eelmise aasta samal perioodil.

Tabel 33. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	14 696	14 373	15 989	111%
Hooldushüvitised	7 125	6 991	8 282	118%
Sünnitushüvitised	12 624	12 754	14 387	113%
Tööõnnetushüvitised	948	917	971	106%
Kokku	35 393	35 035	39 629	113%

2016. aasta I kvartali eelarve ületati 13% võrra. Eelarve ületamise põhjus oli prognoositust suurem haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamine. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenes haigekassa hüvitatud lehtede arv 6%, mille põhjuseks on eelkõige 2016. aasta veebruaris ja märtsis viirushaiguste ägenemise periood, ja ühe päeva keskmine hüvitis 8% (2015. aasta I kvartalil 21,20 eurot ja 2016. aasta I kvartalil 22,80 eurot).

Tabel 34. Haigekassa hüvitatud töövõimetushüvitiste lehtede ja päevade arv

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	68 668	72 062	5%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	908 551	925 380	2%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	14 696	15 989	9%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	16,2	17,3	7%
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	41 491	44 594	7%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	337 916	364 784	8%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	7 125	8 282	16%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	21,1	22,7	8%
Lehe keskmine pikkus	8,1	8,2	1%
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	2 789	2 966	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	386 326	412 894	7%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	12 624	14 387	14%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	32,7	34,8	6%

Lehe keskmine pikkus	138,5	139,2	1%
Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	1 639	1 695	3%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	36 632	35 136	-4%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	948	971	2%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	25,9	27,6	7%
Lehe keskmine pikkus	22,4	20,7	-8%
Hüvitsed kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	114 587	121 317	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 669 425	1 738 194	4%
Haigekassa makstud hüvitsed (tuhat eurot)	35 393	39 629	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	21,2	22,8	8%

Haigus- ja hoolduslehtede arvu kasv I kvartalis on tingitud suurenenud gripi ja ülemiste hingamisteede nakkustesse haigestumise perioodist. Haiguslehtede arv kasvas 5%, samal ajal hüvitatavate päevade arv haigestumise korral 2% ja keskmine päeva hüvitis 7% võrreldes eelmise aastaga. Haigekassa poolt hüvitatav haiguslehe keskmine pikkus vähenes 0,4 päeva.

Hoolduslehtede arv kasvas 7%, hüvitatud päevade arv 8% ja ühe päeva keskmine hüvitis 8% võrreldes 2015. aasta I kvartaliga, lehe keskmine pikkus jäi samale tasemele.

Sünnituslehtede kasutamine kasvas I kvartalis eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 6%. Kasvu põhjustasid rohkem sünnitanud 30–39 aastased töötavad naised, kelle osakaal võrreldes eelmise aastaga suurenes 10% ja kellele makstav sünnitushüvitis on kõrgem võrreldes noorema vanusegrupiga.

Tabel 35. Haigekassa hüvitatud sünnituslehtede arv vanusegrupiti

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga
kuni 19-aastased	15	21	18	-14%
20–29-aastased	1 225	1 327	1 364	3%
30–39-aastased	1 189	1 329	1 465	10%
40–49-aastased	105	112	118	5%
50–59-aastased	0	0	1	-

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

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

Võrreldes 2015. aasta I kvartaliga on meditsiiniseadmehüvitiste maht kasvanud ligi 1,4% ning meditsiiniseadmete kasutajate arv üle 4,1%. I kvartali eelarve on täidetud 99%.

Tabel 36. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Isikute arv	Summa	Summa	Isikute arv	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	558	5 260	512	416	4 870	81%
Glükomeetrite testribad	944	21 554	1 027	958	22 526	93%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	89	209	106	111	236	105%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	70	3 987	74	76	4 261	103%
Lantsetid	15	2 145	12	22	2 656	183%
Stoomihooldusvahendid	282	885	307	351	1 039	114%
Püsiva positiivrõhu aparaadid ja maskid	246	925	209	289	788	138%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	12	567	12	17	566	142%
Muud meditsiiniseadmed	10	83	15	17	126	113%
Kokku	2 226	35 615	2 274	2 257	37 068	99%

2016. aasta alguses lisati meditsiiniseadmete loetellu mitmeid uusi meditsiiniseadmeid – kompressioontooted lümfitursetega, nahahooldustooted ihtüoosiga ja kaelaortoosid kaelatraumadega patsientide raviks. Samuti laiendati stoomiga patsientidele hüvitatavate stoomihooldustoodete valikut ning tõsteti hüvitatavaid koguseid poolaastas.

Eeltoodud muudatustest tuleneva meditsiiniseadmehüvitiste mahu kasvuga arvestati 2016. aasta eelarve koostamisel. Kompressioon- ja nahahooldustoodete hüvitamine prognoositust enam on seletatav uute hüvitamisvõimaluste eeldatust kiirema kasutuselevõttuga nii lümfitursete kui ka ihtüoosi põdevate kindlustatute poolt. Stoomihooldusvahendite prognoositust suurem kasutus tuleneb aga üle 17% stoomiga patsientide arvu kasvust võrreldes eelmise aasta I kvartaliga.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on enam kui veerandi võrra vähem hüvitatud ortopeedilisi tooteid ning kasutajate arv on vähenenud üle 7%. Tulemus on ilmselt seotud 2015. aasta II poolaastal haigekassa läbiviitud sihtvalikuga, mille käigus kontrolliti meditsiiniseadmete loetellu kantud ortopeediliste toodete soodustingimustel väljakirjutamise põhjendatust ja väljastamise õigsust. Sihtvaliku tulemusena on tõusnud arstide teadlikkus ning senisest oluliselt enam jälgitakse ortopeediliste toodete väljakirjutamise põhjendatust.

Planeerituga võrreldes kõige enam kasutati lantsette. Eelnevatel aastatel on olnud probleemiks lantsettide väga madal kasutus. Vaatamata asjaolule, et lantsettide kasutus on endiselt madal, on igati positiivne kindlustatute teadlikkuse järsk kasv, mille tulemusena on lantsettide kasutus 2016. aasta I kvartalis prognoositust oluliselt kiiremini kasvanud.

Võrreldes eelmise aasta sama ajaperioodi ja eelarvesse planeerituga on enam kompenseeritud haavasidemeid haavade ja haavandite raviks. Seejuures on kasutajate arv jäänud samaks, kuid patsiendi kohta hüvitatud summa on kasvanud ligi 42%. Tulemus on seletatav raskemate patsientide osakaalu kasvuga haavasidemeid kasutavate patsientide hulgast.

Püsiva positiivrõhu aparaatide ja maskide hüvitamine planeeritust enam on seotud asjaoluga, et 2016. aasta I kvartalis on maskidest enam hüvitatud kallima maksumusega seadmeid.

6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis

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

2013. aasta lõpus hakkas Eesti rakendama direktiivi „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius“. Direktiivi alusel võivad patsiendid minna teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal lisaks vajaminevale ravile ka plaanilist ravi. Kulude hüvitamine haigekassa eelarvest toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel.

Tabel 37. Eesti kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	516	306	191	62%
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel	34	23	-11	-48%
Kulud patsiendiõiguste direktiivi alusel	11	16	5	31%
Kokku	561	345	185	54%

Plaaniline ravi välisriigis

2016. aasta I kvartalis tasuti plaanilist ravi 191 tuhande euro eest. Aruandeperioodil esitati teistest riikidest raviarveid 45 isiku kohta. Nendest 13 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 18 uuringutel ning 14 kindlustatut olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud. Võrreldes 2015. aasta I kvartaliga on ravijuhte vähem ja ravijuhu keskmine maksumus on ka väiksem.

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

Käesoleva aasta I kvartali jooksul on haigekassa välisriigis teostatava ravi või uuringu eest tasu maksmise kohustuse üle võtnud 55-lt (sh 30 last) taotluse esitanud kindlustatut. Nendest 14 isikut suunati välisriiki ravile ning 31 uuringutele. Tehti 10 positiivset otsust luuüdidoonoriga seotud kulude kompenseerimiseks. Negatiivseid otsuseid tehti 5 juhtumi puhul.

Hüvitised Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel

2016. aasta I kvartali eelarveks planeeriti 23 tuhat eurot, tegelik eelarve täitmine oli -48%. Eelarve negatiivne kasutus tuleb tehnilisest korrektsioonist 2016. aasta I kvartalis.

Eesti kindlustatutele vajamineva arstiabi tagasimakseid tehti 15 tuhande euro eest. 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.

Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Patsiendiõiguste direktiivil alusel esitati 2016. aasta I kvartalis 16 hüvitistaotlust teises liikmesriigis saadud ravi eest, mille kompenseerimine toimub haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. Kindlustatud käisid ravil Hispaanias (5 taotlust), Soomes (4 taotlust), Saksamaal (3 taotlust), Kreekas (1 taotlus), Küprosel (1 taotlus), Lätis (1 taotlus) ja Austrias (1 taotlus). Menetletud taotluste alusel tehti kindlustatutele tagasimakseid 5 tuhande euro ulatuses.

Haigekassa hinnangul ei ole EL patsiendiõiguste direktiivi rakendamine mõjutanud negatiivselt haigekassa poolt rahastatava teenuste kättesaadavust Eestis.

7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

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

2016. aasta I kvartalis esitati 44 tuhat hambaravi- ja proteesihüvitise avaldust. Esitatud avalduste alusel hüvitati kindlustatutele hambaraviteenuse rahalist hüvitist 2,4 miljonit eurot, eelarve kasutus oli 99%.

Tabel 38. Hambaraviteenuse rahaliste hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2015 I kvartali tegelik		2016 I kvartali eelarve		2016 I kvartali Tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	1 776	10 258	1 794	10 141	1 805	10 699	101%	106%
Hambaravihüvitis	608	30 738	647	29 992	605	33 233	94%	111%
Kokku	2 384	40 996	2 441	40 133	2 410	43 932	99%	109%

Hambaraviteenuse hüvitise avalduste arv on võrreldes eelneva aasta sama perioodiga kasvanud kõikides liikides. Vanadus- ja töövõimetuspensionäride grupis on avalduste arvu kasv tingitud pensionäride arvu kasvust. Rasedate ja alla 1-aastase lapse emade puhul on avalduste arvu kasvu mõjutanud sündide arvu kasv.

Tabel 39. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitisliigiti

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga
Rase	1 208	1 400	16%
Alla 1-aastase lapse ema	1 539	1 700	10%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	43	52	21%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	27 948	30 081	8%

8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- täiendav ravimihüvitis;
- Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused.

Tabel 40. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Täiendav ravimihüvitis	203	164	158	96%
Täiendav ravimihüvitis	45	64	50	79%
Sihtfinantseeritav ravimihüvitis	158	100	108	108%
Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	254	316	275	87%
Kokku	457	480	433	90%

8.1. Täiendav ravimihüvitis

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

8.1.1. Täiendav ravimihüvitis

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

Täiendavat ravimihüvitist maksti 2016. aasta I kvartalis kokku 50 miljonit eurot, mida on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 5 miljonit eurot rohkem.

Tabel 41. Täiendav ravimihüvitis

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2015 I kvartaliga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	45	50	11%
Hüvitist saanud isikute arv	467	452	-3%
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	96	111	15%

8.1.2. Sihtfinantseeritav ravimihüvitis

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

I kvartalil finantseeriti riigieelarvest ravimeid 108 tuhande euro eest.

8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

- vajaminevale arstiabile ajutisel viibimisel Eestis;
- igasugusele arstiabile Eestis elades.

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

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 265 tuhat eurot ning soodusravimite eest apteekidele 10 tuhat eurot.

Tabel 42. EL kindlustatu tervishoiuteenused

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
EL kindlustatu tervishoiuteenused	254	316	275	87%

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 43. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I kvartali tegelik	2016 I kvartali eelarve	2016 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	1 447	1 472	1 534	104%
Majandamiskulud	390	379	389	103%
Infotehnoloogia kulud	177	199	260	131%
Arenduskulud	13	53	46	87%
Muud tegevuskulud	140	120	123	103%
Kokku	2 167	2 223	2 352	106%

Tööjõukulud

2016. aasta ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 215,6 ametikohta, millest 31. märtsi seisuga oli täidetud 213 ametikohta. Tööjõukulude eelarve ületäitmine tuleneb planeeritust suurematest lisatasudest seoses uute töötajate juhendamise ja töövõtulepingutest, mida ei olnud eelarvesse planeeritud.

Majandamiskulud

Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevustega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud. Kõige suurema osa majandamiskuludest moodustavad ruumide majandamisega seotud kulud, mis 2016. aasta I kvartalis olid kokku 146 tuhat eurot.

Haigekassa tellib haigekassa usaldusvärsuse ning avaliku kuvandi selgitamiseks kvartaalset kuvandiuuringut. Uuringu eesmärgiks on kaardistada elanikkonna kokkupuuted haigekassaga, teadlikkus haigekassa tegevustest ja hinnangud erinevatele teenuste aspektidele ning usaldusvärsus, kättesaadavus ja kvaliteet. Võrreldes eelmise uuringuga on tõusnud elanike teadmine haigekassa tegevustest, haigekassa usaldusvärsus on püsinud muutumatuna.

Majandamiskulude eelarve ületäitmine tuleneb planeeritust suurematest administreerimiskuludest ja sisseostetud juriidilistest teenustest.

Infotehnoloogia kulu

I kvartali infotehnoloogia kuludest moodustab 67 tuhat eurot infotehnoloogilise põhivara kulum ning 193 tuhat eurot infotehnoloogiliste süsteemide arendus, hooldus ja litsentsitasud. Infotehnoloogia kulude ületäitmine tuleneb planeeritust suurematest infotehnoloogiliste süsteemide hooldus- ja litsentsitasudest.

Arenduskulud

Arenduskuludes kajastatakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning väliskommunikatsiooni kulud – avalikkuse teavitamine ning haigekassa kodulehe uuendamine. I kvartali arenduskuludest moodustavad ravikindlustuse auditeerimise ja konsultatsioonide kulud 31 tuhat eurot ning väliskommunikatsiooni kulud 15 tuhat eurot.

Arenduskulude eelarve alataitmine tuleneb I kvartalis planeeritud klienditeeninduse 360 kraadi rollikäitumise analüüsi edasi lükkumisest järgmisesse kvartalis.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursikahjumid. Muude tegevuskulude eelarve ületäitmine tuleneb käibemaksukulude ületäitmisest, mis on seotud prognoositust suuremate majandamis- ja infotehnoloogia kuludega 2016. aasta I kvartalil.

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	31.03.2016	31.03.2015
Käibevara		
Raha ja selle ekvivalendid	131 970	163 664
Nõuded ja ettemaksed	93 197	86 458
Varud	4	5
Käibevara kokku	225 171	250 127
Põhivara		
Pikaajalised nõuded	345	348
Materiaalne põhivara	856	360
Põhivara kokku	1 201	708
AKTIVA KOKKU	226 372	250 835

Passiva

Tuhandetes eurodes	31.03.2016	31.03.2015
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksed	69 123	63 450
Lühiajalised kohustused kokku	69 123	63 450
Kohustused kokku	69 123	63 450
Netovarad		
Reservid	76 032	72 337
Eelmiste perioodide tulem	118 961	141 196
Aruandeaasta tulem	-37 744	-26 148
Netovarad kokku	157 249	187 385
PASSIVA KOKKU	226 372	250 835

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2016- 31.03.2016	01.01.2015- 31.03.2015
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	243 867	228 282
Sihtfinantseerimise tulud	409	415
Sihtfinantseerimise kulud	-408	-401
Ravikindlustuse kulud	-279 666	-252 683
Brutotulem	-35 798	-24 387
Üldhalduskulud	-2 229	-2 027
Muud tegevustulud	343	317
Muud tegevuskulud	-123	-140
Tegevustulem	-37 807	-26 237
Intressi- ja finantstulud	63	89
Aruandeperioodi tulem	-37 744	-26 148



Eesti Haigekassa
2016. aasta I kvartali aruanne