



Eesti
Haigekassa

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne

Nimi:	Eesti Haigekassa
Registrikood:	74000091
Address:	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon:	+372 620 8430
Faks:	+372 620 8449
E-post:	info@haigekassa.ee
Kodulehekülg:	www.haigekassa.ee
Eelarveaasta algus:	1. jaanuar 2013
Eelarveaasta lõpp:	31. detsember 2013
Põhitegevusala:	riiklik ravikindlustus
Juhatus:	Tanel Ross (esimees) Mari Mathiesen Kuldar Kuremaa
Audiitor:	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Juhatuse pöördumine – 2013. aasta Eesti ravikindlustuses	2
Tegevusaruanne	6
Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine	9
Tulemuskaart	10
Perearst on patsiendi esmaseks nõuandjaks tervishoiusüsteemis	12
Ravi rahastamise lepingutes on esmatähtsal kohal ravikvaliteet, e-teenuste areng ning teenuste kättesaadavuse tagamine	15
Kliinilisel auditol on mõju patsiendi ravikvaliteedile	17
Patsiendi võimalused ravi saamisel väljaspool Eestit avardusid	19
Süsteemi läbipaistvuse suurendamisel on oluline huvigruppide kaasamine otsustusprotsessidesse	21
Kvaliteetne ravi peab olema kõigile võrdselt kättesaadav	23
Edumeelsed IT-lahendused on ravikindlustussüsteemi arengu oluline osa	25
Elanike hinnangutel on märkimisväärne roll haigekassa strateegiliste eesmärkide seadmisel	27
Motiveeritud töötajad on meie jätkusuutliku arengu võtmeks	29
Eelarve täitmise aruanne	31
Kindlustatute arv	33
Tulud	36
Kulud	38
Ravikindlustuse kulud	38
1. Tervishoiuteenused	38
2. Tervise edendamine	70
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	72
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	77
5. Muud rahalised hüvitised	84
6. Muud kulud	87
Haigekassa tegevuskulud	92
Reservkapital	94
Riskireserv	94
Jaotamata tulem	94
Raamatupidamise aastaaruanne	95
Bilanss	96
Tulemiaruanne	97
Rahavood	97
Netovara muutuste aruanne	98
Raamatupidamise aastaaruande lisad	99
Majandusaasta aruande allkirjad	112
Sõltumatu vandeaudiitori aruanne	113



Juhatuse pöördumine – 2013. aasta Eesti ravikindlustuses

2013. aasta oli haigekassale tulemuslik ning kogu organisatsioonile töörohke. Aasta esimeses pooles uuendasime põhjalikult haigekassa arengukava, milles seadsime järgnevateks aastateks mitmeid olulisi eesmärgi. Arengukava on meie töö lähtekoht ning annab selged suunised, kuidas me järgneva nelja aasta jooksul ressursse planeerime ning mida saavutada soovime. Meie tegevused on planeeritud arengukavast lähtuvalt.

Eesmärgiks on tagada inimestele vajalikud raviteenused

Haigekassa põhieesmärgiks on kindlustatutele kvaliteetsete ja vajalike ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine.

Üks olulisi prioriteete selles osas on kindlustada esmatasandi jätkusuutlik areng – perearstiabi peab olema kindlustatutele samavõrd kättesaadav ning kvaliteetne. Kui esmatasandil suudetakse pakkuda patsientidele piisavalt nõustamist, diagnoosimist ja efektiivset raviprotsessi koordineerimist, siis saab eriarstias keskenduda kõrge lisandväärtusega tegevusele, milleks haiglad ongi loodud. Esmatasandi rolli suurendame läbi motiveeriva rahastamise, teenuste pideva täiendamise ning perearstidele lisavõimaluste loomise.

Möödunud aastast võib selles osas välja tuua uue võimalusena teise pereõe rahastamise, mille vajalikkusele saime aasta jooksul kinnitust prognoositust oluliselt suurema kasutuselevõtu kaudu. Pereõe on iseseisvat vastuvõttu osutav või siis perearsti meeskonna liige, kes osutab õendusabi, mis seisneb patsientide nõustamises, õpetamises ja juhendamises ning perearstile praktilise abi osutamises nii tervisekontrollide läbiviimisel, kroonilise haigusega patsientide jälgimisel kui viirushaiguste nõustamisel.

Oluline on ka e-konsultatsiooni teenuse rakendumine ning areng. Aasta algusest lisati tervishoiuteenuste loetellu e-konsultatsioon uroloogia ning endokrinoloogia erialadel, aasta jooksul analüüsiti koostöös perearstide seltsiga

ka täiendavate erialade lisamist ning 2014. aastast on perearstidel võimalus elektrooniliselt konsulteerida pulmonoloogia, reumatoloogia ja kõrva-nina-kurguarstidega. See loob perearstidele täiendavad võimalused eriarstist kolleegidega konsulteerimiseks ning tagab patsiendile mugavama teenuse ning vajadusel kiirema raviga alustamise.

Eriarstiabis väärib möödunud aastast märkimist tervishoiuteenuste loetelu uuendamise protsess. Ettepanekuid ning ootusi teenuste rahastamise osas on pea alati rohkem kui seda võimaldab ravikindlustuseelarve, seepärast on loetelu muudatuse ettepanekute menetlemine vastutusrikas ning põhjalik. 2013. aasta algusest kehtima hakanud tervishoiuteenuste loetelus pikendati eriarstiabis patsientide vastuvõtuaega – võimaldamaks arstil iga patsiendiga põhjalikumalt tegeleda. Uusi ravivõimalusi lisati nii ortopeedias, kiiritusravis kui ka taastusravis. Positiivne on ka see, et meil oli võimalik suurendada endoproteesimiste arvu ja lühendada ravijärjekordi.

Möödunud aasta jooksul kaasajastati koostöös mitme erialaseltisiga (psühhiaatria, neuroloogia, neurokirurgia ja kardiokirurgia) teravikuna vastava eriala teenuste loetelu. See ettevõtmine on nõudnud paljude erialaspetsialistide ja haiglate finantsistide pingutust muu argitöö kõrvalt ning töö tulemusena on alates 2014. aastast nimetatud erialad meie teenuste loetelus põhjalikult uuendatud selliselt, et arvestavad arenguid eriala tõendus põhistes ravistandardites, mis aitavad tagada patsientidele parima ravitulemuse.

2014. aastaks prognoositud suurem sotsiaalmaksu laekumine ning sellest tulenev haigekassa eelarvekasv andis meile lõppenud aastal võimaluse planeerida kindlustatutele meie partnerite abil täiendavaid võimalusi pea kõigis haigekassa poolt rahastatud valdkondades. Suurenenud rahalised võimalused pakuvad kahtlemata positiivseid väljundeid, samas suhtume täie tõsidusega kohustusse majandada haigekassa eelarvet tulemuslikult ja jätkusuutlikult.

Sellest lähtuvalt planeeriti möödunud aastal haigekassa käesoleva perioodi eelarvet selliselt, et kõigis valdkondades oleks tagatud parimad tõendus põhised ja kulutõhusad võimalused kaasaegseteks ravikindlustushüvitisteks.

Möödunud aastal esitati tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks enam kui sadakond taotlust nii hinnamuudatusteks kui uute teenuste lisamiseks, millest haigekassa nõukogu kiitis aasta lõpus heaks 59 taotlust. Lisaks sellele muudeti loetelus tervishoiuteenuste piirhindu tulenevalt sõlmitud kollektiivleppest. Esmakordselt oli võimalik lisada loetellu niivõrd rohkelt uusi teenuseid, mis avarab kindlustatutele pakutavate teenuste hulka ja sisu märkimisväärselt.

Lisaks tervishoiuteenustele on haigekassa eesmärgiks tagada inimestele tugi vajalike ravimite ja meditsiiniseadmete ostmisel. Meditsiiniseadmetest hakati eelmisel aastal kompenseerima süstlanõelu insuliini kasutajatele, laiendati glükomeetri testribade, ortooside ning haavasidemete hüvitamistingimusi. Samuti valmistati eelmisel aastal ette otsused, mille alusel alates 2014. aastast lisati loetellu veel ka spetsiaalsed ühekordsed torkevahendid, mida diabeedipatsiendid kasutavad vereproovi võtmiseks, et vere suhkrusisaldust määrata. Seega on diabeedi vallas lisaks ravimitele kompenseeritud ka kõik haiguse jälgimiseks vajalikud vahendid.

Ravimite vallas arutasime üksjagu innovaatiliste kompenseerimismehhanismide teemat. Tulenevalt uute ravimite järjest kõrgemast maksumusest ja paratamatult kaasnevast riskist, et osadele patsientidele need ei sobi või ei toimi, näeme vajadust nn riskide jagamise skeemide juurutamise järele. See tähendab lihtsustatult, et juhul kui ravim ei sobi, jääb selle maksumus ravimitootja kanda. Eelmisel aastal valmistati ette sellised skeemid kolme uue ravimi kohta, mida hakkasime kompenseerima 2014. aastal. Edaspidi jälgime, kuidas sellised maksmis skeemid praktikas toimivad ning jätkame nende edasiarendamist.

On oluline märkida, et tänu edukale teavitustööle väheneb jätkuvalt inimeste omaosalus retseptiravimite ostul. Üha rohkem ostetakse ravimeid toimeainepõhiselt, seega ei kuluta inimesed asjatult ja see aitab parandada ka ravi järjepidevust, mis omakorda aitab kaasa rahvastiku tervise paranemisele.

Kindlustatutele suunatud tegevustest väärib möödunud aastast veel esiletõstmist aasta lõpul rakendunud Euroopa Liidu direktiiv, millega loodi täiendavad võimalused liikmesriikide kindlustatutele teises Euroopa Liidu

liikmesriigis tervishoiuteenuse saamiseks. Samuti oli direktiivi eesmärk tagada piiriüleste tervishoiuteenuste turvalisus ja kvaliteet ning soodustada piiriülest koostööd tervishoiu vallas. Direktiivi kasutuselevõtuks viisime ellu mitmeid töökorralduslikke ning protseduurilisi muudatusi, et oleks tagatud nõuetekohane menetlusprotsess hüvitiste saamisel. Suurt rõhku panime ka inimeste teavitamisele avardunud ravivõimalustest.

Partnerid

Seoses haiglavõrgu arengukava haiglate ning ka haigekassa valikupartnerite lepinguperioodi lõppemisega on 2013. aasta oluliseks märksõnaks partnerite suunal uue ravi rahastamise lepinguperioodi ettevalmistamine, millega on haigekassas pea kõigil tasanditel põhjalikult tegeldud terve möödunud aasta jooksul.

Uued lepingu üldtingimused on koostatud eelkõige silmas pidades, et need kajastaks meie kindlustatutest lähtuvaid prioriteete kvaliteetsete raviteenuste pakkumise, teenuste inimestele kättesaadavuse ning tervise infosüsteemi efektiivse rakendamise tagamisel. Samuti valmistasime ette uuest aastast ülemineku uuele haigekassa partnerite haldussüsteemile. Varasemalt sõlmisid haigekassa piirkondlikud osakonnad haiglatega eraldi lepingud oma piirkonna kindlustatute teenindamiseks, nüüdsest on igal raviasutusel haigekassaga üks leping ning üks haigekassa-poolne lepinguhaldur.

Lepingute mahtude planeerimiseks koostati põhjalikud geograafilise kättesaadavuse põhimõtted ning viidi teenuste nõudluse hindamine ühtsetele, täpsetele meetodilistele alustele.

Kindlustatute tervishoiuteenuste rahastajana on osutatud teenuste kvaliteedi hindamine ning parandusettepanekute tegemine haigekassa töös väga olulisel kohal. Selleks analüüsisid haigekassa usaldusarstid aasta jooksul ravidokumentide põhjal enam kui meie partnerite osutatud 12 000 ravijuhtu. Analüüsi põhjal anname partneritele süsteemset tagasisidet. Samuti tellisime tunnustatud erialaekspertidelt 5 kliinilist auditit, mille tulemusel koostatakse edasiste tegevuste abinõude plaanid. Et luua auditite läbiviimiseks ühtne ja selge raamistik, koostasime koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga Eesti kliiniliste auditite käsiraamatu. Edaspidi on plaanis panustada ka auditeerijate pädevuskoolitusse, et toetada pädevate audiitorite võrgustiku tekkimist ning viia auditite teostamine ühtsetele kõrgekvaliteedilistele standarditele.

2013. aastal oli koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga uuendatud ravijuhendite koostamise käsiraamatu alusel koostamisel 3 Eesti ravijuhendit, mis valmivad 2014. aasta jooksul. Lisaks alustati Ravijuhendite Nõukoja heakskiiduga veel kolme ravijuhendi koostamisega kaasates erinevate erialade kui ka patsiendiühenduste esindajaid.

Tervishoiukvaliteedi arendamisel peame väga oluliseks tervikliku kvaliteedisüsteemi loomist ja rakendamist Eesti tervishoius. Sellest eesmärgist lähtuvalt loodi möödunud aasta lõpul koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda. Nõukoja tegevuse eesmärk on patsientidele osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi järjepidev parendamine, töötades välja põhimõtted ja meetodika ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite valikuks, mis toetavad Eestis tervikliku kvaliteedisüsteemi arendamist tervishoius, ühtlasi andes heakskiidu tõendus põhiste ning kohalike oludega arvestavatele kliinilistele indikaatoritele, mis tuleb juurutada.

Meie panus tervishoiusüsteemi arengusse

Haigekassa tegevus on kooskõlas riigi tervishoiupoliitiliste eesmärkidega ja toetab seda. Olles tervishoiusüsteemi üheks peamiseks rahastajaks, soovime tervishoiupoliitiliste eesmärkide seadmisel ning süsteemi toimimise ja arengu toetamisel olla aktiivne partner ja nõustaja kõigile tervishoiuga seotud osapooltele.

2013. aastal osalesime aktiivselt enam kui kahekümne osapoolega sõlmitud hea tahte koostööleppe tegevustes ning panustasime omalt poolt tervishoiutöötajatega sõlmitud kollektiivleppe täitmisesse.

Haigekassa eksperdid on omapoolsete ettepanekutega täiendanud nii töövõimetuskindlustuse reformi kui ka töötamise registri loomist. Samuti oleme teinud ettepanekuid haiglavõrgu arendamise protsessis.

Tõrgeteta toimiv kaasaegne infotehnoloogiline taristu aitab oluliselt kaasa parema ravikvaliteedi ning ravikindlustusressursi otstarbeka kasutuse tagamisele. Oleme sõlminud Eesti e-tervise sihtasutusega

koostööleppe, mille kohaselt panustame lähiaastatel jõuliselt ühiselt tervishoiusüsteemi e-teenuste arengusse. Ka 2013. aastal haigekassa vastutusse liikunud digiretseptikeskuse töökindluse tagamine ning edasiste arengusuundade seadmine on olnud olulisel kohal.

Hästi toimiv organisatsioon aitab täita eesmärgid ning tagada klientidele parimaid teenuseid

Et tagada haigekassa töötajate motiveeritus ning usk oma väärtusesse tööandja silmis, samuti haigekassa töötajate konkurentsivõime kindlustamiseks palgaturul, kaasajastasime möödunud aastal koostöös personalifirmaga Fontes Eesti Haigekassa palgasüsteemi.

Muutsime tulemusjuhtimist selliselt, et kõik organisatsiooni tegevust mõjutavad riskid on protsessipõhiselt koos maandamistegevustega kirjeldatud. See annab võimaluse edaspidiseid arenguid planeerides neid oluliselt suuremal määral arvesse võtta.

Klienditeeninduse hea tase on inimeste teadlikkuse ja ravikindlustussüsteemiga rahulolu saavutamise üks oluline mõjutaja. Seepärast analüüsimise järjepidevalt meie teeninduse kvaliteeti ning panustame sõbraliku ja tulemusliku klienditeeninduse arengusse. Regulaarselt Eesti ettevõtete seas läbiviidava klienditeeninduse indeksi määramise tulemused möödunud aastal näitasid, et oleme avalikus sektoris üks parima klienditeenindustasemega organisatsioone.

Bureau Veritase audiitorite rühm auditeeris ka läinud aastal meie juhtimissüsteemi. Saime kinnitust, et haigekassa juhtimissüsteem on vastavuses ISO 9001:2008 juhtimissüsteemi standardi nõuetega.

Uued tegemised 2014. aastal

2014. aastal on peamisteks prioriteetideks parima klienditeeninduse tagamiseks ning teenindustaseme järjepideva jälgimise mõõdikute väljatöötamiseks klienditeeninduse valdkonna tervikülevaatus; ravijärjekordade jälgimise ühtlustatud korraldus selleks, et oleks üheselt arusaadav ning hinnatav nii tegelik ravijärjekord kui ka rahaliste ressursside vajadus selle katmiseks; üldarstiabi lepingutingimuste kaasajastamine sarnaselt eelmisel aastal läbi viidud eriarstiabi lepingutingimuste kaasajastamisega, keskendudes rohkem ka teenuste kvaliteedile. E-lahenduste osas on eesmärgiks elektroonilise töövõimetuslehe lõpliku rakendumise ning ka tervise infosüsteemi jätkuva arendamise toetamine. ■

Tanel Ross

juhatuse esimees

Mari Mathiesen

juhatuse liige

Kuldar Kuremaa

juhatuse liige

Tegevusaruanne

Ravikindlustussüsteem

Eesti tervisesüsteemi kesksel kohal on kehtiv avalik-õigusliku haigekassa poolt korraldatav solidaarne ravikindlustussüsteem. Haigekassa tasub kõigi Eesti ravikindlustust omavate inimeste tervishoiuteenuste eest, rahastab ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamist ning maksab mitmeid rahalisi hüvitisi. Tervishoiuteenuste osutamiseks sõlmitakse lepingud perearstide ja raviautustega. Teenuseid ostes ja lepinguid sõlmides arvestatakse kindlustatute vajadusi ning ravikindlustusraha otstarbekat kasutust. Raviasutuste juhtimisse haigekassa ei sekku, nii tagatakse rahastamise erapooletus.

Ravikindlustussüsteemirahastatakse sotsiaalmaksust. Eestis on kasutusel solidaarne ravikindlustussüsteem: kõik ravikindlustatud saavad ühesugust arstiabi, vaatamata nende rahalise panuse suurusele, isiklike terviseriskile või vanusele.

Eesti ravikindlustussüsteem järgib rahvusvaheliselt heaks kiidetud põhimõtteid:

- võimalikult suur osa rahvastikust peab olema ravikindlustusega kaetud;
- ravikindlustuse ulatus peab olema võimalikult suur, st solidaarne ravikindlustus pakub võimalikult ulatuslikku ja terviklikku, tänapäevast tervishoiuteenuste paketti;
- ravikindlustus peab olema piisavalt sügav, et tagada inimese omaosaluse optimaalsus kogu ravikulust ning kaitsma isikut vaesusriski eest.

Solidaarsust ning piirkondlikku võrdsust tagav praegune ravikindlustussüsteem kehtib alates 2002. aastast, mil jõustati uus ravikindlustuse seadus.

Haigekassa roll

Haigekassa põhieesmärk on tagada kindlustatutele erinevate ravikindlustushüvitiste, sh arstiabi, ravimite ja meditsiiniseadmete, samuti ajutise töövõimetushüvitiste, hambaravi jm rahaliste hüvitiste tõrgeteta kättesaadavus. Lisaks on eesmärgiks edendada tervist ning arendada tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamisel ja diagnostika ning ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse tagamisel on haigekassa ostja rollis, võttes kindlustatud inimese eest üle tasu maksmise kohustuse. Passiivse maksja asemel on haigekassa rolliks olla strateegiline ostja.

Strateegilisel ostmisel lähtume ravikindlustuse seaduse raamidest ning tervishoiuteenuste ostmisel saab siinkohal rääkida järgmistest võimalustest:

- tervishoiuteenuste valik n.ö ravikindlustuse rahastatavate teenuste pakett;
- tervishoiuteenuste hindade kujundamine;
- ravi rahastamise lepingu tingimused ja õigusaktidega sätestatu;
- lepingupartnerite valik ja lepingumahtude läbirääkimine;
- rahastamise põhjendatuse kontroll.

Haigekassa missioon on korraldada ravikindlustust selliselt, et on tagatud kindlustatute võrdne kohtlemine ja vajadusele vastavate kvaliteetsete kulutõhusate tervishoiuteenuste, meditsiiniseadmete, ravimite ning rahaliste hüvitiste õigeaegne kättesaadavus.

Haigekassa visioon on tagada inimeste turvatunne võimalike terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel.

Haigekassa põhiväärtused on

- **edumeelsus** – oleme suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on pädevad, lojaalsed ja tulemusele pühendunud töötajad;
- **hoolivus** – oleme avatud ja sõbralikud, teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt;
- **koostöö** – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Organisatsioon ja juhtimine

Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. Neist 5 esindavad tööandjate organisatsioone, 5 kindlustatute ühinguid ja 5 riigivõimu. Nõukogu juhib sotsiaalminister. Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus. Seisuga 31.12.2013 oli haigekassas 211 töötajat.

Haigekassa ülesanne ravikindlustuse eesmärkide saavutamiseks on hinnata nii arstiabi vajadust, kaasajastada ravikindlustuse paketti, kavandada eelarve, mis tagaks ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse ning sõlmida raviautustega raviteenuse osutamise lepingud, tagamaks vajalike teenuste osutamist. Ressursside parimaks kasutamiseks kindlustatute huvides teeb haigekassa koostööd kõigi tervishoiusüsteemi partneritega.

Haigekassa kontrollib seaduse alusel ravikindlustusraha kasutamise sihipärasust, sh ostetud teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Selleks kontrollime raviarveid ja dokumente, aasta jooksul kokku umbes 12 000 haiguslugu ning tervisekaarti. Toetame ravijuhendite koostamist ning tellime kliinilisi auditeid. Oleme juurutanud perearstide kvaliteeditasu süsteemi, mille eesmärgiks on tagada üle Eesti ühtsetel alustel haiguste ennetus ja krooniliste haiguste jälgimise kvaliteet esmatasandil ehk siis perearsti ja -õdede poolt.

Haigekassa rahastab tervise edendamist ja haiguste ennetamist ravikindlustuse seaduse alusel sihtotstarbeliste projektide kaudu, võttes aluseks nii valitsuse poolt heaks kiidetud rahvastiku tervise arengukavas kui haigekassa arengukavas sätestatud. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastate analüüsi järgi põhjustavad suurimat tervisekadu südame- ja veresoonkonnahaigused, pahaloomulised kasvaja, vigastused ning mürgistused. Kõik need mõjutavad ka haigekassa tervishoiuteenuste, ravimite ning töövõimetuse kulusid. Osa neist saab vältida või saab nendest tulenevat kahju vähendada tervise edendamise ning ennetustööga. ■

Haigekassa olulisematest näitajatest annab ülevaate tabel 1 (vaata lk 8).

Tabel 1. Olulisemad näitajad 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Kindlustatute arv aasta lõpul	1 276 366	1 256 240	1 245 469	1 237 104	1 231 203	0%
Tulud (tuhat eurot)	730 501	694 438	735 112	783 131	836 892	7%
Ravikindlustused (tuhat eurot)	764 336	693 377	718 418	773 575	830 419	7%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	6 842	6 888	7 080	7 331	7 937	8%
Ravikindlustuse kulude osakaal SKP-st (%)*	5,5	4,8	4,4	4,4	4,5	2%
Tervishoiuteenuste näitajad						
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	800 578	797 048	807 875	795 581	796 698	0%
Keskmine ravil viibimine päevades	6,1	6,1	6,0	6,1	6,0	-2%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%)						
ambulatoorses ravis	17	18	18	17	17	0%
päevaravis	9	9	7	8	8	0%
statsionaarses ravis	67	67	64	66	64	-2%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot)						
ambulatoorses ravis	44	43	45	52	57	10%
päevaravis	449	404	371	435	456	5%
statsionaarses ravis	1 011	982	1 008	1 124	1 178	5%
Perearsti vastuvõtte 1000 kindlustatu kohta	3 895	3 831	4 228	4 364	4 302	-1%
Välismaale ravile suunamised ja EL õigusaktidest tulenevad hüvitised (tuhat eurot)	4 352	3 810	8 210	7 193	7 847	9%
Ravimihüvitiste näitajad						
Soodusretseptide arv	6 435 700	6 689 886	6 945 735	7 438 670	7 625 135	3%
Soodusravimeid kasutanud kindlustatute arv	829 748	822 440	841 533	841 387	848 636	1%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	13,7	13,6	13,2	13,3	13,6	2%
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	8,1	7,7	7,0	6,6	6,4	-2%
Töövõimetushüvitiste näitajad						
Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevade arv	7 379 379	4 600 139	4 937 836	4 954 761	5 228 586	6%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)	19,1	17,7	16,4	17,0	18,0	6%

*2009.–2012. aasta näitajaid on muudetud statistikaameti korrigeeritud SKP alusel.



Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

Tulemuskaart

Eesmärk	Kaal, %	Mõõdik	Ühik	Seletus
	6,0	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga
1. Tagame ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse, kasutades ravikindlustusvahendeid otstarbekalt				
	10,0	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitlusest
	8,0	Patsientide omaosaluse vähendamine soodusravimite loetellu kantud ravimite ostmisel	%	Patsientide omaosalus ravimite väljaostmisel ei ole kõrgem 2012. aasta 9 kuu tasemest
	10,0	Ravijuhu struktuurne kallinemine (kõik ravitööbid kokku)	%	Eriarstiabi ravijuhtude keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga
	7,0	Endoproteesimise maksimaalse järjekorra pikkus	aeg	Lühendame endoproteesimise maksimaalset ravijärjekorda
2. Toetame kvaliteeti tervishoiusüsteemis				
	5,0	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa elanikkonna üldküsitlusest
	5,0	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haiguste terviseisundite jälgimist	%	Perearstide kvaliteedisüsteemis kõigi riskiastmetega hüpertooniahaiguste hõlmatus (eelmise aasta tulemus +1%)
	5,0	Kliiniliste auditite arv	tk	Läbiviidud kliiniliste auditite arv
	5,0	Kontrollitud ravijuhtude arv	arv	Juhuvaliku printsiibil kontrollitud ravijuhtude arv
	5,0	Ravijuhendite arv	arv	Uute ravijuhendite arv vastavalt RJNK kinnitatud ajakavale
3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist				
	5,0	Laste hambahaiguste ennetavate läbivaatlustega hõlmatus	%	% vastavalt sünniaastale lastest, kes on osalenud ennetavatel läbivaatlustel
	5,0	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	%	% küsitatud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi järgmistes valdkondades: üldarstiabi, eriarstiabi, töövõimetushüvitised, soodusravimid, ravimikindlustusekaitse ulatus
	5,0	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	%	Mõõdetakse kampaania toimumise järgselt märgatavuse taset sihtrühmas
	5,0	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	%	Hõlmatus määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal % vastava aasta uuringule kutsututest, kelle on viimase 3 aasta jooksul uuring tehtud
4. Arendame organisatsiooni				
	3,0	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	%	Töötajate küsitluse tulemusel rahulevate töötajate %
	3,0	Juhtimisindeks	%	Töörahololu-uuringute juhi kohta käivate väidete põhjal arvutatakse keskmised, ja need keskmised liidetakse kokku Seejärel arvutatakse, kui suure osa moodutavad saadud summa maksimaalsest võimalikust ja see ongi juhtimis indeksi %
	3,0	Klienditeeninduse tase	%	Hinnatakse klienditeeninduse büroo, infotelefoni ja klientide e-kirjadele vastamisel teenindustaset <i>mystery shopping</i> alusel
	5,0	Infosüsteemide töökindlus		ISKE kriteeriumidele vastavus kriitiliste teenuste (kindlustuse kontroll, retseptikeskus) osas
Kokku	100,0			

2012 tegelik	2013 eesmärk	2013 tegelik	Täitmine, %	Eesmärkide täitmine
67	67	61	5,5	2013. aasta lõpus läbi viidud uuringu "Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2013" andmetel on rahulolu tervishoiusüsteemiga püsinud eelnevate aastatega sarnasel tasemel, kuid eesmärgistatud tulemust ei saavutatud.
55	58	47	8,1	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega on võrreldes 2012. aastaga vähenenud, põhjuseks tuuakse pikad järjekorrad eriarstiabi ambulatoorsetele vastuvõttudele.
	33,5	32,1	8,0	Ravimite omaosaluse eesmärk on saavutatud, tulemus on isegi parem, olles 2013. aasta lõpus 32,1%.
1	<2	1,8	10,0	Ravijuhtu struktuurne kallinemine on ohjatud ning aasta kokkuvõttes jääb alla 2 (tegelik 1,8).
2,5 a	1,5 a	1,5 a	7,0	Endoproteesimise järjekorda oleme suutnud hoida nõukogu poolt kehtestatud tasemel (1,5 aastat).
78	78	74	4,7	Rahulolu arstiabi kvaliteediga on uuringu "Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2013" andmetel läbi aastate püsinud kõrge. 2013. aastaks seatud eesmärgi (78%) siiski ei saavutatud.
	64	67	5,0	Hüpertooniatõvega patsientide hõlmatus kvaliteedisüsteemi indikaatorite aluseks olevate tegevustega ulatus 67%-ni (eesmärk 64%).
5	5	5	5,0	Kliinilisi auditeid viidi 2013. aastal läbi 5: Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet, Insuldiravi põhjendatus ja kvaliteet, Bariaatria patsientide käsitlus, Melanoomiga patsientide käsitlus ja Pereõdede tegevus hüpertooniahaigete jälgimisel ja nõustamisel.
	12 000	12 055	5,0	2013. aastal kontrolliti sihtvalikute käigus 12 055 ravijuhtu. Sihtvalikute tulemusel esitati nii märkusi, ettekirjutusi kui ka nõudeid.
	3	6	5,0	2013. aastal oli koostamisel 6 Eesti ravijuhendit, millest 3 on lõpufaasis ning 3 juhendi käsitlusel on kinnitatud Ravijuhendite nõukojas.
	40	29,6	3,7	Meetmed laste hambahaiguste ennetavale läbivaatusele suunamiseks ei andnud oodatud tulemusi ning seatud eesmärgi ei täidetud – tulemuseks 29,6%.
78	53	54	5,0	Üldküsitluse käigus hinnatud kindlustatute teadlikkus vastas ootustele. Vähem ollakse teadlikud tasudest, mida perearst või tervishoiuteenuse osutaja võib inimeselt küsida ning ka töövõimetushüvitise arvutamise aluseks olevatest reeglitest.
85	50	90	5,0	2013. aasta lõpul läbi viidud „Mõistliku ravimikasutuse kampaania“ märgatavus oli rekordtasemel, ulatudes 90%-ni.
rinnavähk 66%; emaka- kaelavähk 71%	rinnavähk 67%; emaka- kaelavähk 72%	rinnavähk 71%; emaka- kaelavähk 72%	5,0	Möödunud aastal vähi sõlevuuringutega hõlmatud naiste osakaal kasvas, mis viitab kindlustatute teadlikkuse kasvule läbi teavitustöö.
89	93	89	2,9	Haigekassa töötajate rahulolu juhtimise ja töökorraldusega jäi 2013. aastal 89% juurde, mis annab tunnistust sellest, et tegemist on stabiilse organisatsiooniga ja tööandjaga.
	81	81	3,0	Esmakordselt eesmärgistatud juhtimisindeks sai täidetud, mis annab alust arvata, et juhtimisotsused tehakse kaalutletult ning on mõistlikud.
	95	96	3,0	Klienditeeninduse tase on jätkuvalt kõrge, ulatudes 2013. aastal 96%-ni.
	K3	K3	5,0	Ka 2013. aastal suutsime tagada kõrgkaideldavate infosüsteemide töökindluse tasemel, mis vastab seatud eesmärgile.
95,9				



Perearst on patsiendi esmaseks nõuandjaks tervishoiusüsteemis

- **Kaija Lukka**, tervishoiu spetsialist
- **Tatjana Šitova**, ravikindlustushüvitiste büroo juhataja

Perearstiabil on tähtis roll Eesti tervishoiusüsteemis. Perearstikeskus on esimene koht, kuhu patsiendid oma terviseprobleemidega pöörduvad, ning perearst ja -õde tegelevad erinevate töövaldkondadega haiguste ennetamisest kuni patsiendi haiguse diagnoosi ja ravini. Olulise osa perearsti ja -õe tööst moodustab nõustamine erinevate terviseküsimuste puhul ning patsiendi ravi koordineerimine.

Esmatasandi arstiabi ehk perearstisüsteemi arendamine ning perearstide rolli suurendamine meie tervishoiusüsteemis on haigekassa oluline strateegiline eesmärk. Lõppenud aastast võib valdkonna arendamisel märksõnadena välja tuua pereõe ning e-konsultatsiooni teenuse arendamise ning koostöös perearstidega haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamise. Samuti on olulisel kohal regulaarne arstiabi kättesaadavuse analüüs ning kvaliteedisüsteemi täiustamine.

Selged kriteeriumid töö tulemuslikkuse hindamisel

Olles patsiendi esmaseks kontaktiks tervishoiusüsteemis, on tervisemure korral optimaalse aja jooksul perearsti vastuvõtule pääsmine väga oluline. Seetõttu jälgime pidevalt perearstiabi kättesaadavust ning vähemalt kord kolme aasta tagant külastame iga perearstikeskust ning analüüsime sealset tööd. Puuduste tuvastamisel leitakse perearstidega koostöös võimalikud lahendused ning tehakse ettepanekud töö paremaks korraldamiseks.

Perearsti töö kvaliteedi arendamise ja tulemuslikkuse hindamise väga oluliseks vahendiks on perearstide kvaliteedisüsteem. Koostöös perearstidega oleme välja töötanud 46 indikaatorit, mille põhjal hinnata arsti töö tulemuslikkust. Kvaliteedikriteeriumides on rõhku pandud kroonilise kuluga haiguste jälgimise efektiivsusele ning haiguste ennetamisele ja laste regulaarsele tervisekontrollile. Möödunud aastal osales



perearstide kvaliteedisüsteemis ligi 97% perearstidest. Aastast aastasse on kasvanud ka kvaliteeditasu saavate perearstide osakaal ning paranenud krooniliste haigustega patsientide jälgimine.

Et vähendada patsientide kulutusi retseptiravimitele, on oluline nende teadlikkus ravimite toimeainetest ja valikuvõimalustest. Seetõttu rõhutame perearstidele toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamise olulisust ja vajadust nõustada patsiente ravimite valikul. 2013. aastast viidi kvaliteedisüsteemi sisse 2 uut indikaatorit hüpertooniatõvehaigetele väljakirjutatud retseptide kohta. Uute kvaliteediindikaatorite rakendamine on motiveerinud perearste välja kirjutama rohkem toimeainepõhiseid retsepte, mis omakorda on säästnud patsientide kulusid ravimitele.

Pereõe roll kasvab

Pereõde osutab iseseisvalt või koos perearstiga õendusabi – annab patsiendile esmast nõu ägeda haigestumise korral, jälgib kroonilise haigusega patsientide seisundit, teeb analüüse ja raviprotseduure, nõustab toitumise, töö ja elukorralduse ning käsimüügis olevate ravimite tarvitamise osas. Pereõe pädevusse kuulub ka ennetav tervisekontroll ning lapsevanemate nõustamine laste tervisekasvatusel.

Viimastel aastatel on kasvanud pereõdede osatähtsus nii krooniliste haigustega kui ka ägeda tervisehäirega patsientide jälgimisel ja nõustamisel ning ennetuses. Suureks muudatuseks perearstide rahastamises oli lisatulu rakendamine teise pereõe eest alates 2013. aastast. Teise pereõe tasu saamiseks peavad olema täidetud teatud tingimused, mis puudutavad õdede iseseisvat vastuvõtuaega, õdede summaarset tööaega ning perearsti tegevuskoha vastavust nõuetele. Teise pereõe töötamine praksises parandab oluliselt perearstiabi kättesaadavust, võimaldab perearstil patsiendile põhjalikumalt pühenduda ning annab rohkem aega õendusalaselt üldisemaks nõustamiseks. Aasta jooksul alustas teine pereõde tööd 182 perearsti nimistuses, mis moodustab 23% kõigist nimistutest. Kuna teise pereõde rakendamine on leidnud oodatust suuremat kasutust, on ka pereõdede roll perearstisüsteemis 2013. aastal juba oluliselt kasvanud. Üheks haigekassa eesmärgiks on kasvatada pereõdede rolli perearstikeskuste toimimises ka tulevikus.

Koostöö parandab ravikvaliteeti

Inimestele õigeaegsete ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumisel on väga oluline perearstide koostöö eriarstidega. Et koostöö eriarstide ja perearstide vahel sujus tõhusamalt, saavad 2013. aastast

perearstid küsida e-konsultatsiooni teenuse abil eriarstilt nõu ja ravisoovitusi elektroonselt. Teenuse eesmärk on parandada ravi kättesaadavust ja luua võimalus patsiendi kiireks suunamiseks eriarsti konsultatsioonile. E-konsultatsioon parandab ka perearstilt eriarstile liikuva info kvaliteeti ning vahel ei peagi patsient ise liikuma ühe arsti juurest teise juurde, vaid suhtluse ja eriarstivisiidi vajaduse saavad osapooled juba eelnevalt kokku leppida.

Iga eriala e-konsultatsiooni saatekirjale on koos erialaseltsidega kehtestatud konkreetsed nõuded, mis on vajalikud, et kasvaks saatekirjade sisukus ning perearstid teaksid eriarstide ootusi vajaliku eelinfo ja teostatud uuringute osas. 2013. aastal alustati teenusega uroloogia ning endokrinoloogia erialadel. 2014. aastaks lepidi saatekirja nõuded kokku pulmonoloogide, reumatoloogide ja otorinolarüngoloogidega. 2015. aastaks on plaanis välja töötada saatekirja nõuded pediatrias, neuroloogias, kardioloogias ning hematoloogias.

Perearstide kvaliteedisüsteemi arendamine ja üldarstiabi tervishoiuteenuste loetelu laiendamine võimaldavad perearstidel tõsta oma töö kvaliteeti ning annavad neile rohkem võimalusi patsientide paremateks ravitulemusteks. ■



Ravi rahastamise lepingutes on esmatähtsal kohal ravikvaliteet, e-teenuste areng ning teenuste kättesaadavuse tagamine

■ **Monika Lipson**, tervishoiu spetsialist

Ravikindlustuse ja Eesti Haigekassa seaduste kohaselt on haigekassa eesmärk tagada solidaarse ravikindlustuse põhimõtteid järgides heal tasemel arstiabi kogu Eestis. Selleks sõlmime viieaastased raamlepingud perearstide ning regionaal- ja keskhaiglatega ning maakondades tegutsevate üldhaiglatega. Nende haiglate kaudu tagame eriarstiabi terviklikkuse kõikjal Eestis. Samuti on seeläbi tagatud lisaks plaanilisele arstiabile kindlustunne kõigi erakorraliste haigusjuhtumite puhuks. Seetõttu on need haiglad loetletud Vabariigi Valitsuse määruses, millega on paika pandud haiglavõrgu arengukava ning haigekassal on kohustus sõlmida nendega ravi rahastamise lepingud.

2014. aastal algas uus 5-aastane lepinguperiood haiglavõrgu arengukava haiglatele. Uueks lepinguperioodiks valmistumine kestis kogu 2013. aasta ning haigekassa ja Eesti Haiglate Liidu töörühmade põhjaliku töö ning analüüsi tulemusel valmisid aasta lõpuks ravi rahastamise lepingu kaasajastatud üldtingimused, mis kehtivad kõigile haigekassa eriarstiabi ja õendusabi lepingupartneritele.

Vastavalt haigekassa üldistele arengueesmärkidele ning kooskõlas Eesti Haiglate Liiduga kokkulepituga on uue lepinguperioodi üheks olulisimaks eesmärgiks arendada haiglate kvaliteedijuhtimissüsteemi. Oluline on järjepidev patsienti säästvate, kulutõhusate ja tõenduspõhiste ravistandardite jälgimine. Raviasutus peab tagama selleks piisava taristu ja pädeva personali. Kvaliteedijuhtimise tegevused hõlmavad organisatsiooni kvaliteedijuhtimissüsteemi, konkreetsete kliiniliste tegevuste kontrollmehhanisme, protsessi ja tulemuste regulaarset hindamist, tagasisidet ning ravi kõrvaltoimete ja tüsistuste registreerimist ja analüüsi.

Kvaliteedi üheks eelduseks on andmed, mida analüüsida. Seega on haiglatega kokku lepitud panustada senisest märkimisväärselt enam tervise infosüsteemi arengusse, edastada regulaarselt andmeid ning

koostöös kõigi osapooltega luua hästi toimiv kaasaegne infosüsteem. Koostöös raviastutustega on haigekassa seadnud eesmärgiks minna lähiaastatel täielikult üle elektroonilistele saatekirjadele.

Uutes lepingutes on täpsustatud ka ravijärjekordade pidamise nõudeid, et tagada elanikele senisest parem teenuste kättesaadavus ning parandada haigekassa ja haiglate omavahelist koostööd ravijärjekordade pikkuse koordineerimisel. On kõigi tervishoiusüsteemi osapoolte ühine huvi, et tervishoiuteenust vajav inimene saaks abi õigeaegselt. See aitab vähendada hilisemaid tüsistusi ning sellest tulenevat kulukat ravi ning tagab ühtlasi inimeste rahulolu tervishoiusüsteemiga. Maksimaalse ooteaja pikkusest kinnipidamine ja sellekohase aruandluse esitamine kõigil lepingus ettenähtud erialadel on teenuseosutaja kohustus. Alates 2014. aastast kehtima hakanud lepingu kohaselt on raviastutusel kohustus hoida ravijärjekorrad avatuna vähemalt neli kuud, saatekirjata erialadel (günekoloogia, silma- ja nahahaigused, psühhiaatria, tuberkuloos) vähemalt kolm kuud. Ühiselt on kokku lepitud ka, et haigekassa lepingu väliste teenuste osutamine ei tohi halvendada lepingu alusel järjekorras olevate kindlustatute teenusesaamise võimalusi.

Uutes lepingutes on püütud senisest paremini reguleerida ka administratiivseid kohustusi ning suurendada paindlikkust lepingute haldamisel. Ravi rahastamise lepingute haldamises on töökorralduslikult tehtud olulised muudatused eesmärgiga partnerite ja haigekassa vahelist infovahetust ja koostööd muuta süsteemsemaks ning koordineeritumaks. Selleks on nüüdsest kõigil haigekassa lepingupartneritel üks suhtluskanal – lepinguhaldur. Haldur on partnerile esmaseks kontaktiks kõigis haigekassa lepingute planeerimise, jälgimise ja rakendamisega seotud küsimustes. ■



Kliinilisel audital on mõju patsiendi ravikvaliteedile

■ Ulla Raid, tervishoiu peaspetsialist

Tervishoiuteenuse kvaliteedi jälgimine, hindamine ja parendamine eeldab kõikide tervisesüsteemis osalevate organisatsioonide koostööd. Haigekassal on kohustus kontrollida ravikindlustuse raha kasutamise sihipärasust, aga lisaks veel ka teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Alates 2002. aastast on Eesti Haigekassa tellinud ekspertidelt viis kliinilist auditit aastas.

Kliiniline audit on kvaliteedi parandamise protsess, mille eesmärk on parendada patsientide ravi ja ravitulemusi, hinnates neid süstemaatiliselt kindlate kriteeriumidega ning rakendades vajalikke muudatusi kas üksikisiku, struktuurüksuse/asutuse või teenuse tasemel¹. Kliiniline audit on vaid üks võimalik vahend tervishoiukvaliteedi parendamiseks. Auditis võrdlevad vastava eriala eksperdid, üha sagedamini ka multiprofessionaalsed meeskonnad ravidokumendi sissekandeid ja vastava haiguse ravistandardeid, mille nõuded tulenevad ravijuhenditest ning õigusaktidest. Võrdlustulemusi kasutatakse selleks, et läbi eneseanalüüsi ja hea praktika tutvustamise paraneks tervishoiu kvaliteet kõigis ravisutustes.

Ravijuhendite metoodikat on viimastel aastate sihikindlalt uuendatud, mis nõudis omakorda ka kliiniliste auditite metoodika ühtlustamist ja valdkonna korrastamist. Selleks koostati 2012. aastal arendusprojekt „Kliiniliste auditite käsiraamatu uuendamine“, mis hõlmas endas neli peamist tegevusvaldkonda: käsiraamatu uuendamine, veebipõhise auditeerimise keskkonna arendamine ja selle testimine audititega ning siht- ja sidusrühmade koolitused.

Projekti esimese suurema tegevusena tõi kvaliteeditemaatiline seminar aprillis 2013 kokku üle 100 spetsialisti, kes selle teemaga ravisutustes ja mujal oma töös kokku puutuvad. Seminari peaesineja oli dr Charles Shaw Inglismaalt, kes andis ülevaate ravikvaliteedist ja patsiendiohutusest ning tutvustas kvaliteeditöö strateegiaid ja meetodeid. Samuti andsime ülevaate Eesti kogemustest kliiniliste auditite

¹ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

teostamisel ning haigekassa tutvustas laiemale ringile uuendatud kliiniliste auditite käsiraamatu põhimõtteid.

2013. aasta sügisel saadi auditi käsiraamatu täiustamiseks mitmeid häid mõtteid Tartu Ülikooli arstiteaduskonna töörühmalt. Uuendatud Eesti käsiraamat toetab tervishoiusüsteemi eri huvipooli kliiniliste auditite tegemisel, pakkudes metoodilist juhendit auditi teema valikuks, auditeerimiseks, tulemuste esitamiseks ning hindamiseks ja parendustegevuse planeerimiseks. Käsiraamat keskendub ennekõike standardipõhisele auditile, kuna see on levinuim meetod nii rahvusvahelises kui ka Eesti praktikas. Käsiraamatu on heaks kiitnud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu möödunud aasta novembris ning haigekassa juhatus detsembris. Käsiraamat avaldatakse 2014. aastal pärast toimetamist kujundatult www.ravijuhend.ee veebilehel. Projekti raames arendatud veebikeskkond, kuhu auditeerijaid saavad sisestada auditi käigus analüüsitavaid andmeid ja leitud tulemusi, tõestas oma otstarbekust ning seda arendatakse edasi.

Pädevate auditeerijate võrgustiku arendamiseks Eestis ja ka ravigasutuse siseste auditite läbiviimiseks on oluline kliiniliste auditite täiendkoolituse jätkumine koostöös arstiteaduskonnaga. Samaväärseks saab pidada ka kogemuse kaudu õppimist ehk auditi planeerimise ja läbiviimise käigus teadmiste arendamist, mis küll pikendab protsessi, ent loob sügavamad teadmised.

Peame oluliseks, et meie lepingupartnerid suhtuks täie pühendumusega auditite käigus tuvastatud puuduste kõrvaldamisse. 2014. aastast rakendatud ravi rahastamise lepingus on just sel eesmärgil täiendatud kvaliteedi tagamisega seotud lepinguosa. Lisaks vastavushindamise tulemuste konstateerimisele on olulisim, mis saab tehtud ettepanekutest edasi, kuidas muudetakse praktikat ja tehakse järelkontrolle.

Järgmiste aastate eesmärgiks on senisest paremini rakendada auditis tuvastatud probleemidest abinõude plaanide koostamine ravigasutustes ning nende rakendumise jälgimine. See eeldab haigekassalt ja tema partneritelt ühist mõistmist ja tegutsemist koostöös, sest kontrolli eesmärgiks ei ole karistamine, vaid patsiendile osutatava teenuse tõendus põhisis ja hea kvaliteet. ■



Kadi Neubauer Ingrid Kuusik Anette Soosaar Linda Sassian

Patsiendi võimalused ravi saamisel väljaspool Eestit avardusid

■ **Anette Soosaar**, välissuhete osakonna juhataja

Möödunud aastal pakkus Euroopa Liidu avalikkuses, sh ka Eestis palju kõneainet Euroopa Liidu liikmesriikides oktoobris rakendunud piiriülese tervishoiuteenuse direktiiv ehk lihtsamalt öeldes liikmesriikide kohustus maksta oma riigi ravikindlustatule teises EL liikmesriigis osutatud vajalike tervishoiuteenuste eest hüvitist.

Erinevalt Eestis saadud arstiabist, mille puhul haigekassa võtab osutatud raviteenuste eest raviasutusele tasu maksmise kohustuse üle ja inimene ise tasuma ei pea, tuleb välisriigis saadud tervishoiuteenuse eest inimesel esmalt ise tasuda ning seejärel on võimalik taotleda Eesti Haigekassalt tehtud kulutuste eest hüvitist vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. Hüvitist on õigus saada üksnes nende tervishoiuteenuste eest, mida patsiendil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis ning kui saadud tervishoiuteenuse maksumus on suurem kui haigekassa tervishoiuteenuste loetelus olev hind, siis jääb tekkinud hinnavahe patsiendi enda kanda.

Eesmärgiks on suurendada inimeste valikuvabadust

Direktiivi eesmärgiks on suurendada EL liikmesriikide kodanike valikuvabadust, tervishoiuteenuse kättesaadavust, aidata tagada piiriüleste tervishoiuteenuste turvalisust ja kvaliteeti ning soodustada tervishoiu vallas piiriülest koostööd. Selles kontekstis on direktiiv avardanud ka Eesti ravikindlustatute valikuvõimalusi ja kvaliteetse arstiabi kättesaadavust.

Võimaluses saada arstiabi väljaspool Eestit ei ole iseenesest midagi uut ning direktiivi rakendamisel jäid kehtima ka kõik juba seni toimivad piiriülest ravi võimaldavad regulatsioonid. Sealhulgas on Eesti ravikindlustust omaval inimesel õigus taotleda haigekassalt eelluba ravi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks nende teenuste eest, mis on neile näidustatud, kuid mida Eestis ei ole võimalik osutada või mida ei ole võimalik osutada meditsiiniliselt õigustatud tähtja jooksul. Samuti on kindlustatul õigus vajaminevale arstiabile ajutisel viibimisel Euroopa Liidu liikmesriigis Euroopa ravikindlustuskaardi alusel.

Esialgu suuri muudatusi ei prognoosi

Piiriülese ravi võimaluste avardumise kontekstis tuleb silmas pidada, et nii rahvusvaheline kui ka Eesti kogemus näitab, et tervishoiuteenuste piiriülene pakkumine on siseriikliku teenuste mahuga võrreldes reeglina väga tagasihoidlik. See on ka arusaadav, sest kindlasti ei ole kerge otsus kasutada arstiabi kodusest erinevas tervishoiusüsteemis, muuhulgas ka teises keele- ja õiguskeskkonnas (näiteks 2012. aastal oli plaanilise välisravi osakaal Eesti ravikindlustuse eelarvest veidi vähem kui 0,3%).

Seetõttu ei ole haigekassa oma ravikindlustuseelarve ressursside jaotust planeerides ette näinud, et direktiivi rakendamine tooks (vähemalt esialgu) kaasa olulisi muudatusi patsientide ja tervishoiusüsteemi ressursside liikumises ning mõjutaks arstiabi kättesaadavust Eestis. Samas analüüsime kindlasti direktiivi rakendamise mõju ning vajadusel on võimalik kehtestada ka põhjendatud piiranguid teenuste piiriülesele pakumisele.

Võimalik ka siseriiklik hüvitise rakendamine

Direktiivi puhul on oluline silmas pidada, et see ei sea liikmesriikide tervishoiusüsteemide siseriiklikuks korraldamiseks mingeid kohustusi ega nõudmisi, kuid samas võib see ühise turu kaudu mõjutada ka liikmesriikide siseriiklikku korda. Selles kontekstis on lisatud ravikindlustuse seadusesse võimalus, et piiratud tingimustel haigekassa lepingupartneri poolt väljaspool järjekorda osutatud tervishoiuteenus kompenseeritakse riigisiselt. Kõnealune seadusemuudatus sätestab, et sotsiaalminister võib oma määrusega ja haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada ravi hüvitamise korra juhtudeks, kui kindlustatud isikule on osutatud tervishoiuteenust Eestis tegutseva haigekassa lepingupartneri poolt väljaspool ravijärjekorda. Tuleb aga rõhutada, et seaduse raames vastavaid ettepanekuid tehes hindame alati mõju ravi kättesaadavusele ja ravikindlustuse eelarvele tervikuna. Väga oluline on selliste ettepanekute tegemisel arvestada Eesti riikliku solidaarse ravikindlustuse põhimõtteid. Teeme kõik selleks, et kvaliteetne tervishoiuteenus oleks Eestis ühetaoliselt kättesaadav kõigile, sõltumata inimese vanusest, majanduslikust olukorrast ja asukohast. Seisame hea selle eest, et kõigile kindlustatutele oleks tagatud ravi kättesaadavus võimalikult lühikese ooteajaga ja kvaliteetset teenust osutavate partnerite juures. Haigekassa lepingupartner omakorda peab tagama riiklikku ravikindlustust omavale patsiendile vastuvõtu lubatud ooteaja piires. Seega ei tohi ükski otsus halvendada inimestele vajalike tervishoiuteenuste kättesaadavust tervikuna. ■



Süsteemi läbipaistvuse suurendamisel on oluline huvigruppide kaasamine otsustusprotsessidesse

■ **Kersti Esnar**, hinnakujunduse talituse juht

■ **Erki Laidmäe**, ravimiosakonna juhataja

Igal aastal seisab haigekassa ees keeruline ülesanne – leida kompromiss eelarves ette nähtud rahaliste võimaluste ja arstide, haiglate ning patsientide väljendatud vajaduste vahel, et kokku leppida ja defineerida kindlustuspakett eelolevaks perioodiks. Vahendeid on vaja ka tööjõukuludeks ja taristu arendamiseks. Patsiente puudutab otseselt aga uute tervishoiuteenuste, meditsiiniseadmete ning ravimite (edaspidi ühisnimetaja teenused) rahastamise otsused.

Et tagada Eesti meditsiini konkurentsivõime ja patsientide vajadustele vastavus, peab ravikindlustuspaketi laiendamine ning pakutavate teenuste kaasajastamine olema pidev. Teisalt tuleb silmas pidada, et sageli on suur roll uute teenuste hinna kujunemisel uutel ravimitel või meditsiiniseadmetel. Nende maksumus on järjest kasvav ning see on omakorda viinud kulude kiirele kasvule tervishoius. Sellest omakorda on tingitud üha laienev trend kogu maailmas, et enne uute ravimeetodite kasutuselevõttu hinnatakse hoolikalt ja kindla metoodika järgi saadava kasu ja selleks vajaliku lisakulu tasakaalu.

Lähtume kõigi patsientide huvidest

Patsiendikesksus on haigekassa olulisemaid püüdlusi otsuste tegemisel. Tuleb aga silmas pidada, et rahastamisotsused peavad arvestama kõigi patsientide huve ühekorraga ning ei saa lähtuda ainult mõnest konkreetsest patsiendist või patsientide grupist. Seega pole need otsused kunagi lihtsad, tekitavad osapooltes küsimusi ja satuvad vahel kriitika alla.

Kriteeriumid, mille alusel tuleb otsustada uute teenuste rahastamine, määrab Ravikindlustuse seadus. Tegemist on kaalutusotsusega, mille tegemiseks tuleb kaaluda, kas teenus, ravim või meditsiiniseade on meditsiiniliselt piisavalt efektiivne; kas selle mõju patsiendi tervisele ja teenuse, ravimi või meditsiiniseadme

lisamisega kaasnev kulu on aktsepteeritavas tasakaalus; kas on olemas alternatiivseid võimalusi sama eesmärgi täitmiseks ning millised on alternatiiviga kaasnevad kulud ning kas ravikindlustuse eelarve suudab tekkivat lisakulu kanda.

Muudame teenuste loetelu uuendamise läbipaistvamaks

Alates 2014. aastast on haigekassa muutmas tervishoiuteenuste loetelu täiendamise protsessi. Muudatuste eesmärk on oluliselt suurendada läbipaistvust otsuste tegemisel, kaasates otsustuseelsesesse protsessi senisest enam erinevaid huvigruppe. Esimesed sammud materjalide avalikustamise teel on tehtud – 2013. aastal menetletud teenuste kokkuvõtte hinnatud kriteeriumite lõikes on avaldatud haigekassa kodulehel. Edaspidi avalikustatakse kõik esitatud teenuste taotlustega seotud materjalid – taotlused, esitatud lisaandmed, meditsiinilise tõenduspõhisuse, kulutõhususe, ravikindlustuse eelarve mõju ja ühiskonnale vajalikkuse hinnangud, koosolekute protokollide väljavõtted ning lõpuks ka tehtud otsus koos põhjendusega. Erinevatel huvigruppidel on seega võimalus hoida end esitatud taotluste menetlusega kursis ja tutvuda kõigi materjalidega, mis on sisendiks otsuse tegemiseks. Lisaks on võimalus esitada täpsustavaid küsimusi ning taotleda täiendavate materjalide esitamist jm.

Meditisiinis kipub igal pool maailmas valitsema olukord, kus ka finantseerimise kasvu juures on raha alati vähem kui vajatakse. Eraldi käsitlust vajab tervishoiu rahastamine niikuinii pidevalt, kuid esmajoones on oluline kindlustada raha õiglane ja efektiivne jaotus. Seega tuleb püüelda rahastamisotsuste tegemisel maksimaalselt ühtlustatud põhimõtete järgimisele. Kuivõrd oluline on ka põhimõtete vajalikkusest ja olemusest arusaamise parandamine, siis soovib haigekassa jätkata nende selgitamist avalikkusele. Usutavasti tõstab otsuste aluseks olevate põhimõtete tutvustamine ja menetlusmaterjalide avalikustamine ka veendumust, et otsused on tehtud maksimaalselt patsientide huve arvestades. ■



Kvaliteetne ravi peab olema kõigile võrdselt kättesaadav

■ **Anneli Taal**, ravi rahastamise talituse juht

■ **Kaljo Poldov**, Pärnu osakonna direktor

Eesti ravikindlustus järgib solidaarsuse printsiipi: haigestumisel ei sõltu haigekassa poolt makstav tervishoiuteenuse hüvitise summa sellest, kui palju on konkreetse inimese eest makstud sotsiaalmaksu. Sotsiaalmaksunakogutud ravikindlustusraha on ravikindlustatute ühine vara ja tööd tegevate inimeste eest makstud sotsiaalmaksust tasub haigekassa ka laste ja pensionäride eest, kes ise sotsiaalmaksu tasumisse ei panusta. Ravikindlustuse seadusest tulenevalt on haigekassal kohustus tagada ravikindlustatutele ravi piirkondlikult võrdne kättesaadavus.

Ravi kättesaadavusel on erinevaid mõõtmeid – üks neist on ajaline kättesaadavus, mis tähistab seda, kui kiiresti saab inimene vajaliku tervishoiuteenuse. Teine mõõde on geograafiline kättesaadavus, mis tähendab, et samalaadne ravi peab olema ravikindlustatutele ühtemoodi kättesaadav näiteks nii Narvas, Võrus kui Haapsalus. Seejuures arvestatakse ka teenuse osutamise optimaalsust ja kvaliteeti, arvesse võetakse kindlustatud isikute paiknemist maakonniti (sh asustustihedust) ning senist teenusekasutust (sh kindlustatute liikumist).

Ravikorraldus peab tagama kvaliteedi

Optimaalsus ja kvaliteet on saavutatav, kui arstile on tagatud piisav töökoormus teenuse osutamise kohas. Haigekassa tagab maakonnas kohapeal eriarstiabi kättesaadavuse, kui piirkonnas on vajadus vähemalt ühe täistöökoormusega töötava eriarsti järele. Just eriarste on Eestis kõige vähem ning võimalusel tuleks vältida olukorda, kus eriarsti tööaeg kulub liikumisele ühest kohast teise, mitte aga patsientide vastuvõtmisele. Veel enam, ravi saamiseks ei piisa vaid eriarsti vastuvõtust. Arstile on patsiendi aitamiseks vaja ka kaasäegset meditsiinitehnoloogiat, mida ei ole võimalik viia igasse kohta Eestimaal, kuna tehnoloogia on kallid ja ka selle kasutajate arv on piiratud – näiteks radioloogid, radioloogia õdesid ning

laborispetsialiste on Eestis väga vähe. Selleks, et pakkuda kindlustatutele kaasaegset tervishoiuteenust, on ainus võimalus hoolikalt läbi kaaluda, kus ja millist erialateenust on otstarbekas pakkuda.

Kättesaadavuse tasemed on teenustevajaduse planeerimise oluline instrument

Seega on määratletud ambulatoorses eriarstiabis neli kättesaadavuse taset, arvestades kindlustatute geograafilist paiknemist, ravi nõudlust (hinnatud senise kasutuse ja ravijärjekordade info alusel) ning kaasaegset ravi võimaldavat optimaalset ravikorraldust.

Neljandal, kõige laiemal kättesaadavuse tasemel on erialad, mis peavad inimestele olema kättesaadavad igas maakonnas. Kolmanda taseme erialad peavad olema kättesaadavad vähemalt suuremates maakondades (Tartu, Harju, Ida-Viru ja Pärnu maakonnas). Teise taseme erialad peavad kättesaadavad olema vähemalt kahes kohas Eestis (Tallinnas ja Tartus) ning kõige kitsama taseme erialad ühes Eesti raviasutuses. Näiteks peavad silma- ja nahahaiguste, günekoloogia, nina-kurgu-kõrvahaiguste, psühhiaatria, üldkirurgia, taastusravi ja sisehaiguste eriala teenused olema kättesaadavad igas maakonnas, kardiokirurgi, veresoontekirurgi ja onkoloogi poolt osutatavad ambulatoorsed teenused aga Eesti kahes suures keskses – täpsemalt siis Tartus ning Tallinnas. Täpsema ülevaate annab tabel 2.

Kirjeldatud geograafilise kättesaadavuse põhimõtetest lähtus haigekassa 2014. aasta lepingute sõlmimisel raviasutustega ning ka eriarstiabi valiku väljakuulutamisel ambulatoorsete erialade valiku kohti määratledes. Eesmärgiga tagada geograafilise kättesaadavuse põhimõtete rakendumine ka raviasutustega sõlmitavates lepingutes, määrasime erialade ja ravi tüüpide lõikes ka haigekassa lepingu miinimummahud, mis tagavad teenuseosutaja majandusliku jätkusuutlikkuse ja väldivad tervishoiu ressursside killustumist.

2014. aastal on plaanis täpsemalt määratleda ka statsionaarse ja päevaravi geograafilise kättesaadavuse põhimõtted. ■

Tabel 2. Ambulatoorse eriarstiabi geograafilise kättesaadavuse määratlemise tulemused

Põhieriala*	I tase	II tase	III tase	IV tase
Kirurgia	Organsiirdamised	Kardiokirurgia Lastekirurgia Neurokirurgia Näo- ja lõualuukirurgia Rindkerekirurgia Veresoontekirurgia	Uroloogia	Üldkirurgia
Sisehaigused	Luuüdi transplantatsioon	Hematoloogia Muu nefroloogia Peritoneaaldialüüs	Endokrinoloogia Gastroenteroloogia Kardioloogia Reumatoloogia	Sisehaigused
Onkoloogia		Onkoloogia		
Neuroloogia			Neuroloogia	
Ortopeedia			Ortopeedia	
Pulmonoloogia			Pulmonoloogia	
Pediaatria			Pediaatria	
Infektsioonhaigused			Infektsioon-haigused	
Otorinolarüngoloogia				Otorinolarüngoloogia
Oftalmoloogia				Oftalmoloogia
Sünnitusabi ja günekoloogia				Günekoloogia
Dermatoveneroloogia				Dermatoveneroloogia
Psühhiaatria				Psühhiaatria
Taastusravi				Taastusravi

* Tegemist on haigekassa lepinguerialadega



Edumeelsed IT-lahendused on ravikindlustussüsteemi arengu oluline osa

■ **Raimo Laus**, infotehnoloogia osakonna juhataja

■ **Kaie Mõtte**, arendusjuht

Haigekassa on läbi aegade püüdnud pakkuda kindlustatutele lihtsaid lahendusi ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse parandamiseks. Erinevate elektrooniliste lahenduste kasutuselevõtt aitab kaasa nii kindlustatute kui ka partnerite huvides ressursi optimeerimisele ning suurendab rahulolu pakutavate teenuste kvaliteediga.

Kui aastast 2010 võeti üle Eesti kasutusele digiretsepti tarkvaraline lahendus, siis aastal 2013 võttis haigekassa üle digiretsepti majutuskeskonna majutamise enda taristule, eesmärgiga vähendada oluliselt digiretsepti lahenduse halduskulusid, samas tõsta käideldavust ning töökindlust. Suutsime saavutada kõik projektile seatud eesmärgid ning täna töötab digiretsept täielikult haigekassa vastutusalas. 2014. aastal on plaanis arendada digiretsepti tarkvaralisi lisateenuseid ning pakkuda täiendavaid funktsionaalsusi erinevatele süsteemi kasutajatele.

2013. aasta on olnud aktiivne tööaasta üleminekuks elektroonilisele töövõimetuslehele. Kasutuselevõtu eelduseks on, et vähemalt 95% töövõimetuslehtedest koostataks arstide poolt elektrooniliselt. See omakorda tagab võimaluse tööandja-poolsete andmete kandmise lehtedele samuti elektroonselt. Jaanuaris 2014 on süsteemiga liidestunud ~3000 tööandjat ning ~20% töövõimetuslehtedest edastavad tööandjad elektroonilise kanali kaudu. 2014. aasta alguseks oleme seisus, kus tehnilised arendused on suures osas lõpetatud, seadusemuudatus elektroonilise töövõimetuslehe rakendamiseks on jõustamisel.

Elektroonilisele töövõimetuslehele ülemineku tulemusel vähenevad arstidel töövõimetuslehtede paberkandjal väljastamisega seotud kulud ning ajakulu töövõimetuslehtede väljakirjutamisele, kiireneb kindlustatutele töövõimetuslehtede laekumine; tööandjad vabanevad töötajate töövõimetuslehtede paberkandjal esitamise kohustusest ning seeläbi vähenevad posti- ja ajakulu haigekassale andmete esitamisel.

2013. aastal rakendus Eestis direktiiv „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoius“. Direktiivi rakendamisega loodi patsientide jaoks oluline täiendav muudatus piiriülese arstiabi hüvitamisel – patsientidel on edaspidi võimalik teises liikmesriigis saada hüvitist lisaks vajaminevale ravile ka plaanilise ravi eest. Kulude hüvitamine toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel. Keskmine hüvitise menetlusaeg elektroonilises keskkonnas on väljatöötatud lahendusega 90 päeva. Otsime jätkuvalt ka lahendusi, et piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise menetluse muuta võimalikult sarnaseks siseriiklikule, et seda lihtsustada ja kiirendada väljamakseid.

2013. aastal hankisime ja paigaldasime töö optimeerimiseks videokonverentsi-lahenduse. Lahendus võimaldab teha interaktiivseid koosolekuid erinevate haigekassa osakondade vahel (nii keskuse ja piirkondade vahel kui ka kõik osakonnad korraga ühes videoruumis). Samuti saab antud lahendusega teha videokonverentsikõnesid haigekassaväliste süsteemidega – juba on toimunud videokonverentsiga koosolekud näiteks haigekassa ja Tartu Ülikooli vahel ning haigekassa ja Kaasanis toimunud tervishoiukonverentsi vahel. Videokonverentsi-lahendus aitab oluliselt kokku hoida ka haigekassa siseselt koosolekute pidamiseks vajaminevat aega – lihtsast lahendusest võidame kõik.

Möödunud aastal panustas haigekassa olulisel määral oma teadmisi ja aega ka riikliku tervise infosüsteemi erinevate alamprojektide tegevustesse. Eelkõige huvitab haigekassat digiregistratuuri ning e-saatekirja keskuse terviklik ning kiire käivitumine. Nimetatud projekti juhtühikuna liikmena algatasime projekti eemärkide ning üldpõhimõtete täpsustamise etapi, eesmärgiga saavutada kõikide osapoolte ühine nägemus loodava infosüsteemiga saavutatavatest väärtustest. Põhimõtted said koondatud ja kooskõlatatud, 2014. aastal jätkatakse juba infosüsteemi detailanalüüsi ning realiseerimisega. ■



Elanike hinnangutel on märkimisväärne roll haigekassa strateegiliste eesmärkide seadmisel

■ **Katrin Romanenkov**, avalike suhete juht

Elanike hinnangud Eesti ravikindlustussüsteemile ning üldine rahulolu tervishoiusüsteemiga on oluliseks indikaatoriks haigekassa tegevuse tulemuslikkuse mõõtmisel ning sisendiks meie tulevikuplaanidele. Seepärast on tagasiside ning rahulolu-uuringute läbiviimine haigekassa strateegilise juhtimise enesestmõistetav osa. Kogume regulaarset tagasisidet rahulolu kohta nii meie kindlustatutelt, eriarstiabi lepingupartneritelt, perearstidelt kui ka tööandjatelt.

Iga-aastaselt viime koostöös sotsiaalministeeriumiga läbi üleriigilise küsitluse, milles palume elanikel muuhulgas hinnata rahulolu Eesti tervishoiusüsteemiga, teenuste kättesaadavuse ja kvaliteediga, kirjeldada enda ootusi tervishoiuteenuste ning nende rahastamise osas. Kõik haigekassa tellitud uuringud on avaldatud meie kodulehel.

On meeldiv tõdeda, et viimase viie aasta jooksul ei ole elanike hinnangutes Eesti tervishoiule olulisi muudatusi toimunud ning hinnangud arstiabi korraldusele ja kvaliteedile on jätkuvalt kõrged. 2013. aasta lõpus uuringufirma Saar Poll poolt läbiviidud uuringu kohaselt peab 61% Eesti elanikest tervishoiu korraldust heaks ning ligi ¾ inimestest annab kõrge hinnangu arstiabi kvaliteedile. Tervishoiu korralduses hindavad inimesed enim seda, et Eestis on piisavalt arste ja teenuste kättesaadavus üldiselt on seetõttu suhteliselt hea, samuti ollakse rahul arstide hoolitseva ja tähelepaneliku suhtumise ning kõrge kompetentsusega. Ka soodusravimite süsteem leiab tervishoiukorralduse puhul positiivset äramärkimist.

Ravijärjekordade efektiivne korraldus on prioriteediks

Teisalt nähakse jätkuvalt arenguruumi eriarstiabi kättesaadavuse osas. Inimesed hindavad sageli ooteaegu eriarsti vastuvõtule liiga pikaks, samuti häirib ooteaegadest mitte kinni pidamine ning ka asjaolu, et mõnikord ei ole võimalik ennast arsti vastuvõtule registreerida. Ligi viiendik inimesi on pidanud eriarsti vastuvõtule pääsemist ootama enam kui 2 kuud ning kolmandik inimesi on kogenud olukorda, kus arsti vastuvõtule hakati registreerima alles teatud kuu- või nädalapäevast. Arusaadavalt ei sisenda tervisemurega inimesele kindlust olukord, kus ta

tunneb, et riiklik tervishoiusüsteem ei ole vajalikul hetkel toetamas ning et asjakohane abi viibib. Seega suhtume eriarstiabi järjekordade probleemi lahendamisse täie tõsidusega.

Kuivõrd ravijärjekordade efektiivne korraldus hõlmab süsteemi kõiki osapooli – süsteemi rahastajat ehk haigekassat, raviastutuste töökorraldust, riiklikku tervishoiu- ja hariduspoliitikat ehk seda, kas meil on piisavalt koolitatud arste ja õdesid – ei ole lahendused kiired ega lihtsad. Haigekassa omalt poolt on eriarstiabi järjekordade paremaks korralduseks möödunud aasta jooksul ellu viinud mitmeid konkreetseid tegevusi. Oleme oluliselt täiustanud raviastutuste järjekordade jälgimise aruandlust, mis võimaldab paremini analüüsida järjekordade põhjuseid ning koostöös raviastutustega leida neile lahendusi. Samuti oleme astunud märkimisväärseid samme perearstisüsteemi täiustamiseks. Perearstil kui iga inimese esmasel kontaktisikul tervishoiusüsteemis on väga oluline roll ning esmatasandi arstiabisüsteemi areng on üks haigekassa prioriteete. Paneme olulist rõhku e-konsultatsiooni ja e-saatekirja arendamisele ning samuti kaasajastati möödunud aastal põhjalikult haiglatega sõlmitavate ravi rahastamise lepingute üldtingimused. Samuti on alates 2014. aastast suurendatud täiustatud rahastusmodelite kaudu haiglate motivatsiooni senisest enam suunata ressursi eriarsti ambulatoorsetesse vastuvõttudesse. Nii perearstisüsteemi arendamine kui ka koostöö eriarstiabi lepingupartneritega teenuste parendamisel on järjepidev protsess, millel on haigekassa strateegilistes eesmärkides oma kindel koht ka järgnevatel aastatel.

Kättesaadavuse kontekstis tuleb aga rõhutada seda, et probleem esineb eelkõige eriarsti ambulatoorsete vastuvõttude puhul. Eriarstiabi päevaravi ning plaanilise statsionaarse arstiabi ooteajad on valdavalt haigekassa nõukogu kehtestatud piirides. Perearstiabi kättesaadavus on aga väga hea.

Perearstisüsteem vastab elanike ootustele

Kõige enam ongi Eesti inimesed arstiabi puhul rahul meie perearstisüsteemiga. Nii elanike hinnangud kui ka haigekassa teenuste kättesaadavuse analüüs näitab, et perearsti juurde pääseb inimene reeglina väga kiiresti. Meie ravijärjekordade kontrolli kohaselt on ägeda tervisehäirega patsiendile perearsti juurde pääs tagatud 100%-liselt samal päeval ning keskmine ooteaeg mitteägeda tervisehäirega on 2 tööpäeva. Varasematel aastatel uuringutest selgunud inimeste ootuste kohaselt on haigekassa koostöös perearstidega arendanud ka perearstisüsteemi elanike vajadustele rohkem vastavaks. Näiteks on alates 2014. aastast ette nähtud rahastus perearstide tööajaväliseks vastuvõtuks öhtusel ajal ja nädalvahetustel, et ka töölkäival inimesel oleks võimalikult mugav perearsti vastuvõtule pääseda. Värske uuringu kohaselt on seda võimalust soovinud ligi veerand Eesti elanikest.

Eraldi tasub märkida ka pereõe iseseisvaid vastuvõtte, mis on muutumas aina tavapärasemaks ning leidmas inimeste seas usaldust. Suurt toetust pereõe kasvavale rollile meie tervishoiusüsteemis näitab see, et 93% inimestest, kes on külastanud oma pereõde, on jäänud teenusega rahule.

Oodatakse mugavaid IT-lahendusi

Haigekassa lähiaastate prioriteetide seas on märkimisväärne roll haigekassa e-teenuste arendamisel ning koostöös E-tervise Sihtasutusega tervise infosüsteemi edasiarendustel. Seda suunda toetavad ka inimeste ootused – on ju mõisteta, et käesoleval info- ja tehnoloogiaajastul liigub asjaajamine aina enam paberilt digitaalseks ning inimeste ootus info kiireks ja efektiivseks liikumiseks on ootuspärane. Elanikeuuringust selgus, et neist ligi 2/3 inimestest, kes on kuulnud Eesti digitaalse tervise loo käivitumisest, peavad 93% seda vajalikuks. Eelkõige ootavad inimesed läbi infotehnoloogiliste võimaluste efektiivse rakendamise senisest kiiremat infovahetust erineva tasandi arstide vahel, retseptiravimite väljakirjutamise ning ostmise mugavust. Läbi põhjalikuma dokumenteerimise ning andmete liikumise kiiruse loodetakse ka senisest paremat ravikvaliteeti. Väheoluliseks ei pea inimesed ka iseenda võimalusi tutvuda infosüsteemi kaudu oma terviseandmetega ning väga oodatud on võimalus ühtse üle-eestilise digiregistratuuri kaudu vaadata arstide vastuvõtuaegu ning ennast vastuvõtule registreerida.

Lõpetuseks olgu siinkohal toodud rahulolunäitajad ühe e-Eesti eduloo osas, mis on leidnud tunnustust nii Eesti elanike poolt kui ka rahvusvahelisel tasandil. 97% Eesti inimestest peab retseptiravimite väljakirjutamise ja -ostmise korraldust heaks. Digireseptisüsteemi edukus on selgeks tõestuseks sellest, et hästi läbimõeldud ning inimeste vajadustele vastavad e-teenused muudavad kokkuvõttes kogu süsteemi korraldust paremaks. ■



Motiveeritud töötajad on meie jätkusuutliku arengu võtmeks

■ **Anne-Ly Mendel**, personaliosakonna juhataja

Eesti Haigekassa areng on olnud kiire ja avalik-õigusliku organisatsioonina kahtlemata edukas. Meil töötavad väga head spetsialistid, personal on püsiv ja töötulemused stabiilselt head. Läbi aastate on haigekassa töötajate rahulolu olnud kõrge, kõigudes 89–95% vahel.

Haigekassa üheks oluliseks arenguteguriks on olnud motiveeritud töötajad, nende valmisolek ja tahe panustada organisatsioonis püstitatud eesmärkide täitmisse.

Mida oleme teinud töötajate motiveerimiseks ja hea töökeskkonna saavutamiseks?

Mõistame, et töötaja pingutab siis, kui tööülesannete edukas täitmine toob kaasa rahulolutunde, veedame ju 75% päevast töö. Töötajate innustamisel oleme haigekassas toetunud heaolumudeli (PERMA) põhimõttele, mis kinnitab lihtsat tõsiasja – mida paremad on meie suhted töö, mida rohkem naudime oma tööd, seda paremini täidame organisatsioonile püstitatud eesmärged, seda rahulolevamad on meie tööga kliendid ja partnerid, seda edukamad on meie töötajad. Tööga rahuloluks vajab töötaja ka korralikku töötasu. Hoiame haigekassa palgataset turukonkurentsis, sest palk seostub töötajale tema väärtusega. Kõik elemendid on omavahel seotud.

Positiivsed emotsioonid töö. Meie juhid on nähtavad, kättesaadavad ja korraldavad oma tööd nii, et töötajad saavad regulaarselt juhtidega nõu pidada. Töötajate toetamine ja hea töö eest tunnustamine on iga juhi otsene kohustus. Meie jaoks on tähtis terve ja avatud tööõhkkond – mõistame, et inimestel on vajadus enesekindluse, positiivse minapildi ja kolleegide tunnustuse järele, töötajad peavad tundma ennast vajaliku ja väärtuslikuna. Oleme loonud head töötingimused ja taganud väga head töövahendid. Korraldame mitmeid ühisüritusi töötajate tunnustamiseks, organisatsiooniga sidumiseks ning nende pereliikmetele tähelepanu osutamiseks: suvepäevad, jõulupidu, laste jõulupidu, juhatuse vastuvõtt, MEIE päevad jne. Ergutame oma töötajaid tegelema spordiga ja pakume võimalust tööandja toel osaleda avalikel spordiüritustel.

Eesmärgistatus, tähenduslikkus. Püstitame haigekassa eesmärgid kliendist lähtuvalt 4 aasta perspektiivis ja iga aasta lõpus hindame eesmärkide täitmist. Tagamaks ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkust on olnud meie eesmärgid kõrged ja tänu sellele areng väga kiire. Meie tegevusega on läbi aastate rahul olnud nii kliendid kui partnerid.

Eesmärkide täitmiseks suunavad ja toetavad juhid oma töötajate arengut viisil, mis sobib kõige paremini nii haigekassa pikaajaliste eesmärkide ja vajadustega, kui töötaja potentsiaali ning väärtustega. Õige inimene peab töötama õigel kohal. Töötajate arendamise ja motivatsiooni suurendamise huvides toetame töötajate initsiatiivi kaasa rääkida nii organisatsiooni kui kogu tervishoiuvaldkonna arendamises. Oleme täheldanud, et kõrgeid eesmarke seades saame ka head tulemused. Meil töötavad inimesed, kelle jaoks on nende professionaalne areng väga oluline osa minapildist. Kõigil meil on soov teha mõtestatud tööd, mis läheb korda nii endale kui ka teistele inimestele.

Saavutamise võimekus. Me oleme püüdnud täita ametikohti inimestega, kelle eriala ja/või töökogemus on võimalikult lähedalt seotud pakutava tööga, et töölaste eesmärkide saavutamiseks tehtud pingutus oleks tasakaalus töötaja heaolutundega. Me pakume töötajatele tööalaseid väljakutseid erinevate arendustegevuste näol, et hoida neid aktiivsete ja loovatenä ning vältida mugandumist, sest rahulolematust tööga on üks tugevamaid stressoreid. See on meil ka hästi õnnestunud, oleme võitnud mitmeid innovatsiooni ja juhtimiskvaliteedi auhindu nii kodu- kui ka välismaal.

Seotus meeskonnaga. Haigekassa eesmärkide täitmiseks on vaja teha meeskonnatööd. Peame oluliseks head omavahelist suhtlemist, kolleegide nõustamist, juhendamist ja toetamist. Töötajatepoolsed ettepanekud töösuhete parendamiseks on oodatud, sest vastastikune usaldus on koostöö aluseks. Väga tähtsad on ühised väärtushinnangud, sest üksteisega arvestav meeskond on paindlik eripalgeliste ülesannete täitmisel. Pakume oma töötajatele mitmekülgseid erialaseid koolitusi ja konverentse, osalemist riiklikes ja rahvusvahelistes tööühendades ja programmides, võimalust teha koostööd erinevate institutsioonidega nii Eestis kui rahvusvahelisel tasandil. Soosime kraadiõpet nii kodu- kui ka välismaal, tagades paindliku töötaja. Organisatsiooni ja töötaja arenguprotsessis on lisaks regulaarsetele nõupidamistele tähtsal kohal arendusvestlused, kus anname tagasisidet tehtu kohta, arutame läbi arenguvajadused, arvestame töötajate arengusoove ja võimalusi nii vertikaalselt kui ka horisontaalselt asutuses liikumiseks või töökohustuste muutmiseks.

Tänapäeval nõuab suurem osa tööst, sh avalikus sektoris, loovust, analüüsioskust, seoste nägemist ja uute olukordade lahendamist. Usalduslik töökeskkond, hea enesetunne, motiveeriv eesmärk ja parajas koguses autonoomiat tööülesannete täitmisel on faktorid, mis vallandavad töötajate loovuse ja ka töömotiveerimist on kõrge.

Leiame, et üleorganisatsioonilised tegevused töötajate motiveerimisel ja toetamisel on head, aga oleme täheldanud, et töötaja vajab rohkem personaalset lähenemist ning siin on meil kindlasti veel arenguruumi. ■

The background features a series of overlapping, curved shapes in various shades of green and a single bright blue shape. The shapes are semi-transparent, creating a layered effect. The overall composition is modern and minimalist.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 3. Eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2012. aastaga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	776 919	826 886	829 699	100%	7%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	1 318	1 500	1 138	76%	-14%
Sissenõuded teistelt isikutelt	607	580	926	160%	53%
Finantstulud	1 241	645	613	95%	-51%
Muud tulud	3 046	2 632	4 516	172%	48%
Sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	1 625	1 740	1 744	100%	7%
Muud tulud	1 421	892	2 772	311%	95%
EELARVE TULUD KOKKU	783 131	832 243	836 892	101%	7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	563 944	604 913	605 257	100%	7%
Haiguste ennetamise kulud	6 854	7 626	7 230	95%	5%
Üldarstiabi kulud	70 212	77 341	76 088	98%	8%
Eriarstiabi kulud	450 472	478 747	481 561	101%	7%
Hooldusravi kulud	17 538	21 013	20 607	98%	17%
Hambaravi kulud	18 868	20 186	19 771	98%	5%
Tervise edendamise kulud	814	1 000	706	71%	-13%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	98 967	108 770	103 391	95%	4%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	84 265	90 300	94 101	104%	12%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	9 136	9 767	9 327	95%	2%
Muud kulud	16 449	18 334	17 637	96%	7%
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	1 572	1 740	1 465	84%	-7%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	14 877	16 594	16 172	97%	9%
Ravikindlustuse kulud kokku	773 575	833 084	830 419	100%	7%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personal- ja juhtimiskulud	4 645	5 044	4 947	98%	7%
Töötasu	3 460	3 765	3 695	98%	7%
sh juhatuse liikmete tasu	153	151	172	114%	12%
Töötuskindlustus	45	36	35	97%	-22%
Sotsiaalmaks	1 140	1 243	1 217	98%	7%
Majandamiskulud	1 012	1 180	1 069	91%	6%
Infotehnoloogia kulud	773	1 016	990	97%	28%
Arenduskulud	151	281	231	82%	53%
Koolitus	86	113	101	89%	17%
Konsultatsioonid	65	168	130	77%	100%
Muud tegevuskulud	750	823	700	85%	-7%
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	75	125	70	56%	-7%
Avalikud suhted/teavitamine	108	109	86	79%	-20%
Muud kulud	567	589	544	92%	-4%
Haigekassa tegevuskulud kokku	7 331	8 344	7 937	95%	8%
EELARVE KULUD KOKKU	780 906	841 428	838 356	100%	7%
Eelarve aasta tulem	2 225	-9 185	-1 464	-	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	0	0	0	-	-
Riskireservi muutus	857	1 079	1 078	-	-
Jaotamata tulemi muutus	1 368	-10 264	-2 542	-	-
Kokku reservide muutus	2 225	-9 185	-1 464	-	-

Kindlustatute arv

Õigus ravikindlustusele on Eesti alalisel elanikul, samuti neil, kes elavad siin tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel, kui nende eest makstakse või kui nad ise maksavad enda eest sotsiaalmaksu. Ravikindlustatud on ka nendega ravikindlustuse seaduse või vastava lepingu alusel võrdsustatud inimesed.

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

- **töötavad kindlustatud** – tööandja 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 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** – vabatahtliku lepinguga kindlustatud.

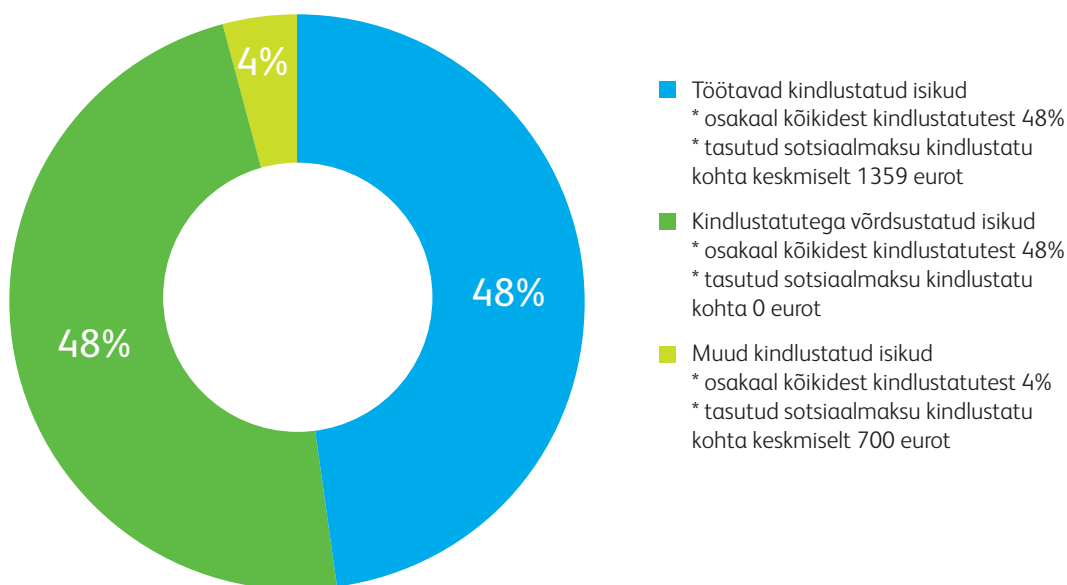
Statistiliselt on esmatähtis töötavate kindlustatute kategooria. See tähendab, et kui inimesel on mitu kehtivat kindlustust, siis ravikindlustuse statistika andmeid topelt ei näidata. Seetõttu kajastuvad näiteks nii pensionärina kui töötava isikuna kindlustatute andmed vaid töötavate kindlustatute all.

Tabel 4. Kindlustatute arv

	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	Muutus võrreldes 2012. aastaga (isikud)	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Töötavad kindlustatud isikud	568 434	575 277	584 094	8 817	2%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	608 708	602 249	594 408	-7 841	-1%
Muud kindlustatud isikud	68 327	59 578	52 701	-6 877	-12%
Riigi kindlustatud isikud	65 463	57 619	50 391	-7 228	-13%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	2 600	1 642	1 903	261	16%
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	264	317	407	90	28%
Kokku	1 245 469	1 237 104	1 231 203	-5 901	0%

Kindlustatute arvu muutuseid 2013. aastal iseloomustab

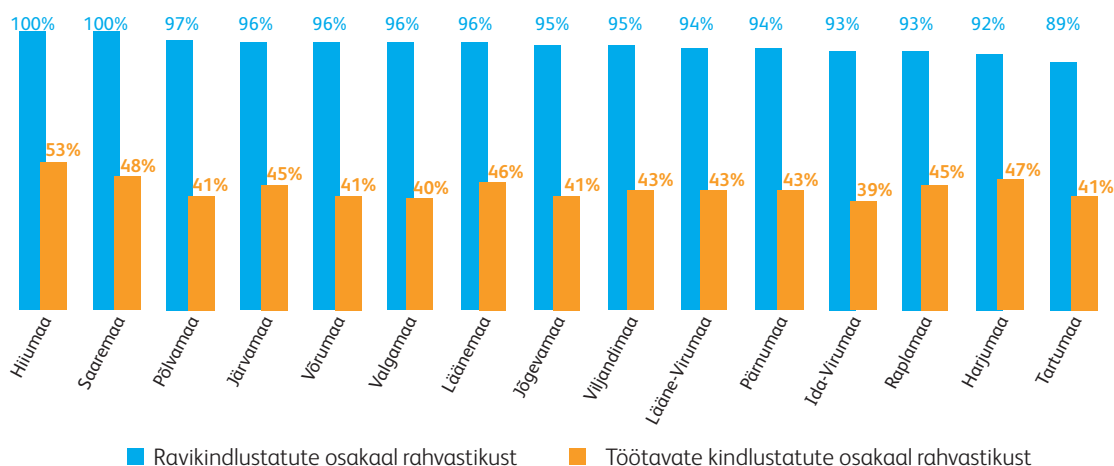
- töötavate kindlustatute arvu suurenemine;
- riigi poolt kindlustatute arvu vähenemine töötute tööturule naasmise tõttu;
- töötute kindlustuskaitse katkemine.



Joonis 1. Kindlustatute osakaal nende koguarvust ja sotsiaalmaksu panus

2013. aasta ravikindlustatute üldarvu vähenemise peamiseks põhjuseks on lahkumine välismaale ning asjaolu, et 2013. aasta surmade arv ületas sündide arvu.

Kui analüüsida ravikindlustust omavate inimeste osakaalu maakondade lõikes (vt joonis 2), siis on märgata, et 99,99% on ravikindlustatuid Saare maakonnas ja 99,59% Hiiu maakonnas, teiste maakondadega võrreldes on madalam kindlustatute osakaal Tartu maakonnas. Töötavate kindlustatute osatähtsus on kõige madalam Ida-Virumaal, mis ühtib üldlause tööhoive olukorraga Eestis.



Joonis 2. Ravikindlustatute ja töötavate kindlustatute osakaal rahvastikust

Ülevaade ravikindlustuse keskmistest kuludest ühe kindlustatu kohta on toodud tabelis 5.

Tabel 5. 2013. aasta keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta eurodes

Kindlustatud isikute vanus	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2013	Üldarstiabi	Eriarstiabi*	Kindlustatutule kompenseeritud ravimid	Keskmised kulud kokku
0–9	148 353	66	282	25	373
10–19	124 789	48	247	21	316
20–29	154 651	49	260	36	345
30–39	158 342	51	293	51	395
40–49	155 468	54	297	62	413
50–59	165 194	68	439	102	609
60–69	146 159	71	632	164	867
70–79	113 363	83	893	198	1 174
80–89	57 488	80	930	171	1 181
90–99	7 240	72	796	101	969
100–...	156	67	655	44	766

*Sisaldab eriarstiabi, hooldusravi, hambaravi ja hambaravi rahalist hüvitist.

Tulud

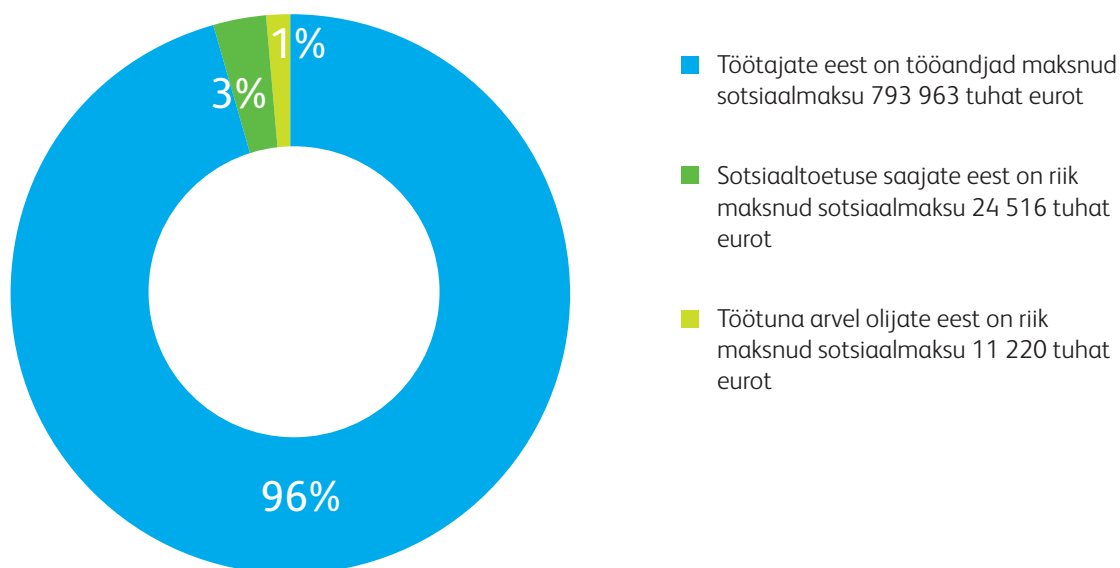
Haigekassa tuludest aastal 2013 annab ülevaate tabel 6.

Tabel 6. Tulud tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	776 919	826 886	829 699	100%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	1 318	1 500	1 138	76%
Sissenõuded teistelt isikutelt	607	580	926	160%
Finantstulud	1 241	645	613	95%
Muud tulud, sh	3 046	2 632	4 516	172%
sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	1 625	1 740	1 744	100%
muud tulud	1 421	892	2 772	311%
Kokku	783 131	832 243	836 892	101%

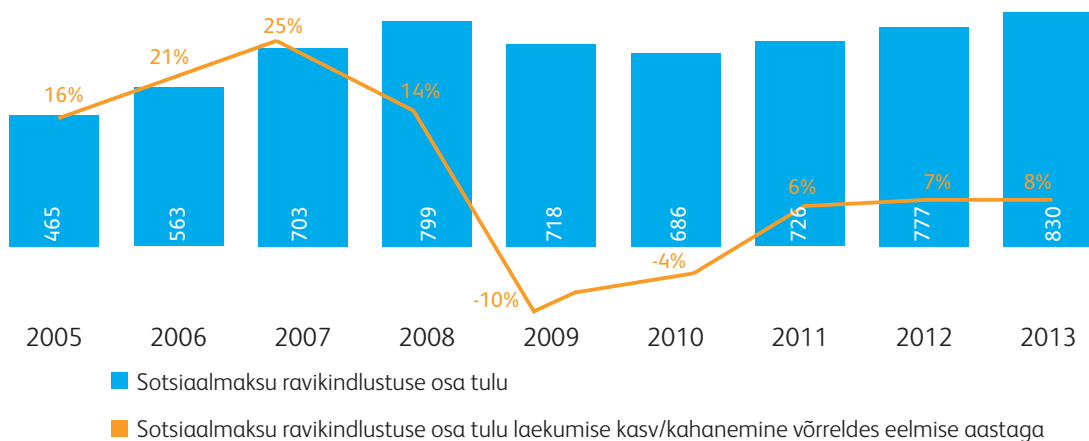
Enamiku haigekassa tuludest moodustab **sotsiaalmaksu ravikindlustuse** osa, mis aastal 2013 moodustas 99,1% kogu tuludest. Sotsiaalmaksu tulu oli 829,7 miljonit eurot, mis ületas 2013. aastaks planeeritud eelarvet (eelarve täitmine 100,3%).

95,7% sotsiaalmaksust maksavad tööandjad. Ülejäänud 4,3% maksab riik töötute ja sotsiaaltoetuse saajate eest (vt joonis 3).



Joonis 3. Osalus sotsiaalmaksu maksmisel

Ülevaate sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulust ning laekumise kasvust ja kahanemisest annab joonis 4.



Joonis 4. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ja laekumise kasv ning kahanemine aastatel 2005–2013

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel saadi aruandeperioodil tulu 1,1 miljonit eurot, sh laekus vabatahtlike lepingute alusel kindlustusmaksuid 520 tuhat eurot ja Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustusmaksuid 618 tuhat eurot.

Vabatahtlike lepinguid sõlmiti 2013. aastal 140 tuhande euro eest rohkem kui 2012. aastal.

Kui tulu vabatahtlike lepingute sõlmimisest oli 520 tuhat eurot ning lepinguid oli 2013. aasta jooksul 659 isikul, siis nende isikute poolt tarbitud ravikindlustushüviti oli 2013. aastal summas 402 tuhat eurot. Suurima osakaalu moodustasid tervishoiuteenused summas 344 tuhat eurot.

Sissenõuetena teistele isikutele kajastatakse tervishoiuteenuste osutajatele, apteekidele, kindlustatutele ja tööandjatele kontrolli tulemusena esitatud nõudeid ning kindlustusfirmale esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste tagasinõudeid.

2013. aastal esitati sissenõudeid 926 tuhande euro eest. Võrreldes 2012. aastaga on sissenõuete tulu kasvanud 53%, mis tuleneb kindlustusfirmadele esitatud liikluskindlustuse tagajärjel väljamakstud ravikindlustuste tagasinõuete kasvust. 2013. aastal esitati kindlustusfirmadele nõudeid 578 tuhande euro eest (2012. aastal 384 tuhat eurot).

Finantstulu oli majandusaastal 613 tuhat eurot. 2013. aasta tulususeks oli 0,33%.

Alates 2012. aastast hoitakse haigekassa raha riigi kontsernikonto koosseisus. Haigekassa saab rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel neil kontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega. Aasta tulusus sõltub aasta jooksul võlakirjaturu hinnaliikumisi mõjutanud sündmustest ja lühiajalise deposiidi intressimääradest.

Muudes tuludes on olulisemateks tululiikideks sihtotstarbeline eraldi riigieelarvest ning tulu ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest.

Haigekassa sai riigieelarvest sihtfinantseerimist kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ja tervishoiuteenuste eest maksmiseks 1,5 miljonit eurot.

Välisministeerium toetas Moldova ravikindlustussüsteemi arendamisega seotud projekti 7 tuhande euroga. Tervise Arengu Instituudilt riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks sai haigekassa tulu 33 tuhat eurot. Sihtfinantseerimises kajastatakse sotsiaalministeeriumi poolt tasuta üleantud retseptikeskuse arendustööd jääkväärtuses 239 tuhat eurot.

Tulu Euroopa Liidu kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest arvestati 2013. aastal 2,7 miljonit eurot, mis ületas planeeritu ligi kahekordselt. 2013. aasta tuludes kajastub ka eelneva aasta tulusid, kuna EL liikmesriikidest laekub nende kindlustatute raviteenuste eest raha pika viiteajaga.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

2013. aasta tervishoiuteenuste eelarveks oli planeeritud 604,9 miljonit eurot, eelarve täideti 100%.

Tabel 7. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	6 854	7 626	7 230	95%
Üldarstiabi kulud	70 212	77 341	76 088	98%
Eriarstiabi kulud	450 472	478 747	481 561	101%
Hooldusravi kulud	17 538	21 013	20 607	98%
Hambaravi kulud	18 868	20 186	19 771	98%
Kokku	563 944	604 913	605 257	100%

Haiguste ennetamise eelarvest rahastati 2013. aastal koolitervishoiuteenust, noorte reproduktiivtervise teenuseid, noorsportlaste tervisekontrolli, rinna- ja emakaelavähi sõeluuringuid ning vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringuid, vastsündinute kuulmisskriiningut ning pärilike haiguste sünnieelset diagnostikat. Haiguste ennetamise eelarve täideti 95%, osalejate osas 96%.

Üldarstiabi eelarve täideti 98% ulatuses planeeritust. Eelarve alataitmine on seotud eeskätt uuringufondi alakasutusega, kuid planeeritust väiksem oli ka perearsti nimistutele makstud pearaha, sest vähenes kindlustatute arv nimistutes. Eelarve ületati teise pereõe lisatasu osas – teenus rakendus oodatust edukamalt. Planeeritust parem oli ka perearsti nõuandetelefoni kasutus, mis kasvas võrreldes eelmise aastaga 15%.

Eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga. Ravijuhtude arv suurenes eelmise aastaga võrreldes 20 tuhande ravijuhu võrra, kuid vaatamata sellele jäi eelarve ravijuhtude osas 1% täitmata. Eriarstiabi eelarve täideti 101%. Eelarve ületäitmine tuleneb ambulatoorsest ravitüübist – ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes planeerituga tõusnud. Oluline mõju eelarve ületäitmisele on sisehaiguste, neuroloogia ja taastusravi ambulatoorsete ravijuhtude kallinemisel. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks rahastati ambulatoorset ravi 3,8 miljoni euro võrra planeeritust rohkem.

Hooldusravi eelarve täideti 98%, ravijuhud 102%. Planeeritust madalam eelarve täitmine oli tingitud statsionaarsest hooldusravist, mis täideti 97%. Ravijuhtude planeeritust kiirem kasv on seotud ambulatoorse hooldusravi teenuste kasutuse kiire kasvuga.

Hambaravi eelarve täideti 98%, ravijuhud 102%. Eelarve kasutust mõjutas eeskätt laste hambaravi, mille eelarve täideti 97%, ravijuhud 102%.

Tervishoiuteenuste kättesaadavus

Abi vajamisel on oluline haiguse tõsiduse õigeaegne tuvastamine ja eluohtlikus seisundis inimese kiire abistamine. Ülejäänud juhtudel tuleb tagada arsti vastuvõtule pääsemine sõltuvalt terviseprobleemist vajaliku aja jooksul. Haigekassa jälgib raviteenuste ooteaegu nii üldarstiabis kui eriarstiabis ja hamba- ning hooldusravis. Raviastutustega tehakse koostööd, tagamaks kindlustatutele arstiabi õigeaegne kättesaadavus.

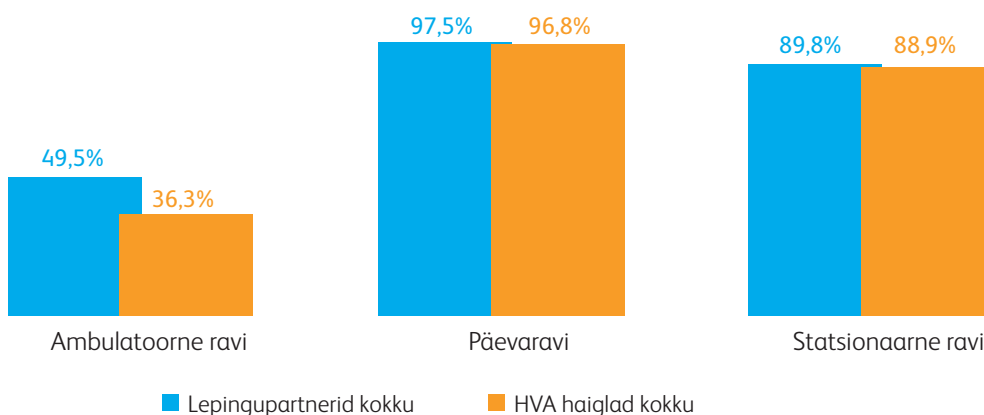
Üldarstiabi

Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema perearsti vastuvõtule pöördumise päeval, teised (mitteägeda tervisehäirega) patsiendid viie tööpäeva jooksul. Äge tervisehäire on seisund, mille puhul üldarstiabi osutamise edasi lükkamine võib põhjustada patsiendi tervise seisundi halvenemise või haiguse ägenemise².

Üldarstiabi kättesaadavust kontrollitakse perearstikeskuseid külastades. 2013. aasta jooksul on kättesaadavuse kontrolli andmetel tagatud perearsti kättesaadavus pöördumise päeval ägeda tervisehäirega patsientidele 100-protsendiliselt. Mitteägeda tervisehäirega pääses kontrolli andmetel vastuvõtule 5 tööpäeva jooksul 2013 II poolaastal 98% patsientidest. Keskmine vastuvõtule pääsemise ooteaeg mitteägeda tervisehäirega patsientidel oli 2 tööpäeva.

Eriarstiabi

Eriarstiabis on maksimaalseks lubatud ooteajaks ambulatoorse abi puhul 6 nädalat ja plaanilise haiglaravi puhul üldjuhul 8 kuud. Eriarstiabi, hooldus- ja hambaravi ooteaegade kohta esitavad raviastutused haigekassale aruandeid – haiglavõrgu arengukava³ haiglad (HVA haiglad) esitavad aruande igakuiselt, teised lepingupartnerid üks kord kvartalis. Seisuga 1.01.2014 esitatud ravijärjekordade aruannete alusel on kõige rohkem probleeme lubatud ooteaegadest kinnipidamisega ambulatoorses ravis. Pikad ooteajad on sageli raviastutustes ja erialadel, kus patsientide nõudlus ravi saamiseks konkreetses raviastutuses ja erialal on suur (eeskätt regionaal- ja keskhaiglad). Ravitüüpide lõikes oli 1.01.2014 ravijärjekordades olevatest vastuvõttudest lubatud ooteaja piires eriarstiabi ambulatoorses ravis 50%, statsionaarses ravis 90% ja päevaravis 98% visiitidest (vt joonist 5).

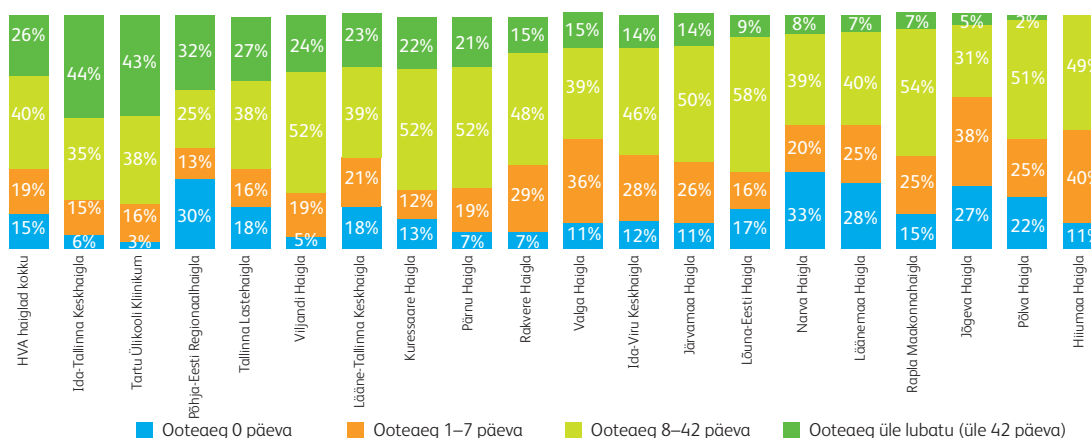


Joonis 5. Lubatud ooteajaga visiitide osakaal eriarstiabi ravijärjekordades 1.01.2014 aruannete andmetel

² Sotsiaalministri määrus 06.01.2010 nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“

³ Vabariigi Valitsuse määrus 02.04.2003 nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“

Ravijärjekordades ootavate vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu esimese kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõtud – sellega seoses ei anna ravijärjekordades ootavate visiitide info tegelikest ooteaegadest terviklikku ülevaadet. Tegelikest ooteaegadest ülevaate saamiseks esitavad HVA haiglad alates 2013. aastast ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekordade kohta ka tagasiulatuva aruande. Selles aruandes kajastatakse eelmisel kuul toimunud esmased plaanilised vastuvõtud, sh patsiendi poolt ravijärjekorras oodatud aeg. Tagasiulatuvate aruannete andmetel oli 2013. aasta IV kvartalis lubatud ooteaja piires 74% HVA haiglates toimunud ambulatoorsetest vastuvõttudest. Oluline osa HVA haiglate ambulatoorsetest esmastest plaanilistest vastuvõttudest toimus väga lühikese ooteaja (0–7 kalendripäeva) jooksul – IV kvartalis oli selliste vastuvõttude osakaal kõigist vastuvõttudest 34% (vt joonist 6). Väga lühike ooteaeg võib tuleneda nii järjekorra puudumisest konkreetses raviasutuses konkreetsel erialal kui ka asjaolust, et kiiremat abi vajavad patsiendid pääsevad vastuvõtule tavajärjekorrast lühema ooteajaga (cito-saatekirjad, perearstidele loodud võimalused patsiente vajadusel ise kiiresti vastuvõtule registreerida jms). Lubatud ooteaega ületavate vastuvõttude arvus sisalduvad nii vastuvõtud, kus pikk ooteaeg on tingitud patsiendist mitteolenevatest põhjustest (rahalise ressursi ja/või raviasutuse võimsuse vähesus) kui ka vastuvõtud, kus pikk ooteaeg on tingitud patsiendi soovist konkreetset arsti valida – tagasiulatavas aruandes ei küsita lubatud ooteaja ületamise põhjust.



Joonis 6. Ambulatoorsete eriarstiabi visiitide tegelik ooteaeg HVA haiglates 2013. aasta IV kvartalis

Ooteajad on raviasutuste ja erialade lõikes erinevad, ka tagasiulatuvate aruannete andmetel on sama eriala ooteajad erinevates raviasutustes väga erinevad. Kindlustatutel on õigus valida raviasutust, sõltumata oma kindlustuspiirkonnast või saatekirjale kirjutatud raviasutuse nimest – kui patsiendi eelistatud raviasutuses on ooteaeg väga pikk, võib teises raviasutuses ooteaeg olla oluliselt lühem.

Hooldusravi

Hooldusravis on maksimaalseks lubatud ooteajaks statsionaarses hooldusravis 3 kuud, ambulatoorses hooldusravis üldjuhul 2 nädalat. 1.01.2014 oli 99% hooldusravi ravijärjekordades olevatest vastuvõttudest lubatud ooteaja piires.

Hambaravi

Laste hambaravis on lubatud ooteajaks kroonilise pulpiidi korral üks nädal, lihtkaariese ja kroonilise periodontiidi korral kaks kuud, ortodontiliste teenuste korral üheksa kuud. 1.01.2014 oli ravijärjekordades olevatest vastuvõttudest lubatud ooteaja piires hambaravis 95% visiitidest.

Eriarstiabi, hooldusravi ja hambaravi kättesaadavuse kvartaalsed aruanded on avaldatud haigekassa koduleheküljel.

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja rakendada meetmed haigestumise vältimiseks. 2013. aastal rahastati haiguste ennetamist 7,2 miljoni euro eest, mis moodustas plaanitud eelarvest 95% (vt tabel 8).

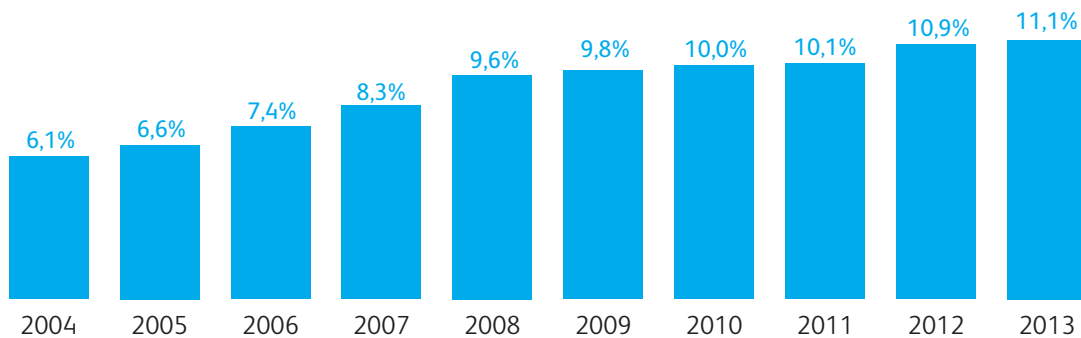
Tabel 8. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja projektides osalejate arv

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv
Koolitervishoid	3 342	148 504	3 797	154 004	3 648	147 297	96%	96%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	882	32 680	987	33 300	973	32 345	99%	97%
Rinnavähi varajane avastamine	916	33 079	1 019	35 000	937	34 550	92%	99%
Emakakaelavähi varajane avastamine	209	13 518	233	15 000	224	13 910	96%	93%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	180	14 039	198	14 500	191	13 632	96%	94%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	319	1 432	393	1 500	374	1 470	95%	98%
Vastsündinute kuulmise uuringud	283	13 915	307	14 000	280	13 764	91%	98%
Noorsportlaste tervisekontroll	563	9 750	692	10 000	603	9 198	87%	92%
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele*	120	2 647	0	0	0	0	-	-
Osteoporoosi varajane avastamine*	40	866	0	0	0	0	-	-
Kokku	6 854	270 430	7 626	277 304	7 230	266 166	95%	96%

*Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise ja osteoporoosi varajase avastamise projekti tegevus on alates aastast 2013 integreeritud tervishoiusüsteemi ja teenuste osutamine jätkub üldises korras.

Võrreldes läinud aasta sama perioodiga on haiguste ennetamise rahastamine suurenenud 5%. Peamiseks põhjuseks on tervishoiuteenuste piirhindade kasv.

Suurima osa haiguste ennetamise eelarvest moodustas **koolitervishoiuteenus**, erivajadusega õpilaste koolides osutati teenuseid 3200-le õpilasele. Õpilaste profülaktiliste läbivaatuste andmetel on kooliea peamised terviseprobleemid sarnased eelnevate aastatega, enamuse moodustasid nägemishäired (31%), rühihäired (21%) ja kolmandana väärrib väljatoomist ülekaalulisus (11%), mis on seni jätkuvalt tõusnud.



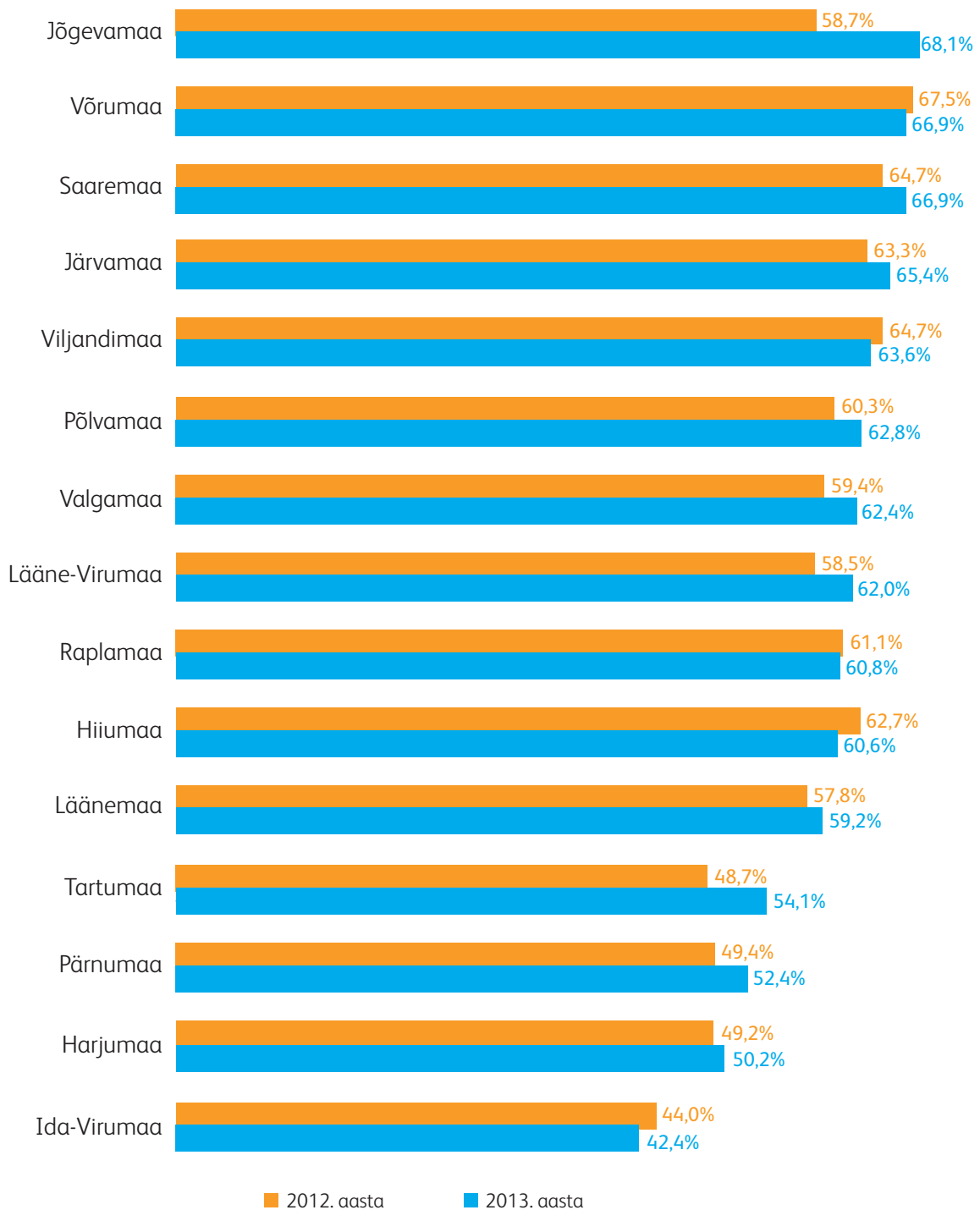
Joonis 7. Ülekaaluliste laste osakaal ennetavates tervisekontrollides läbivaadatud lastest aastatel 2004–2013

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise

teenuseid osutati kõigis maakondades noortele eraldi keskustes. Neid teenuseid kasutas eelmisel aastal 31 907 noort. Pöördujatest 6% olid noormehed (eelneval aastal samuti 6%, esmakülastajatest oli noormehi 15%). Ligi viiendik, 22% noortest sai sel aastal noortekeskusest nõu esimest korda. Seksuaalsel teel levivaid haigusi avastati 613 juhul, neist 5 HIV viiruskindlust. Keskusi külastanud kuni 19-aastastest neidudest 645 pöördus sinna nõustamiseks seoses rasedusega.

Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise projektide eesmärk oli tõsta sõeluuringutes osalemise määra. Rinnauuringutele kutsutakse 50–62-aastased naised 2-aastase intervalliga, emakakaela sõeluuringule 30–55-aastased naised 5-aastase intervalliga. Emakakaela tsütoloogilistest uuringutest tehakse üle poole tavapäraste tervisekontrollide käigus.

Jaanuaris teavitati naisi emakakaelavähi ennetusest artiklite ja plakatitega. Mais keskendus teavitust rinnavähi varajasele avastamisele, abiks olid plakatid, teleklipid jm. Sügisel tuletati naistele veelkord meelde sõeluuringus osalemise vajalikkust. Kokku saadeti aasta jooksul välja ligi 110 000 sõeluuringute kutset. Rinnavähi sõeluuringus osutatakse teenuseid maakondades (v.a Harjumaa, Tartumaa, Pärnumaa ja Ida-Virumaa) kahes mammograafiabussis, mis on oluliselt tõstnud naiste osalust neis maakondades. Eelnevatel aastatel oli maakondades, kus buss ei käinud (näiteks Jõgeva ja Põlva), naiste osalusmäär samaväärne suurte linnadega.



Joonis 8. Osalus rinnavähi sõeluuringus maakonniti aastatel 2012–2013

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpötüreoosi sõeluuringu ning vastsündinute kuulmis-skriiningu projekti sihtrühma suurus sõltub sündide arvust. Fenüülketonuuria avastati 5 ja hüpötüreoos 2 lapsel. Testist keeldus 35 lapsevanemat. Kuulmise sõeluuringus avastati kuulmispuue 28 lapsel (2012. ja 2013. aastal sündinud), neist raske või väga raske kuulmislangus avastati 12 juhul. Raske kuulmislanguse diagnoosimise keskmine vanus oli 6,3 kuud ning neist 5 last on juba saanud sisekõrva implantaadi. Vastsündinute kuulmise sõeluuringus on vähem vajatud täienduringuid, vale-positiivsete osakaal raviasutustes on eeldatust väikesem, mida saab pidada heaks näitajaks.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti kaasatakse eelneval seerumskriiningul leitud haigusriskiga rasedad. Diagnostikat tehti tõhusa eelsõeltestimise tõttu kavandatust vähem, invasiivseid protseduure vajati 879 korral. Ülejäänud juhtudel piirduti geneetiku konsultatsiooniga. Loote kromosoomianomaalia avastati 65 juhul, neist Downi sündroom 27 juhul. Sünnieelse diagnostika projekt lõimitakse aastast 2014 eriarstiabisüsteemi, kuna ka esmane sõeltestimine invasiivsetele uuringutele eelnevalt toimub tänaseks juba raseduse jälgimise rutiinse osana.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas. Kavandatust rohkem on 2013. aastal neid uuritud noori, kes sportisid üle 8 tunni nädalas. Uuringute arvu langus võrreldes planeerituga oli seotud raviasutuste võimsusega, vajadus ei ole vähenenud. Kättesaadavuse parendamiseks liitus 2013. aastast projektiga Ida-Tallinna Keskhaigla ning 2014. aastal teostatakse täiendavalt lepingupartnerite valik.

1.2. Üldarstiabi

2013. aastal oli suurim muudatus üldarstiabi rahastamises teise pereõe lisatasu ning e-konsultatsiooni teenuse rakendamine. Haigekassa peab oluliseks esmatasandi tugevdamist Eestis ning sellest lähtuvalt töötati aasta jooksul välja lisanduvalt olulisi muudatusi rahastamises, tagamaks hästi toimivat ja jätkusuutlikku üldarstiabi.

2013. aastal kaasajastati perearstide IT- ja kommunaalkulusid, lisandusid tegevusfond ning uue teenusena tööajavälise vastuvõttude tasustamine. 2013. aastal kaasajastati ka perearsti nõuandetelefoni teenuse piirhindu. Vastavad muudatused jõustusi tervishoiuteenuste loetelus 1.01.2014.

2013. aastal rahastati üldarstiabi 76,1 miljoni euro eest. Võrreldes 2012. aastaga on eelarvekaskv tulenenud peamiselt uuringufondi ja pearaha osakaalu kasvust ning teise pereõe lisatasu rakendamisest.

Tabel 9. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	8 981	9 055	9 037	100%
Kauguse lisatasu	492	492	486	99%
Lisatasu teise pereõe eest	0	1 028	1 830	178%
Pearaha kokku	44 878	47 855	47 439	99%
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	2 674	2 747	2 729	99%
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	2 843	3 101	3 082	99%
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	18 983	20 066	19 893	99%
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	11 927	12 734	12 741	100%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	8 451	9 207	8 994	98%
Perearsti uuringute fond	14 050	16 648	15 336	92%
Perearsti kvaliteedi lisatasu*	1 192	1 228	1 246	101%
Perearsti nõuandetelefon	619	635	714	112%
Üldarstiabi reserv**	0	400	0	-
Kokku	70 212	77 341	76 088	98%

*Kvaliteedi lisatasu planeeritakse ja makstakse eelmis(t)e aasta(te) tulemuse alusel ühekordse väljamaksena III kvartalis.

**Üldarstiabi reservi on eelarves planeeritud vahendid raseduse jälgimiseks ja lahanguks.

Üldarstiabi rahastuse struktuur on eelmise perioodiga sarnane: taas moodustas suurima osa pearaha (62%), pearaha osakaal kogu üldarstiabi rahastamisest on võrreldes 2012. aastaga 2% võrra vähenenud. Uuringufondi osakaal kogu eelarvest on 20% ja baasraha osakaal 12%. Alates 2013. aastast tasuti perearstidele uue teenusena lisatasu teise pereõe eest, mis moodustas 2013. aastal 2% kogu üldarstiabi eelarves täitmisest. Antud teenus rakendus paremini kui prognoositud – seda näitab ka eelarve märkimisväärne ületäitmine (vt tabel 9).

Baasraha on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Baasraha suurenemine 1% võrreldes eelneva aastaga tuleneb piirhinna muutusest alates 1. jaanuarist 2013. Aasta jooksul tasuti 56 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta. 2012. aastal oli mitme vastuvõtukohaga nimistuid 53.

Pearaha 6% kasv võrreldes 2012. aastaga tuleneb pearaha piirhinna muutusest 2013. aastal. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega. Kindlustatute arv jäi võrreldes 2012. aastaga samale tasemele. 3% võrra langes alla 3-aastaste kindlustatute arv ning 3% tõusis 3–6-aastaste

kindlustatute arv. Kasvas ka üle 50-aastaste kindlustatute hulk.

Uuringufond eraldatakse perearstidele uuringute ja protseduuride osutamiseks patsientidele. Uuringufondi rahastamine suurenes 2012. aastaga võrreldes 9%. Uuringufondi pearaha osakaal tõusis 2013. aastal 31%-lt 32%-le. Võrreldes 2012. aastaga kasvas ka keskmine uuringufondi täitmine 2% võrra (2013. aastal 91% ja 2012. aastal 89%). Aasta lõpu seisuga oli uuringufond ületatud 16% lepingupartneril, samas 25% lepingupartneritest jäi uuringufondi täitmine alla 80%. Uuringufondi kõrgem kasutus esineb peamiselt grupipraksistes. 2013. aastal esitati arveid koefitsiendiga 0,3 perearsti uuringufondi ületöö eest 16 teenuseosutaja poolt kokku summas 44 tuhat eurot. Uuringufondis kajastub ka e-konsultatsiooni teenus, mis eelarves on planeeritud üldarstiabi reservi.

Selleks, et koostöö eriarstide ja perearstide vahel sujus tõhusamalt, saavad perearstid alates 2013. aastast küsida e-konsultatsiooni teenuse abil eriarstilt nõu ja ravisoovitusi elektroonselt. 2013. aastal alustati teenusega uroloogia ning endokrinoloogia erialadel. E-konsultatsiooni kasutus oli 2013. aastal oluliselt madalam oodatust. Haigekassa rahastas kokku 122 e-konsultatsiooni ning sellest lähtuvalt on 2014. aastal plaanis pöörata enam tähelepanu e-konsultatsiooni arengule tervikuna. 2014. aasta algusest lisandus e-konsultatsiooni teenuse võimalus pulmonoloogia, reumatoloogia ja otorinolaringoloogia erialadel ning 2015. aastaks soovitakse e-konsultatsiooni võimalust laiendada ka pediaatria, neuroloogia, kardioloogia ning hematoloogia erialadele.

Nimistute üldarv on 2013. aastal kasvanud ühe nimistu võrra ja nimistutes olevate kindlustatute arv on kasvanud nimistu kohta keskmiselt 4 isiku võrra. Nimistutes olevate kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha, on kasvanud ligi 4600 isiku võrra.

Väikesi nimistuid, mille teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid mille puhul haigekassa maksab pearaha 1200 isiku eest, on eelneva aastaga võrreldes 4 võrra rohkem ehk 2013. aastal rahastati 19 alla 1200 isikuga nimistut.

2013. aasta lõpu seisuga omasid 470 teenuse osutajat haigekassaga lepingut üldarstiabi teenuste osutamiseks.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 190, neist 134 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 56 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on vähenenud viie nimistu võrra eelmise aasta sama perioodiga võrreldes.

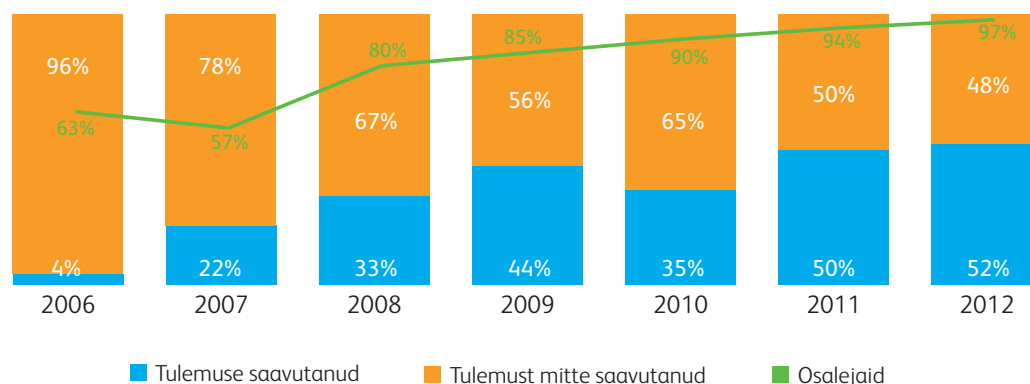
Teise pereõe teenuse rakendamine perearsti vastuvõtu juures on käivitunud oodatust oluliselt edukamalt. Kui algselt oli lisatasu teise pereõe eest planeeritud ligikaudu 100 nimistule, siis 2013. aasta lõpus saab II pereõe lisatasu 182 nimistut. Edukas teenuse rakendamine on kindlasti mõjutavaks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

Tabel 10. Perearsti nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv

	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Nimistute arv			
Nimistute arv	800	801	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	195	190	-3%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	0	182	-
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud nimistus)	1 559	1 563	0%
Isikute arv			
alla 3 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 5,53 eurot kuus)	43 185	41 849	-3%
3–6 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,14 eurot kuus)	61 219	63 092	3%
7–49 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 2,57 eurot kuus)	659 132	656 113	0%
50–69 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 3,47 eurot kuus)	305 846	310 961	2%
üle 70 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,24 eurot kuus)	177 841	179 795	1%
Kokku isikuid, kelle eest on makstud pearaha	1 247 223	1 251 810	0%

Perearsti kvaliteedisüsteemis osalejate arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud, kuid võrreldes eelmise aastaga on 2013. aastal osalejate osakaal jäänud samale tasemele (97%). Perearsti kvaliteedisüsteemi tulemused võetakse kokku kord aastas. 2012. aasta tulemuste alusel maksti maksimaalne lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest 328 perearstile, erialase lisapädevuse eest maksti lisatasu 154-le perearstile.

Joonisel 9 on välja toodud kvaliteedisüsteemis osalenud ja tulemuse saavutanute ning mitte saavutanute osakaalud aastatel 2006–2012.



Joonis 9. Kvaliteedisüsteemis osalenud ning tulemuse saavutanud nimistute osakaalud aastatel 2006–2012

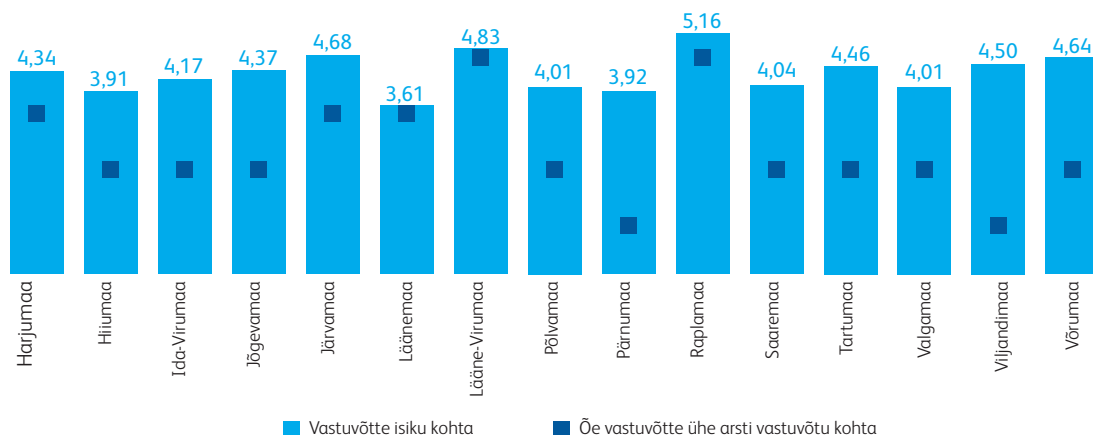
2013. aastal muutus **üldarstiabis visiitide** arvestamise põhimõte. Varasema võimaluse asemel kodeerida raviarvele telefoni teel toimunud ja patsiendi tervisekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamist ning elektronposti teel toimunud ja patsiendi tervisekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamist, on alates 2013. aastast võimalik kodeerida nõustamine telefoni teel ja elektronposti teel eraldi perearstile ning pereõele. Kuni 2012. aastani loeti õe visiitide hulka vaid õe nõustavat vastuvõttu, kuid alates 2013. aastast on võimalik eraldi kodeerida õe nõustavat vastuvõttu ning õendustoiminguid. Muudatustest tingituna on pereõdede vastuvõttude arv kasvanud enam kui kaks korda ning arsti vastuvõttude arv langenud 16%. Profülaktiliste vastuvõttude arv on vähenenud 27%. Nimetatud langus on samuti seotud muudatustega visiitide kodeerimisel. Vastuvõttude arv kokku on langenud 1% võrreldes 2012. aastaga. 2013. aastal käis arsti juures 3% vähem inimesi kui 2012. aastal. Isikute arv nimistutes on jäänud samale tasemele, kuid perearsti juures käinud isikute osakaal nimistus olevatest isikutest on vähenenud 2% (vt tabel 11).

Tabel 11. Perearsti ja pereõe vastuvõttude arv aastatel 2008–2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Perearsti vastuvõtte	4 368 668	4 182 361	3 994 334	4 411 214	4 523 318	3 804 813
Pereõe vastuvõtte*	370 853	418 305	480 269	535 240	592 690	1 342 658
Profülaktilisi vastuvõtte	450 309	387 782	394 360	363 182	326 747	238 140
Vastuvõtte kokku	5 189 830	4 988 448	4 868 963	5 309 636	5 442 755	5 385 611
Vastuvõtul käinud isikuid	983 466	973 129	957 090	981 575	973 882	948 486
Isikute arv perearstinimistutes	1 286 597	1 280 795	1 271 082	1 255 971	1 247 223	1 251 810
Perearsti juures käinud isikute osakaal perearstinimistutes olevatest isikutest	76%	76%	75%	78%	78%	76%

*Alates 2013. aastast eraldati pereõe nõustav vastuvõtt ning pereõe õendustoiming, perearsti ja pereõe nõustamine telefoni teel ning elektronposti vahendusel.

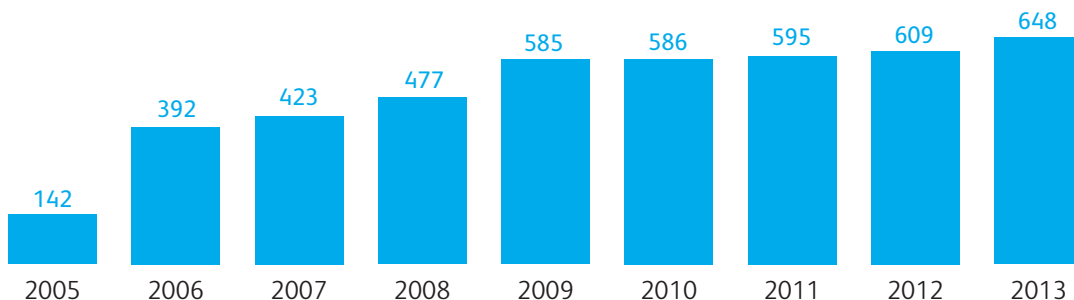
Joonisel 10 on esitatud keskmine visiitide arv isiku kohta maakonniti 2013. aastal. Keskmiselt tehakse Eestis 4 vastuvõttu aastas ühe isiku kohta. Kõige enam käiakse perearsti vastuvõtul Raplameal ning kõige vähem visiite isiku kohta on tehtud 2013. aastal Läänemaal. Keskmiselt tehakse Eestis ühe õe vastuvõtu kohta 3 arsti vastuvõttu.



Joonis 10. Visiite isiku kohta ning õe vastuvõttude hulk ühe arsti vastuvõtu kohta 2013. aastal maakondade kaupa

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni 1220 teenust pakutakse Eestis ööpäevaringselt, et inimesed saaksid tervisemure korral kiiret nõu. Lisaks saab küsida teavet tervishoiukorralduse kohta. 2013. aastal kuulutati välja üleriigilise nõuandetelefoni pakkuja valik uueks lepinguperioodiks ning vaadati üle nõuandetelefoni rahastamise komponendid. Muudatused tervishoiuteenuste loetelus jõustusid alates 2014. aastast.

Perearsti nõuandetelefoni kasutamine on eelneva aastaga võrreldes 15% kasvanud. Aastal 2013 vastasid arstid ja õed kokku 236 674 kõnele. Ööpäevas oli keskmiselt 648 kõnet (2012. aastal vastati 222 287 kõnele, päevas oli keskmiselt 609 kõnet). Eelarve ületäitmine oli tingitud oodatust suuremast kõnede hulgast seoses aasta alguses aset leidnud viirusepuhanuga. Joonisel 11 on välja toodud keskmine kõnede arv ööpäevas aastatel 2005–2013.



Joonis 11. Keskmine vastatud kõnede arv ööpäevas aastatel 2005–2013

1.3. Eriarstiabi

Aastal 2013 oli eriarstiabi rahastus kokku 481,6 miljonit eurot, mis on 31,1 miljonit eurot rohkem kui aastal 2012. Rahastamise maht jagunes ambulatoorse, päevaravi (tervishoiuteenus, mille puhul patsient vajab ravi või uuringute tõttu jälgimist mõne tunni jooksul ravivoodis ning lahkub ööseks koju) ja statsionaarse eriarstiabi (tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik patsiendi ööpäevaringne viibimine haiglas) ning keskostu tervishoiuteenuste vahel. Keskostu tervishoiuteenustena käsitleti 2013. aastal teenuseid, mille piirkondlik planeerimine ei ole mõistlik – tegemist on üldjuhul keskmisest tunduvalt kallimate teenustega, mille kasutussagedus on suhteliselt madal.

Rahastamise kasv võrreldes eelmise aastaga oli 7% – sh ambulatoorses eriarstias 10%, eriarstiabi päevaravis 9%, statsionaarses eriarstias 5%, keskostu tervishoiuteenuste osas 13%. Kasvu mõjutasid eelkõige tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine (sh meditsiinitöötajate palgakokkuleppest tulenev tervishoiuteenuste hindade kasv) ning muudatused raviteenuste kasutuses.

Eriarstiabi eelarve täitmist hinnatakse alljärgnevalt kahes lõikes:

- eriarstiabi ilma keskostu tervishoiuteenusteta;
- keskostu tervishoiuteenused.

1.3.1. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenused

Eelarve täideti 101%, ravijuhud 99%. Eelarve täitmine ravitüübiti on esitatud alljärgnevas tabelis.

Tabel 12. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud ravitüübiti

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku	436 696	3 162 267	464 121	3 211 993	466 739	3 182 139	101%	99%
Ambulatoorne ravi kokku	148 291	2 865 870	159 207	2 916 150	162 975	2 882 795	102%	99%
Päevaravi kokku	28 322	65 092	30 870	67 789	30 878	67 740	100%	100%
Statsionaarne ravi kokku	260 083	231 305	274 044	228 054	272 886	231 604	100%	102%
Valmisolekutasu	9 250	382	9 694	380	9 694	380	100%	100%
Kokku	445 946	3 162 649	473 815	3 212 373	476 433	3 182 519	101%	99%

Tervishoiuteenuste loetelus kaasajastati 2013. aastaks ortopeedia, taastusravi ja kiiritusravi erialaga seotud teenused. Lisaks muudeti tervishoiuteenuste piirhindades meditsiinitöötajate palgakomponenti, suurendati meditsiinipersonali tööaega eriarsti ambulatoorses vastuvõtus ning voodipäevades. Tervishoiuteenuste loetellu lisati mitmed uued teenused. Tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamise mõju eriarstiabi 2013. aasta eelarvele oli hinnanguliselt 31 miljonit eurot. 2013. aastal kaasajastati haigekassa tervishoiuteenuste loetelus kardiokirurgia, neuroloogia, neurokirurgia ja psühhiaatria eriala teenused. Kaasajastamisega seotud muudatused tervishoiuteenuste loetelus jõustusid 1.01.2014.

DRG⁴ põhisel rahastamisel võeti 2013. aastal kasutusele uus kaasajastatud DRG grupeerimisversioon, mis korrastas DRG grupeerimisloogikat.

⁴DRG – (ingl k diagnoses related groups) Eestis kasutatav juhupõhise rahastamise süsteem, kus sarnase kliinilise pildi ja ressursikuluga patsiendid klassifitseerivad samasse rühma.

Eriarstiabi rahastuse kasvu mõjutas 2013. aastal lisaks tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamisele ka ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhu raames osutatud teenuste kasutuse muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades). Eriarstiabis kokku oli struktuurne ravijuhu kallinemine 1,8%; sh ambulatoorses ravis 4,3%, päevaravis 1,4% ja statsionaarses ravis 0,5%.

Tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks on Vabariigi Valitsus kehtestanud haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate loetelu. Haiglate loetelus nimetatud haiglatega sõlmib Eesti Haigekassa ravi rahastamise lepingud vähemalt viieks aastaks. HVA haiglatele tasutakse ka üle kokkulepitud mahu osutatud teenuste eest – haigekassa tasub nende teenuste eest koefitsiendiga 0,3. Haiglavõrgu arengukava haiglates üle kokkulepitud mahu osutatud ravijuhud moodustasid kokku 3,2 miljonit eurot (s.o 0,7% eriarstiabi kogueelarve täitmisest). Täiendavalt tasuti 9700 ravijuhu eest (sh 3000 ambulatoorset, 400 päevaravi ja 6300 statsionaarset ravijuhtu). Ületöö mõju oli kõige suurem statsionaarses ravitüübis, kus koefitsiendiga 0,3 tasutud arvete summa moodustas 1,1% eelarve täitmisest ja 2,7% eelarve ravijuhtude täitmisest.

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi põhikasutusnäitajatest aastatel 2009–2013 annab ülevaate tabel 13.

Tabel 13. Statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi kasutuse põhinäitajad

	2009 tegelik	2010 tegelik	2011 tegelik	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus			
						2010/ 2009	2011/ 2010	2012/ 2011	2013/ 2012
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes	128	122	123	138	147	-5%	1%	12%	7%
ambulatoorses ravis	44	43	45	52	57	-2%	5%	16%	10%
päevaravis	449	404	371	435	456	-10%	-8%	17%	5%
statsionaarses ravis	1 011	982	1 008	1 124	1 178	-3%	3%	12%	5%
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 449 960	1 458 555	1 436 100	1 412 328	1 385 260	1%	-2%	-2%	-2%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,1	6,1	6,0	6,1	6,0	0%	-2%	2%	-2%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 647 303	3 671 655	3 801 950	3 785 111	3 796 893	1%	4%	0%	0%
ambulatoorses ravis	3 573 286	3 609 613	3 732 239	3 714 476	3 724 438	1%	3%	0%	0%
päevaravis	74 017	62 042	69 711	70 635	72 455	-16%	12%	1%	3%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,32	1,18	1,28	1,29	1,29	-11%	8%	1%	0%
ambulatoorses ravis	1,31	1,29	1,29	1,30	1,29	-2%	0%	1%	-1%
päevaravis	1,34	1,07	1,07	1,09	1,07	-20%	0%	1%	-1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	800 578	797 048	807 875	795 581	796 698	0%	1%	-2%	0%
ambulatoorses ravis	777 144	774 589	786 099	774 661	775 566	0%	1%	-1%	0%
päevaravis	44 474	47 063	52 230	51 549	52 554	6%	11%	-1%	2%
statsionaarses ravis	163 911	162 514	161 550	155 653	155 982	-1%	-1%	-4%	0%
Ravijuhtude arv isiku kohta	3,76	3,89	3,97	3,97	3,99	3%	2%	0%	1%
ambulatoorses ravis	3,50	3,62	3,69	3,70	3,72	3%	2%	0%	1%
päevaravis	1,24	1,23	1,24	1,26	1,29	-1%	1%	2%	2%
statsionaarses ravis	1,47	1,48	1,48	1,49	1,48	1%	0%	1%	-1%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)									
ambulatoorses ravis	17	18	18	17	17	1%	0%	-1%	0%
päevaravis	9	9	7	8	8	0%	-2%	1%	0%
statsionaarses ravis	67	67	64	66	64	0%	-3%	2%	-2%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)									
ambulatoorses ravis	17	17	17	17	17	0%	0%	0%	0%
päevaravis	15	12	9	10	10	-3%	-3%	1%	0%
statsionaarses ravis	61	62	62	64	63	1%	0%	2%	-1%
Operatsioonide arv	155 010	160 403	163 718	154 969	155 289	3%	2%	-5%	0%
ambulatoorses ravis	20 302	21 154	19 808	18 345	17 719	4%	-6%	-7%	-3%
päevaravis	42 620	46 911	52 507	50 479	51 609	10%	12%	-4%	2%
statsionaarses ravis	92 088	92 338	91 403	86 145	85 961	0%	-1%	-6%	0%

Võrreldes eelmise aastaga on eriarstiabi teenuseid kasutanud kindlustatute arv kasvanud nii ambulatoorses, statsionaarses kui päevaravis. Kindlustatute üldarv on samal ajal langenud. Ravijuhtu keskmine maksumuse kasv on seotud nii tervishoiuteenuste loetelu muudatustega (sh meditsiinitöötajate palgakokkuleppes tulenev tervishoiuteenuste hindade kasv) kui ka muutustega tervishoiuteenuste kasutuses (uuringute ja protseduuride kasv).

Ambulatoorses ravis on suurenenud nii ravi saanud isikute arv kui ka ühe ravi saanud isiku kohta osutatud ravijuhtude arv. Vastuvõttude üldarv on kasvanud eeskätt seoses õe ja ämmaemanda iseseisvate vastuvõttude arvu kasvuga (kasv võrreldes eelmise aastaga ligi 27 tuhat vastuvõttu). Ambulatoorsete operatsioonide arvu langus on seotud haigekassa tervishoiuteenuste loetelu operatsioonide peatüki kaasajastamisega (lisandunud on võimalus märkida raviarvele ka erinevaid kirurgilisi protseduure, mida varem märgiti operatsioonina).

Statsionaarses ravis on ravi saanud isikute arv eelmisele aastale sarnasel absoluuttasemel. Statsionaarsel ravil viibimise keskmine päevade arv on vähenenud – kasvanud on lühiajaliste statsionaarsete ravijuhtude osakaal, kus patsient hospitaliseeritakse lühiajaliselt uuringute ja protseduuride läbi viimiseks.

Päevaravis on kasvanud nii ravi saanud isikute arv, operatsioonide arv kui ka ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta. Ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta kasvab, sest järjest rohkem liigub päevaravisse ka mittekirurgiline tegevus – päevaravi korras osutatakse süsteemset ravi, nt raviminfusioonid jms.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Võrreldes eelmise aastaga on ülikallite ravijuhtude arv kasvanud, ülikallite juhtude rahastus ületas eelmist aastat 248 tuhande euro võrra.

Tabel 14. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude lõikes

	2012 tegelik		2013 tegelik		Muutus võrreldes 2012. aastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	1 099	10	978	11	-11%	10%
Neuroloogia	-	-	111	1	-	-
Onkoloogia	213	3	-	-	-	-
Ortopeedia	94	1	-	-	-	-
Pediaatria	493	5	1 272	12	158%	140%
Pulmonoloogia	-	-	266	3	-	-
Sisehaigused	1 029	11	549	6	-47%	-45%
Keskost	-	-	70	1	-	-
Kokku	2 928	30	3 176	33	8%	10%

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa ja raviasutuste vahel eriarstiabi rahastamiseks sõlmitud lepingutes olid 2013. aastal põhierialadeks dermatoveneroloogia, esmane järelravi, infektsioonhaigused, kirurgia, neuroloogia, oftalmoloogia, onkoloogia, ortopeedia, otorinolaringoloogia, pediatría, psühhiaatria, pulmonoloogia, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Alljärgnevalt on esitatud ülevaade eriarstiabi, v.a keskostuteenused, eelarve täitmisest põhierialade lõikes.

Dermatoveneroloogia

Tabel 15. Dermatoveneroloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Dermatoveneroloogia	5 311	161 152	6 101	171 632	6 155	163 639	101%	95%
ambulatoorne	4 187	159 058	4 849	169 531	4 766	161 359	98%	95%
päevaravi	371	698	444	743	615	944	139%	127%
statsionaarne	753	1 396	808	1 358	774	1 336	96%	98%

Dermatoveneroloogia eelarve täideti 101%, ravijuhud 95%. Ravijuhtude alatäitmine on seotud eeskätt Harju piirkonnas osutatud ambulatoorse ravi eeldatust väiksema mahuga. Harju piirkonnas on ambulatoorse dermatoveneroloogia ooteajad sageli lubatust pikemad – 1.01.2014 aruannete andmetel ületas ooteaeg lubatu nii Põhja-Eesti Regionaalhaiglas kui Ida-Tallinna Keskhaiglas. Mõlemas raviasutuses on lubatud ooteaja ületamine seotud raviasutuse võimsuse puudumisega – vastuvõttude arvu suurendamine ei ole võimalik. Statsionaarse ravi osutamine ning statsionaarse ravijuhu keskmine maksumus on vähenenud prognoosist kiiremini – statsionaarse ravi arvelt on päevaravi ja ambulatoorse ravi teenuseid enam rahastatud. Ambulatoorse ja päevaravi ravijuhu keskmise maksumuse kasv on seotud eeskätt bioloogilise ravi planeeritust suurema osakaaluga.

Esmane järelravi

Tabel 16. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmase järelravi	1 541	2 208	1 685	2 162	1 770	2 232	105%	103%
statsionaarne	1 541	2 208	1 685	2 162	1 770	2 232	105%	103%

Esmase järelravi eelarve täideti 105%, ravijuhud 103%. Esmase järelravi teenuseid osutavad eraldi lepinguerialana eeskätt üldhaiglad ja valikupartnerid. Kesk- ja regionaalhaiglastest osutab eraldi lepinguerialana esmase järelravi teenuseid vaid Ida-Tallinna Keskhaigla. Planeeritust kõrgem ravijuhu keskmine maksumus viitab keerulisematele ja pikematele ravijuhtudele. Ravijuhtude arvu kasv on põhjendatud ägedates seisundites haigete ravimisega kõrgema etapi haiglates. Aktiivravi lõppemisel suunatakse patsient reeglina statsionaarsele järelravile elukohajärgsesse üldhaiglasse (Ida-Tallinna Keskhaiglas toimub esmane järelravi eraldi).

Infektsioonhaigused

Tabel 17. Infektsioonhaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Infektsioonhaigused	6 705	37 545	7 283	37 235	7 371	38 814	101%	104%
ambulatoorne	2 486	27 364	2 754	26 766	2 652	27 588	96%	103%
päevaravi	0	1	0	0	0	0	-	-
statsionaarne	4 219	10 180	4 529	10 469	4 719	11 226	104%	107%

Infektsioonhaiguste eelarve täideti 101%, ravijuhud 104%. Planeeritust rohkem oli nii ambulatoorseid kui statsionaarseid ravijuhte, ravijuhu keskmine maksumus oli mõlemas ravitüübis planeeritust madalam. Infektsioonhaiguste ravi on seoses võimalike haiguspuhangutega suhteliselt keeruliselt prognoositav, piirkondade ning raviasutuste lõikes on hälve planeeritust suurem kui agregeeritud andmetel. Harju piirkonnas oli 2013. aastal ROTA-viiruse puhang, millega kaasnes planeeritust suurem arv madalama keskmise maksumusega ravijuhte. Tartu piirkonna ravijuhtude arvu tõstis Tartu Ülikooli Kliinikumis ravitud laste viirusmeningiitide haiguspuhang.

Kirurgia

Tabel 18. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	77 269	381 425	81 065	388 198	81 070	392 303	100%	101%
ambulatoorne	15 425	327 704	16 673	334 511	17 259	337 918	104%	101%
päevaravi	3 380	11 448	3 754	11 994	3 749	11 990	100%	100%
statsionaarne	58 464	42 273	60 638	41 693	60 062	42 395	99%	102%

Kirurgia eriala alamerialadeks olid 2013. aastal kardiokirurgia, lastekirurgia, neurokirurgia, näo- ja lõualuukirurgia, rindkerekirurgia, uroloogia, veresoontekirurgia ja üldkirurgia. Kirurgia eriala eelarve täitmine vastas planeeritule.

Eriala ravijuhu keskmine maksumus on planeeritust madalam. Keskmise ravijuhu odavnemine tuleneb statsionaarsest ravist, kus ravijuhu keskmine maksumus on eelarves planeeritust madalam. Ravijuhtude arv on statsionaarses ravis suurenenud. Ravijuhu keskmise maksumuse langus ja ravijuhtude arvu tõus statsionaarses ravis on eeskätt seotud üldkirurgiaga. Ambulatoorse ravijuhu kallinemine on seotud uuringute ja protseduuride arvu kasvu ning lihtsamate ravijuhtude liikumisega päevaravist ambulatoorsesse ravis, lisaks on suurenenud vastuvõttude arv ühe ravijuhu kohta.

Kirurgia alamerialadest on teenuste kasutus planeeritust suurem üldkirurgias ja uroloogias. Eelarve on nii ravijuhtude kui eelarve osas alatäidetud kardiokirurgias, neurokirurgias, näo- ja lõualuukirurgias, veresoontekirurgias ning organsiirdamiste osas. Torakaalkirurgia eelarve on ületatud seoses kahe ülikalli ravijuhuga, ravijuhtude arv on torakaalkirurgias alatäidetud.

Ravijärjekordade andmete alusel on ooteajad kirurgia statsionaarses ravis ja päevaravis ning kardiokirurgia, lastekirurgia, näo- ja lõualuukirurgia, rindkerekirurgia ja üldkirurgia ambulatoorses ravis

lubatu piires. Ooteajad ületavad lubatud neurokirurgia, veresoontekirurgia ja uroloogia ambulatoorses ravis. Ooteagade ületamine on seotud eeskätt ravivõimsuse (meditsiinipersonal) vähesusega.

2013. aastal toodi eelarves ja lepingutes eraldi jälgitavate teenustena välja kardiokirurgia operatsioonid, kusepõie sfinkteri proteesid ja organsiirdamised. 2013. aastal tehti 817 kardiokirurgilist operatsiooni, 2012. aastal oli kardiokirurgiliste operatsioonide koguarv 866. Kardiokirurgiliste operatsioonide eelarve jäi alatäidetud, kasutus on vähenenud ka võrreldes eelmise aastaga. Kardiokirurgilisi operatsioone tehakse Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Tallinna Lastehaiglas. Põhja-Eesti Regionaalhaiglas osutati kardiokirurgilisi operatsioone planeeritust vähem, lepingu alatäitmise põhjuseks olid muu hulgas ka haiglas toimunud remonditööd.

Organsiirdamiste eelarve jäi alatäidetud. Eelarve alatäitmist mõjutab eelkõige neerusiirdamiste alatäitmine võrreldes planeerituga. Neerusiirdamiste arv sõltub doonororgani sobivusest siirdamist vajavale patsiendile. Oluline mõju on ka sellel, kui suur osa hemodialüüsravil olevatest isikutest jõuab siirdamise ootelehele. Eestis on neerusiirdamiste arv umbes 10% hemodialüüsravil olevatest isikutest, mujal maailmas on vastav osakaal kõrgem (näiteks Norras läheb hemodialüüsiga alustamise aastal siirdamisele 70–75% patsientidest). 2013. aastal toimus kokku 47 neerusiirdamist (2012. aastal 61), 7 maksasiirdamist (2012. aastal 11), 3 kopsusiirdamist (2012. aastal 2) ning 1 maksa ja neeru koossiirdamine. 1.01.2014 on ootelehel järgmine patsientide arv: neerusiirdamine – 37 patsienti (sh 25 patsienti aktiivsel ootelehel), maksasiirdamine – 4 patsienti, kopsusiirdamine – 2 patsienti.

Neuroloogia

Tabel 19. Neuroloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Neuroloogia	15 697	140 730	16 591	142 390	17 732	139 314	107%	98%
ambulatoorne	7 248	132 645	7 771	134 626	8 196	131 358	105%	98%
päevaravi	43	190	51	209	51	162	100%	78%
statsionaarne	8 406	7 895	8 769	7 555	9 485	7 794	108%	103%

Neuroloogia eelarve täideti 107%, ravijuhud 98%. Ravijuhu keskmine maksumus on kõigis ravitüüpides planeeritust oluliselt suurem, seda eeskätt uuringute ja ravimite (sh bioloogiline ravi) kasutuse kasvust tingituna. Ravijuhtude arv oli 2013. aastal eelmisele aastale sarnasel absoluuttasemel – prognoositud ravijuhtude arvu kasvu ei toimunud. 1.01.2014. aasta aruannete andmetel ületas ambulatoorse neuroloogia ooteaeg kõigis Tallinna haiglates lubatu. Lubatud ooteaja ületamise põhjus on ravisutuste võimsuse puudumine – olemasoleva arstide arvuga ei suudeta vastuvõttude arvu suurendada.

Oftalmoloogia

Tabel 20. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	17 466	373 837	18 695	379 426	18 615	370 600	100%	98%
ambulatoorne	8 740	357 854	9 817	363 555	9 539	354 242	97%	97%
päevaravi	7 132	14 296	7 358	14 293	7 426	14 593	101%	102%
statsionaarne	1 594	1 687	1 520	1 578	1 650	1 765	109%	112%

Oftalmoloogia eriala eelarve täideti 100%, ravijuhud 98%. Oftalmoloogia on valdavalt ambulatoorne eriala, päevaravi mahust moodustavad olulise osa (93% ravijuhtudest ja 97% summast) katarakti (hallkae) operatsioonid. Statsionaarne ravi oli planeeritust suurem seoses vältimatu abina osutatud ravijuhtude arvuga. Ambulatoorses ravis jäi eelarve nii ravijuhtude kui summa osas alataidetuks, samal ajal on ambulatoorse ravi ooteajad paljude lepingupartnerite juures lubatust pikemad. Lubatud ooteaja ületamise põhjuseks on enamasti ravivõimsuse puudumine, kuid aruannetes on esitatud ka rahalist põhjust (Ida-Tallinna Keskaigla, kus nõudlus ületab pakkumise ning lepingumahu suurendamine ei lühenda ka raviasutuse enda hinnangul tegelikku ooteaega).

Oftalmoloogia on otsepöördumise eriala – eriarsti poole pöördumiseks ei ole vajalik perearsti saatekiri ning vähemalt osaliselt tegelevad eriarstid probleemidega, mida on võimalik lahendada esmatasandil perearsti või optometristi juures.

Oftalmoloogia erialal toodi 2013. aastal eelarves ja lepingutes erijuhuna välja katarakti operatsioonid. Katarakti operatsioonid on reeglina plaaniline tegevus. Võrreldes eelmise aastaga on katarakti operatsioonide arv jäänud samaks – 2012. aastal rahastas haigekassa 13 652 katarakti operatsiooni, 2013. aastal 13 691 operatsiooni. Katarakti operatsioonide ooteaeg on kõigi lepingupartnerite juures lubatu (1,5 aastat) piires.

Onkoloogia

Tabel 21. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	44 606	110 914	46 980	111 625	47 083	114 419	100%	103%
ambulatoorne	23 838	97 169	24 595	97 604	25 321	99 833	103%	102%
päevaravi	1 506	2 880	1 740	3 189	1 852	3 224	106%	101%
statsionaarne	19 262	10 865	20 645	10 832	19 910	11 362	96%	105%

Onkoloogia eriala iseloomustab stabiilne kasv nii ravijuhtude kui ka ravijuhtude keskmise maksumuse osas. Hoolimata planeeritud ravijuhtude mõningasest ületamisest on ravijuhtude arvu kasv võrreldes 2012. aastal toimunud kasvuga (ca 6%) siiski poole väiksem (2013. aastal kasvas ravijuhtude arv võrreldes eelmise aastaga ca 3%). Onkoloogia eriala eelarve täideti 100%, ravijuhud 103%. Onkoloogia ooteajad on kõigis raviasutustes lubatu piirides. Ravijuhtude arv kasvas kõigis ravitüüpides planeeritust kiiremini, ravijuhu keskmine maksumus oli statsionaarses ravis planeeritust madalam ning ambulatoorses ja päevaravis planeeritust kõrgem. Osa teenuseosutamist on kandunud statsionaarsest ravist päevaravisse, kemoterapia juhud on osaliselt liikunud päevaravist ambulatoorsesse ravisse. Ravi liikumine statsionaarsest ravist päevaravisse ning päevaravist ambulatoorsesse ravisse võimaldab kasvava nõudlusega erialal pakkuda kindlustatutele vajalikke raviteenuseid. Ravi saanud isikute arv on onkoloogias viimastel aastatel kasvanud eriarstiabi keskmisest kiiremini. Kasvu põhjuseks on rahvastiku vananemine, aga ka uute diagnostika- ja ravimeetodite kättesaadavaks muutumine.

Onkoloogia erialal toodi 2013. aastal eelarves ja lepingutes eraldi teenusena välja brahhüteraapia – sisemine kiiritusravi, kus väike kogus radioaktiivset materjali viiakse kasvava lähedusse organismi sisse. Brahhüteraapia ravijuhte osutati planeeritud 32 asemel 30, ravitegevuse käivitumine oli planeeritust aeglasem Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Ortopeedia

Tabel 22. Ortopeedia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Ortopeedia	35 336	260 898	37 576	266 962	36 836	262 562	98%	98%
ambulatoorne	8 200	243 293	9 031	249 040	9 103	244 643	101%	98%
päevaravi	1 965	4 354	2 172	4 541	2 201	4 482	101%	99%
statsionaarne	25 171	13 251	26 373	13 381	25 532	13 437	97%	100%

Ortopeedia erialal planeeriti 2013. aastaks kasvu kõigis ravitüüpides. Tegelik kasv jäi planeeritust madalamaks – ravijuhtude arv suurenes võrreldes eelmise aastaga 1700 ravijuhu võrra. Ravijuhu keskmine maksumus on planeeritust madalam statsionaarses ravis – sealhulgas on planeeritust madalam nii statsionaarse ravi üldsummas sisalduvate endoproteesimiste keskmine maksumus kui muu ortopeedia statsionaarse ravi (peamiselt traumade ravi) maksumus.

Ortopeedia erialal toodi eelarves ja lepingutes 2013. aastal eraldi teenusena välja endoproteeside operatsioonid. Endoproteeside eelarve täideti 97%, ravijuhud 99%. Endoproteeside ooteaeg on kõigi lepingupartnerite juures lubatu (1,5 aastat) piires. Lepingumaht jäi täitmata Põhja-Eesti Regionaalhaiglal, Tartu Ülikooli Kliinikumil ja Kuressaare Haiglal.

Otorinolarüngoloogia

Tabel 23. Otorinolarüngoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Otorinolarüngoloogia	10 915	192 647	11 810	195 097	11 967	192 744	101%	99%
ambulatoorne	5 168	176 131	5 727	178 523	5 956	176 027	104%	99%
päevaravi	1 816	6 298	2 014	6 582	1 930	6 233	96%	95%
statsionaarne	3 931	10 218	4 069	9 992	4 081	10 484	100%	105%

Otorinolarüngoloogia eriala täideti 101%, ravijuhud 99%. Eriala ravijuhtude arv ei ole võrreldes eelmise aastaga sisuliselt muutunud, ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud eeskätt ambulatoorses ravis. Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aastaga suurenenud vastuvõttude arv ühe ravijuhu kohta (ravijuht on pikem), suurenenud on ka röntgen- ja kompuutertuuringute kasutus. HVA haiglates on ooteajad ravijärjekordade aruannete andmetel 1.01.2014 üldjuhul lubatu piires. Päevaravi ravijuhtude alataitmine on eeskätt tingitud Tartu Ülikooli Kliinikumi lepingu statsionaarsete ravijuhtude ületäitmisest. Tartu Ülikooli Kliinikumis osutatakse otorinolarüngoloogia statsionaarseid raviteenuseid võrreldes teiste raviasutustega suhteliselt palju – 44% otorinolarüngoloogia statsionaarsetest ravijuhtudest osutati Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Eelarves ja lepingutes oli 2013. aastal otorinolarüngoloogia erijuhuna toodud välja kuulmisimplantaatide paigaldamine. 2013. aastal paigaldati 20 kuulmisimplantaati, eelarve kasutus vastab planeeritule.

Pediaatria

Tabel 24. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	18 362	149 714	19 381	147 811	20 465	154 984	106%	105%
ambulatoorne	5 696	119 730	6 212	118 754	6 379	125 081	103%	105%
päevaravi	844	2 268	926	2 331	979	2 502	106%	107%
statsionaarne	11 822	27 716	12 243	26 726	13 107	27 401	107%	103%

Pediaatria eelarve täideti 106%, ravijuhud 105%. Ambulatoorse ravi ravijuhtude arvu tõstis eeskätt Harju piirkonna erakorralise meditsiini osakonna (EMO) vastuvõttude arvu kasv (Tallinna Lastehaigla). EMO vastuvõttude maksumus on keskmisest madalam, sageli on tegemist pigem perearsti pädevusse kuuluvate ravijuhtudega. Statsionaarse ravi ravijuhtude arvu langus võrreldes eelmise aastaga oli planeeritust aeglasem. Statsionaarses ravis oli oluline mõju ülikallitel ravijuhtudel. 2013. aastal oli pediaatria erialal kokku 12 ravijuhtu, mille maksumus ületas 65 tuhat eurot, need ravijuhud kokku moodustasid 1,3 miljonit eurot. Ülikalleid ravijuhte arvestamata oli statsionaarse ravijuhu keskmine maksumus planeeritust madalam.

Psühhiaatria

Tabel 25. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	19 848	236 438	21 565	238 392	21 616	237 558	100%	100%
ambulatoorne	5 582	225 452	6 046	227 604	6 082	226 824	101%	100%
päevaravi	203	484	265	498	241	479	91%	96%
statsionaarne	14 063	10 502	15 254	10 290	15 293	10 255	100%	100%

Psühhiaatria erialal planeeriti võrreldes eelmise aastaga kasutuse kasvu, eelarve täideti vastavalt planeeritule. Ambulatoorse ravi ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud, statsionaarse ravi ravijuhtude arv veidi langenud, päevaravi ravijuhtude arv on jäänud sisuliselt samale tasemele. Psühhiaatria ravi ooteaeg on valdavalt lubatud ooteaja piirides.

Pulmonoloogia

Tabel 26. Pulmonoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pulmonoloogia	14 005	73 794	15 236	74 887	15 821	75 840	104%	101%
ambulatoorne	6 749	69 809	7 305	71 049	7 474	71 878	102%	101%
päevaravi	28	45	41	72	104	115	254%	160%
statsionaarne	7 228	3 940	7 890	3 766	8 243	3 847	104%	102%

Pulmonoloogia eelarve täideti 104%, ravijuhud 101%. Eelarves planeeriti ambulatoorse ja päevaravi ravijuhtude kasvu, tegelik kasv oli oodatust veelgi suurem. 1.01.2014 esitatud aruannete andmetel ei ületa pulmonoloogia eriala ooteaeg üheski selle eriala teenuseid osutavas raviasutuses lubatud ooteaega – eriala raviteenused on kättesaadavad. Ambulatoorse ravi ravijuhtude kasvu mõjutas statsionaarse ravi vajadust vähendava koduse respiraatorravi laiem kasutuselevõtt. Statsionaarse ravi ravijuhtude arv langes oodatust aeglasemas tempos, ravijuhu keskmise maksumuse planeeritust kiirem kasv on seotud vältimatu abina osutatud kallite ravijuhtudega.

Sisehaigused

Tabel 27. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	117 817	440 398	123 938	448 466	124 678	440 739	101%	98%
ambulatoorne	29 329	382 300	31 164	390 832	32 644	383 232	105%	98%
päevaravi	8 699	5 895	9 421	6 199	9 120	6 427	97%	104%
statsionaarne	79 789	52 203	83 353	51 435	82 914	51 080	99%	99%

Sisehaiguste eriala alamerialadeks olid 2013. aastal endokrinoloogia, gastroenteroloogia, hematoloogia, kardioloogia, kutsehaigused, nefroloogia, reumatoloogia ja sisehaigused. Eelarves ja lepingutes toodi eraldi rahastatavate teenustena välja dialüüsid ja luuüdi siirdamine.

Sisehaiguste eelarve täideti 101%, ravijuhud 98%. Statsionaarne ravi on vähenenud planeeritust veidi kiiremini, ravi on liikunud päevaravisse ja sealt edasi ambulatoorsesse ravisse. Ravijuhtude kasv ambulatoorses ravis oli planeeritust madalam, ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus oli samas planeerituga võrreldes oluliselt kõrgem. Ambulatoorsete ravijuhtude arvu piirab muu hulgas ka raviasutuste vähenenud võimsus, mis ei võimalda paljudel sisehaiguste alamerialadel ambulatoorsete vastuvõttude arvu suurendada. Ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes planeerituga kõige rohkem kasvanud reumatoloogias; teenuste osas on ambulatoorse ravijuhu maksumus tõusnud eeskätt ravimite (sh bioloogiline ravi) ning uuringute ja protseduuride osakaalu kasvust tingituna.

Dialüüside eelarve täideti 96%, ravijuhud 99%. Luuüdi siirdamisi tehti planeeritust rohkem. 2013. aastal osutati statsionaarseid luuüdi siirdamisega seotud teenuseid 84 inimesele (2012. aastal oli vastav arv 69).

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 28. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	41 694	523 624	44 989	528 893	44 172	521 452	98%	99%
ambulatoorne	20 589	477 043	22 182	481 446	22 231	475 064	100%	99%
päevaravi	2 335	16 235	2 684	17 138	2 610	16 589	97%	97%
statsionaarne	18 770	30 346	20 123	30 309	19 331	29 799	96%	98%

Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täideti 98%, ravijuhud 99%. Ravijuhud on alatäidetud kõigis ravitüüpides, statsionaarse ravi ravijuhtude alatäitmine on tingitud eeskätt sünnituste eeldatust madalamast arvust. Günekoloogia ooteajad on kõigis HVA haiglates lubatu piires – eelarve alatäitmine on seotud planeeritust madalama nõudlusega.

Eelarves ja lepingutes olid 2013. aastal sünnitusabi ja günekoloogia erijuhtudena toodud välja sünnitused ja viljatusravi (IVF). Sünnituste arv oli 2013. aastal planeeritust 4% väiksem – planeerimisel eeldatud sünnituste arvu kasvu asemel langes sünnituste arv võrreldes eelmise aastaga ka 2013. aastal. „Laulva revolutsiooni“ suhteliselt suurearvuline põlvkond on jõudnud sünnitusikka, sellest tulenevalt on 2014. aasta eelarves vaatamata eelmiste aastate langustrendile planeeritud sünnituste arvu kasv.

Viljatusravi ravijuhtude arv oli võrreldes planeerituga (2177 ravijuhtu) oluliselt suurem (2455 ravijuhtu). Haigekassa rahaliste vahendite kasutus jäi samal ajal eeldatust madalamaks – eelarve alatäitmise põhjuseks oli sotsiaalministeeriumi poolt hüvitatava teenuse eeldatust suurem maht (riigieelarvest rahastatakse protseduure alates neljandast korrast). Viljatusravi osas on suurenenud nii protseduure saanud naiste vanus kui ka protseduuride kordade arv ühe naise kohta.

Taastusravi

Tabel 29. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	10 124	76 943	11 226	78 817	11 388	74 939	101%	95%
ambulatoorne	5 054	70 318	5 081	72 309	5 373	67 748	106%	94%
statsionaarne	5 070	6 625	6 145	6 508	6 015	7 191	98%	110%

Taastusravi eelarve täideti 101%, ravijuhud 95%. Ambulatoorses ravis täideti ravijuhtude arv 94%. Võrreldes eelmise aastaga on ambulatoorsete ravijuhtude arv kasvanud, kuid kasvutempo oli planeeritust aeglasem. Ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus oli planeeritust oluliselt kallim – taastusravi grupiteraapiaid ei rakendatud eeldatud mahu. Statsionaarse taastusravi ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud, põhjuseks on ka haigekassa tervishoiuteenuste loetelus statsionaarsele hooldusravile suunamise näidustuste laiendamine. Ravijuhu keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Eelarve täideti statsionaarses ravis 98%, ravijuhud 110%. 1.01.2014 esitatud aruannete andmetel on ambulatoorse taastusravi ooteaeg HVA haiglates üldjuhul lubatu piirides.

Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine

2013. aastal tasus haigekassa HVA haiglatele eriarstiabi 2,6 miljoni ravijuhu eest kokku 439,5 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 80% ning summa 92% eriarstiabi eelarve täitmisest. Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmise kohta 2013. aastal.

Tabel 30. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik		2013 leping		2013 tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	108 840	335 860	114 135	337 388	115 162	336 981	101%	100%
ambulatoorne	30 362	294 504	32 512	295 954	33 820	296 058	104%	100%
päevaravi	4 396	6 779	4 664	6 926	4 651	6 862	100%	99%
statsionaarne	74 082	34 577	76 959	34 508	76 691	34 061	100%	99%
TÜ Kliinikum SA	103 593	457 586	110 179	466 683	110 772	470 323	101%	101%
ambulatoorne	29 927	401 762	32 345	409 908	33 021	413 169	102%	101%
päevaravi	4 601	11 545	5 210	12 073	5 264	12 133	101%	100%
statsionaarne	69 065	44 279	72 624	44 702	72 487	45 021	100%	101%
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	56 351	444 463	59 330	449 935	60 024	452 281	101%	101%
ambulatoorne	20 678	403 823	22 224	409 202	22 492	410 489	101%	100%
päevaravi	5 183	12 484	5 639	12 870	5 727	13 003	102%	101%
statsionaarne	30 490	28 156	31 467	27 863	31 805	28 789	101%	103%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	31 145	301 939	33 367	308 846	33 634	310 401	101%	101%
ambulatoorne	11 924	276 287	13 258	283 091	13 266	284 232	100%	100%
päevaravi	2 695	4 644	2 793	4 955	2 759	4 977	99%	100%
statsionaarne	16 526	21 008	17 316	20 800	17 609	21 192	102%	102%
SA Ida-Viru Keskhaigla	20 362	154 993	21 459	152 454	21 439	148 775	100%	98%
ambulatoorne	6 013	138 950	6 465	136 045	6 467	132 484	100%	97%
päevaravi	1 750	3 561	1 822	3 587	1 808	3 579	99%	100%
statsionaarne	12 599	12 482	13 172	12 822	13 164	12 712	100%	99%
Pärnu Haigla SA	19 446	168 208	21 015	175 697	21 173	176 060	101%	100%
ambulatoorne	6 218	150 468	6 857	157 158	6 897	157 421	101%	100%
päevaravi	936	3 988	1 150	4 730	1 129	4 776	98%	101%
statsionaarne	12 292	13 752	13 008	13 809	13 147	13 863	101%	100%
Tallinna Lastehaigla SA	16 226	170 820	17 780	171 781	18 039	175 281	101%	102%
ambulatoorne	5 526	149 509	6 241	152 736	6 198	154 001	99%	101%
päevaravi	1 069	3 143	1 182	3 210	1 214	3 485	103%	109%
statsionaarne	9 631	18 168	10 357	15 835	10 627	17 795	103%	112%
SA Narva Haigla	11 233	106 579	11 749	101 852	11 763	102 250	100%	100%
ambulatoorne	3 534	92 830	3 688	88 385	3 677	88 733	100%	100%
päevaravi	397	1 144	434	1 129	434	1 115	100%	99%
statsionaarne	7 302	12 605	7 627	12 338	7 652	12 402	100%	101%

jätkub lk 62 ↓

Tabel 30. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik		2013 leping		2013 tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Viljandi Haigla SA	8 453	63 834	8 886	63 315	8 956	63 575	101%	100%
ambulatoorne	2 147	56 289	2 357	56 159	2 358	56 159	100%	100%
päevaravi	229	955	263	972	266	1 002	101%	103%
statsionaarne	6 077	6 590	6 266	6 184	6 332	6 414	101%	104%
AS Rakvere Haigla	6 058	40 152	6 613	41 980	6 608	41 768	100%	99%
ambulatoorne	1 644	33 408	1 830	34 862	1 844	34 617	101%	99%
päevaravi	234	1 120	272	1 219	271	1 209	100%	99%
statsionaarne	4 180	5 624	4 511	5 899	4 493	5 942	100%	101%
Kuressaare Haigla SA	5 375	45 771	5 773	47 985	5 727	47 168	99%	98%
ambulatoorne	1 488	40 735	1 700	42 974	1 709	42 032	101%	98%
päevaravi	300	582	325	618	301	577	93%	93%
statsionaarne	3 587	4 454	3 748	4 393	3 717	4 559	99%	104%
Lõuna-Eesti Haigla AS	4 815	40 556	5 036	38 901	5 158	39 440	102%	101%
ambulatoorne	1 374	34 813	1 482	33 542	1 482	33 682	100%	100%
päevaravi	350	1 320	382	1 235	384	1 277	101%	103%
statsionaarne	3 091	4 423	3 172	4 124	3 292	4 481	104%	109%
Järvamaa Haigla AS	4 161	41 619	4 443	42 214	4 449	42 432	100%	101%
ambulatoorne	1 809	37 793	1 971	38 381	1 989	38 676	101%	101%
päevaravi	216	771	241	811	229	811	95%	100%
statsionaarne	2 136	3 055	2 231	3 022	2 231	2 945	100%	97%
Põlva Haigla AS	3 185	29 217	3 385	29 205	3 385	29 245	100%	100%
ambulatoorne	971	25 263	1 028	25 246	1 028	25 308	100%	100%
päevaravi	192	1 055	220	1 082	220	1 072	100%	99%
statsionaarne	2 022	2 899	2 137	2 877	2 137	2 865	100%	100%
Läänemaa Haigla SA	3 203	32 862	3 364	32 990	3 328	32 017	99%	97%
ambulatoorne	947	29 458	1 073	29 670	1 083	28 976	101%	98%
päevaravi	84	444	112	530	108	522	96%	98%
statsionaarne	2 172	2 960	2 179	2 790	2 137	2 519	98%	90%
Rapla Maakonnahaigla SA	3 009	30 876	3 249	31 834	3 259	30 411	100%	96%
ambulatoorne	1 075	27 577	1 219	28 827	1 234	27 381	101%	95%
päevaravi	135	623	222	597	216	565	97%	95%
statsionaarne	1 799	2 676	1 808	2 410	1 809	2 465	100%	102%
Valga Haigla AS	3 041	32 662	3 186	31 762	3 187	31 831	100%	100%
ambulatoorne	1 013	29 100	1 087	28 510	1 093	28 511	101%	100%
päevaravi	267	975	257	831	252	840	98%	101%
statsionaarne	1 761	2 587	1 842	2 421	1 842	2 480	100%	102%
Jõgeva Haigla SA	2 102	17 876	2 217	17 797	2 215	16 827	100%	95%
ambulatoorne	666	15 764	695	15 726	695	14 772	100%	94%
päevaravi	59	237	65	237	62	220	95%	93%
statsionaarne	1 377	1 875	1 457	1 834	1 458	1 835	100%	100%
SA Hiiumaa Haigla	1 141	11 994	1 269	12 107	1 270	11 511	100%	95%
ambulatoorne	320	10 750	396	10 848	380	10 311	96%	95%
päevaravi	52	281	59	307	42	238	71%	78%
statsionaarne	769	963	814	952	848	962	104%	101%
Kokku	411 739	2 527 867	436 435	2 554 726	439 548	2 558 577	101%	100%

Teenuste osutamine päevakirurgias või ambulatoorselt

Alates 2012. aastast on haigekassa raviarvete andmetele tuginedes andnud haiglavõrgu arengukava haiglatele tagasisidet nende tegevuse kohta. Aruande eesmärgiks on pakkuda haiglatele võimalust võrrelda oma tegevust teiste haiglatega ja vajadusel õppida teiste kogemustest. Aruanne koosneb erinevatest indikaatoritest, mis kirjeldavad haigla tegevuse erinevaid aspekte erinevate haigusseisundite ravis⁵. Käesolevas majandusaasta aruandes esitatakse andmed ühe indikaatori kohta, mis käsitleb teenuste osutamist päevakirurgias või ambulatoorselt.

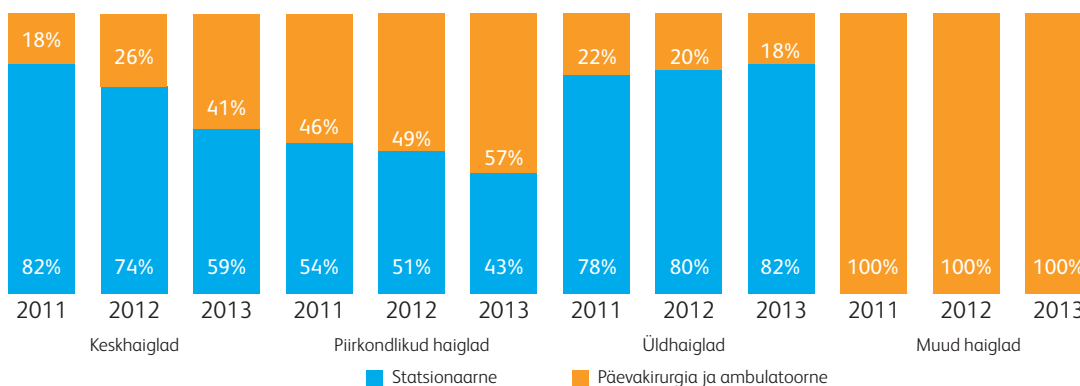
Eriarstiabi kasutusandmetest selgub, et operatsioonide osakaal päevakirurgias ja ambulatoorselt on kasvanud 2009. aasta 41%-lt 2013. aasta 45%-le. Teenuste liikumine statsionaarist välja on kooskõlas haigekassa eesmärgiga rahastada teenuseid efektiivse ressursi kasutuse seisukohalt eelistatult ja võimalusel päevaravis.

Järgnevalt on esitatud näide herniotoomiate (kubeme piirkonna song) kirurgilise raviga seotud ravijuhtude osakaalu muutusest sõltuvalt ravitüübist aastatel 2011–2013.

Kolmel viimasel aastal on väljaspool haiglaravi osutatud herniotoomiate osakaal kasvanud, moodustades 2013. aastal 34% kõigist osutatud herniotoomiatest. Muutus on toimunud eelkõige mittelaparoskoopiliste protseduuride osakaalu kasvu arvelt.

Laparoskoopiliste herniotoomiate päevakirurgia osakaal on Eestis aastatel 2011–2013 olnud vastavalt 13%, 16% ja 7%, samal ajal kui OECD riikide kolme suurima osakaaluga riikide seas on see näitaja Kanadas 82% (2010. aastal), Hollandis 78% (2010. aastal) ja Rootsis 71% (2011. aastal).

Haigla liigiti on osakaalud erinevad ning trend päevakirurgia suunas tuleb selgemini välja piirkondlikes ja keskhaiglates. Samal ajal on muudes haiglates viimasel kolmel aastal kõik teenused osutatud päevakirurgias (vt joonis 12).



Joonis 12. Herniotoomiad haigla liigiti aastatel 2011–2013

OECD andmetele viidates võib väita, et nimetatud teenuseid osutatakse arenenud riikides järjest enam päevakirurgia tingimustes. Nagu eelnevast näha, toimub sarnane trend ka Eestis, kus samas endiselt on võrreldes teiste riikidega potentsiaali päevakirurgia arendamiseks.

⁵ HVA haiglate tagasiside aruandega on võimalik lähemalt tutvuda haigekassa kodulehel <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/kvaliteet/tagasiside>

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste eelarve täideti 104%, ravijuhud 80%.

Tabel 31. Keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	173	103	221	127	235	128	106%	101%
Hematoloogia ravikuurid	2 519	381	2 043	384	2 279	385	112%	100%
Patoanatomiline lahang	76	532	81	545	45	327	56%	60%
Keskostu ravimid	1 758	972	2 587	1 344	2 569	1 081	99%	80%
Kokku	4 526	1 988	4 932	2 400	5 128	1 921	104%	80%

Vältimatu lennutranspordi osas planeeriti 2013. aastaks teenuse kasutuse kasvu, tegelik kasvutempo oli planeeritust suurem.

Hematoloogia ravikuuride eelarve ületati 236 tuhande euro võrra – eelarve ületati I kvartalis. Ületäitmine oli tingitud asjaolust, et ühe lapse hüübimisfaktorit asendav ülikallis ravi pidi lõppema 2012. aastal, kuid siiski jätkus 2013. aasta I kvartalis. II–IV kvartalis vastas hematoloogia ravikuuride eelarve kasutus planeeritule.

Patoanatomiliste lahangute eelarve täideti 56%. Eelarve oli planeeritud, arvestades 2012. aasta suurt kasutust.

Keskostu ravimite eelarve täideti 99%, ravijuhud 80%. Keskostu ravimitena rahastatakse Gaucher' tõve ravi, Fabry tõve ravi, sclerosis multiplexi bioloogilist ravi ning antipsühhootikumi depooovormi.

1.4. Hooldusravi ehk iseseisev õendusabi

2013. aastal töötati hooldusraviga seoses välja palju muudatusi, sh muutus alates 2014. aastast ka hooldusravi nimetus – uueks nimetuseks on iseseisev õendusabi. Statsionaarse õendusabi osutamiseks võeti vastu uus teenuse osutamist reguleeriv sotsiaalministri määrus „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“, mis sätestab teenuse osutamiseks vajalikud tingimused. Lähtuvalt muudatustest õigusruumis kaasajastati ka statsionaarse hooldusravi teenuse (ehk iseseisva statsionaarse õendusabi) hind, tervishoiuteenuste loetelu muudatused jõustusid 1.01.2014.

Haigekassa tasus 2013. aastal kindlustatud isikutele osutatud hooldusravi teenuste eest 17% rohkem kui 2012. aastal (vt tabel 32). Kasvasid nii ambulatoorse hooldusravi kui statsionaarse hooldusravi rahastus, vastavalt 13% ja 19%. Ambulatoorses hooldusravis oli kasv kõige suurem koduõenduses (14%). Ravijuhtude arv kasvas võrreldes 2012. aastaga nii statsionaarses kui ka ambulatoorses hooldusravis 11%. Kõige enam kasvasid ravijuhtude arvud samuti koduõenduses.

Kiire eelarvekasvu planeeringu põhjuseks oli uute kaasaegsete hooldusravi-võimaluste teke tulenevalt Euroopa struktuurfondide toel renoveeritud ja juurdeehitatud hooldusravi voodikohtade valmimisest. Planeeritud statsionaarse hooldusravi eelarve jäi alatäidetuks juba esimesel poolaastal. Hooldusravi eelarve alatäitmist mõjutas enim osade üldhaiglate statsionaarse hooldusravi alatäitmine. Ravijuhtude planeeritust suurem arv on saavutatud koduse õendusabi kiire kasvu arvelt.

Tabel 32. Hooldusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne hooldusravi	13 796	16 848	16 817	19 146	16 362	18 647	97%	97%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	3 742	32 146	4 196	33 742	4 245	35 540	101%	105%
koduõendus	3 258	26 470	3 689	27 953	3 711	29 542	101%	106%
vähihaigete kodune ravi	397	4 249	410	4 302	441	4 559	108%	106%
geriaatriline hindamine	87	1 427	97	1 487	93	1 439	96%	97%
Kokku	17 538	48 994	21 013	52 888	20 607	54 187	98%	102%

Ambulatoorse hooldusravi kättesaadavuse paranemist kinnitab ka koduõenduse visiitide ja abi saanud inimeste arvu suurenemine (vt tabel 33). Koduõenduse visiitide arv on keskmiselt 30 visiiti teenust kasutanud isiku kohta. Vähihahaigete koduse toetusravi visiitide arv on küll suurenenud, kuid teenuse kasutajate arv 4% võrra vähenenud. Keskmine visiitide arv isiku kohta on kasvanud ühe visiidi võrra. 65-aastaste ja vanemate isikute kohta oli 2013. aastal ambulatoorses hooldusravis 27,8 visiiti isiku kohta (2012. aastal 26,5). Statsionaarses hooldusravis oli 2013. aastal 65-aastaste ja vanemate seas keskmiselt 35,2 voodipäeva isiku kohta (2012. aastal 32,7). Võrreldes 2012. aastaga on kasvanud nii ambulatoorsete visiitide kui ka voodipäevade arv isiku kohta aastas 65-aastaste ja vanemate seas. Tulenevalt Eesti elanikkonna vananemistest on tegemist ajas kasvava trendiga, mida haigekassa hooldusravi ressursside planeerimisel ka arvestab.

Tabel 33. Ambulatoorse hooldusravi visiidid

	2012 tegelik		2013 tegelik		Muutus võrreldes 2012. aastaga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	197 707	6 497	214 387	7 063	8%	9%
Vähihaigete kodune toetusravi	17 337	1019	17 562	976	1%	-4%

Hooldusravi lepingute täitmine

2013. aastal tasus haigekassa raviasutustele 54 tuhande ravijuhu eest 20,6 miljonit eurot. Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed hooldusravi lepingute täitmise kohta 2013. aastal.

Tabel 34. Hooldusravi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik		2013 leping		2013 tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Aili Roots	7	108	8	116	8	128	100%	110%
Abja Haigla SA	141	332	137	314	137	317	100%	101%
Aidelia OÜ	10	99	17	159	15	166	90%	104%
Alba Õendusteenused	6	117	12	218	12	181	98%	83%
Almeda Hooldushaigla SA	155	217	169	225	169	240	100%	107%
Alutaguse Hoolekeskus SA	73	213	104	258	104	240	100%	93%
Anne-Ly Varuson	11	70	14	86	14	86	100%	100%
Ascoli SA	51	492	57	519	57	519	100%	100%
Azeltor OÜ	34	320	32	288	32	278	100%	97%
Avahoole OÜ	38	312	40	311	40	463	99%	149%
Carrara SA	9	124	9	124	9	124	100%	100%
Corrigo OÜ	16	179	18	193	18	202	100%	105%
Depoo OÜ	296	2 874	299	2 752	299	2 832	100%	103%
EELK Tallinna Diakooniahaigla SA	532	1 689	536	1 663	536	1 702	100%	102%
Elva Haigla TM SA	278	820	441	1 077	441	1 078	100%	100%
Finkre Osühing	10	73	10	75	10	79	99%	105%
Hiiu Ravikeskus Sihtasutus	385	450	797	876	797	942	100%	108%
Hiumaa Haigla SA	89	108	99	116	99	106	100%	91%
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 929	3 750	2 096	3 899	2 101	3 820	100%	98%
Ida-Viru Keskhaigla SA	204	891	221	922	220	960	100%	104%
Jõgeva Haigla SA	226	498	236	552	224	458	95%	83%
Jõhvi Haigla SA	252	419	265	419	265	414	100%	99%
Jõhvi Hooldekeskus SA	79	110	88	116	88	116	100%	100%
Järvamaa Haigla AS	344	876	384	931	388	973	101%	105%
Kadrina Tervisekeskus OÜ	6	100	2	26	2	26	100%	100%
Kallavere Haigla AS	967	846	748	670	748	650	100%	97%
Kilingi-Nõmme Tervise- ja Hoolduskeskus SA	216	224	225	215	225	216	100%	100%
Kiviõli Tervisekeskus SA	285	363	300	363	300	376	100%	104%
Koduõde OÜ	552	3 779	629	4 073	629	4 054	100%	100%
Koduõendus OÜ	70	787	79	849	79	689	99%	81%
Koeru Hooldekeskus SA	129	215	136	216	129	202	95%	94%
Kuressaare Haigla SA	474	962	546	1 064	546	1 210	100%	114%
Käru Hooldusravi AS	10	109	12	115	12	99	101%	86%
Lagle Everest	9	59	1	8	1	8	100%	100%
Loksa Haigla SA	8	15	0	0	0	0	-	-
Lõhavere Ravi- ja Hooldekeskus SA	156	299	145	273	145	273	100%	100%
Lõuna-Eesti Haigla AS	590	1 427	678	1 600	678	1 581	100%	99%
Lõuna-Läänemaa Tervishoiu ja Sotsiaalhooldekande Keskus SA	169	157	171	154	164	147	96%	95%
Läänemaa Haigla SA	150	392	356	591	346	675	97%	114%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	504	922	1 327	1 809	1 332	1 460	100%	81%

jätkub lk 67 ➔

Tabel 34. Hooldusravi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik		2013 leping		2013 tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Maire Adler	13	94	13	92	13	101	100%	110%
Medendi OÜ	139	1 143	165	1 287	165	1 330	100%	103%
Mustvee Tervis SA	152	292	153	294	144	265	95%	90%
Märjamaa Haigla AS	246	241	255	234	255	228	100%	97%
Märjamaa Perearstikeskus	0	0	12	84	10	81	85%	96%
Narva Haigla SA	511	937	731	1 257	731	1 225	100%	97%
Otepää Tervisekeskus SA	105	210	105	216	105	217	100%	100%
Peipsiveere Hooldusravikeskus SA	167	264	158	220	158	256	100%	116%
Pille Lemats	12	110	13	114	13	120	100%	105%
PJV Hooldusravi SA	792	836	640	702	640	702	100%	100%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	367	467	393	446	396	444	101%	100%
Põltsamaa Tervis SA	109	302	96	191	96	192	99%	101%
Põlva Haigla AS	283	630	381	787	381	763	100%	97%
Pärnu Haigla SA	759	1 210	988	1 387	988	1 486	100%	107%
Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu Sihtasutus	73	69	131	120	131	135	100%	113%
Rada Koduõendus OÜ	19	206	22	222	22	222	100%	100%
Rakvere Haigla AS	303	1 327	417	1 843	417	1 884	100%	102%
Rapla Maakonnahaigla SA	159	218	275	324	276	322	100%	99%
Riina Sinisoo	9	105	10	114	10	114	93%	100%
Rõngu Hooldusravikeskus SA	108	164	100	142	100	146	100%	103%
Räpina Haigla AS	263	490	277	509	277	512	100%	101%
Sillamäe Haigla SA	145	312	157	326	157	326	100%	100%
Sillamäe Sadama Haigla SA	14	115	16	125	16	125	100%	100%
Sõmeru Tervisekeskus OÜ	53	951	63	1 068	63	997	100%	93%
Tapa Haigla AS	326	443	316	406	311	373	98%	92%
Tartu Kesklinna Koduõendus OÜ	82	462	87	530	87	529	100%	100%
Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus SA	17	68	18	68	18	80	100%	118%
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	864	1 781	943	1 919	916	1 877	97%	98%
Tervisekeskus Ljumam OÜ	118	673	135	726	135	726	100%	100%
TNP Konsultatsioonid OÜ	284	2 840	323	3 060	323	2 999	100%	98%
Tõrva Haigla SA	73	105	75	103	75	103	100%	100%
Tõrva Tervisekeskus OÜ	13	104	16	119	16	119	100%	100%
Valga Haigla AS	331	771	409	866	382	873	93%	101%
Viljandi Haigla SA	601	1 521	618	1 554	618	1 905	100%	123%
Võnnu Haigla SA	102	114	93	100	93	103	100%	103%
Vähihaigete Toetusravi SA	301	3 312	355	3 768	355	3 769	100%	100%
Vändra Tervisekeskus Sihtasutus	138	145	266	268	265	241	100%	90%
Õendusabiteenus OÜ	0	0	7	45	7	45	99%	100%
Õendusteenused OÜ	21	165	22	165	22	162	100%	98%
Kokku	17 538	48 994	20 703	54 036	20 607	54 187	100%	100%

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 eelarves hambaravi teenustest eraldi; rahalistest hüvitistest annab ülevaate käesoleva aruande peatükk 5.

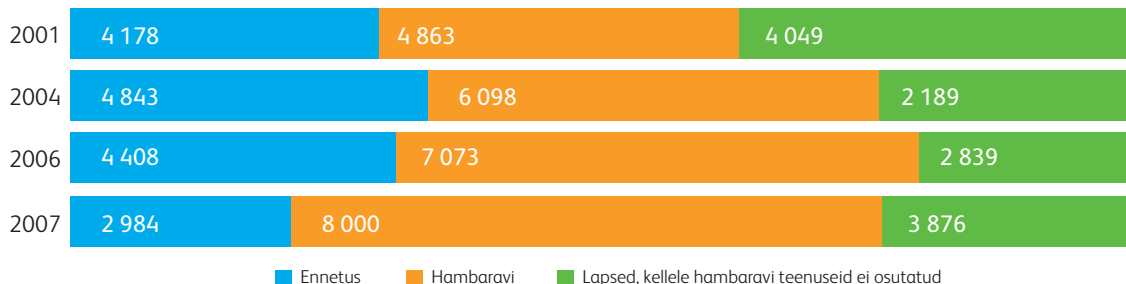
Hambaravi teenuste eelarve täideti 98%, ravijuhud 102%.

Tabel 35. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambaravi	14 402	301 247	15 426	302 099	15 032	309 240	97%	102%
Ortodontia	3 393	44 864	3 626	46 635	3 560	46 267	98%	99%
Laste hambahaiguste ennetus	292	19 778	327	21 030	294	18 986	90%	90%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	781	19 252	807	19 025	885	20 160	110%	106%
Kokku	18 868	385 141	20 186	388 789	19 771	394 653	98%	102%

Laste hambaravi eelarve täideti 97%, ravijuhud 102%. Samal ajal täideti laste hambahaiguste ennetuse eelarve mõlemas osas 90%. Ennetustegevus toimub osaliselt ka laste hambaravi käigus – laste hambaravi eelarve ravijuhtude ületäitmine kompenseerib hambahaiguste ennetuse alatäitmist. Ortodontia osas planeeriti 2013. aastaks kasutuse tõusu, tegelik kasvutempo jäi oodatust veidi madalamaks. Täiskasvanute vältimatu hambaravi kasutus oli planeeritust suurem – eeldatud languse asemel teenuste kasutus võrreldes eelmise aastaga kasvas.

Hambahaiguste ennetamise eesmärgil soovitatavad tervisekontrollide ajad tulenevad sotsiaalministri määrusest, ravi rahastamise lepingus on määratletud 4 sünnikohorti, mille rahastamine toimub selleks ettenähtud ennetuse eelarverealet.



Joonis 13. Ravi rahastamise lepingus 2013. aasta ennetavate tervisekontrollide sünniaasta laste osalemine ennetavatel läbivaatustel või hambaraviteenuste saamine absoluutarvudes ja osakaaluna kõigist vastava sünniaasta lastest

Hambahaiguste ennetavatele vastuvõttudele soovitamise (suunamise) kohustus on pereõdedel ja kooliõdedel – see on reguleeritud nii perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendis kui kooliõde tööd reguleerivas määruses. Teenuste kasutus on väikesem just 6-aastaste hulgas, seega

suunamise süsteem on kooliealiste laste osas efektiivsem. Pereõdede, kooliõdede ja hambaarstide koostöö vajab tõhustamist.

Ennetavate visiitide osana dokumenteeritakse ka DMF indeks – see indeks näitab, kui palju on lapsel puuduvaid, parandatud või kaariesega jäävhambaid (laigustaadiumis kaariest selle alla ei arvestata). 14% ennetava kontrolli läbinud lastest esinesid hambahaigused. Eesmärgiks peaks olema nende laste osakaalu suurenemine, kellel 12 aasta vanuses on hambad terved.

2. Tervise edendamine

Haigekassa rahastab tervise edendamist lähtudes haigekassa arengukavast, et saavutada rahvastiku tervise arengukava eesmäärke. Tervise edendamisele kavandatud ressurssidest on kasutatud 706 tuhat eurot ehk 71% eelarvest. Alatäitmine on seotud tegevuspõhimõtete muutumisest tingitud tegevuste edasilükkumisega aastasse 2014 (patsiendijuhendite koostamise ühitamine uuendatud ravijuhendite koostamise põhimõtetega). Samuti mõjutavad eelarve täitmist riigihangetena majanduslikult soodsamad pakkumused.

Tabel 36. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	220	165	157	95%
Kodu- ja vabaajavigastuste ja mürgistuste ennetamine (sh alkoholi tarbimise ennetamine)	284	250	243	97%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused (s.h. südamehaiguste ja pahaloomuliste kasvajate ennetamine)	310	585	306	52%
Kokku	814	1 000	706	71%

Laste tervisliku arengu projekti „Tervise edendamine koolis ja lasteaias“ raames koolitati 649 haridus- ja tervishoiutöötajat ja spetsialisti 229 erinevast asutusest. Paikkonna tasandi koordinaatorid nõustasid 268 lasteaeda ja kooli tervise edendamises. Projekti osana aidatakse diabeediga lastel ja nendega töötaval personalil kohaneda haridusasutuses. Diabeediga laste tugivõrgustiku loomisele aidati kaasa 31 asutuses (10 koolieelset asutust, 21 üldhariduskooli), laste tugiisikute rahulolu tegevusega oli 84%.

Laste tervete hammaste projektis toimusid kõigis maakondades teabepäevad sidusrühmale (pereõed, õpetajad, tervisedendajad jt). Koolitustel osales 188 pere- ja terviseõde ja 360 haridustöötajat. Nooremale koolieale ennetustegevuse läbiviimiseks täiendati kodulehte www.kiku.hambaarst.ee, valminud on õpetajate juhendmaterjal „Suutervis koolis“. Viidi läbi 68 nõustamist 50 lasteasutuses, nõu sai 1757 last ja 204 lapsevanemat.

Raseduskriisi nõustamise projekti raames sai aasta jooksul asjakohast nõu 1419 erinevat isikut 2978 korral, suunatuna ämmaemanda, naiste- või perearsti saatekirjaga. Nõustamine toimub 10 maakonnas ja 12 erinevas asutuses.

Vigastuste maakondlike projektide raames toimusid korralised üritused elanikkonna teadlikkuse tõstmiseks ohutuse tagamiseks kodus ja kogukonnas. Samuti toimusid koolitused spetsialistide pädevuse suurendamiseks. Projektide raames toimusid ka ohutuslaagrid 6. klasside õpilastele.

Inimeste teadlikkuse parandamiseks toetati jaanuaris, veebruaris ja mais Eesti Vähiliiduga koostöös emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringute alast teavitust. Aasta jooksul ilmusid 6 erineva päeva- ja nädalalehe vahel terviseleheküljed, kus käsitleti tervise ja tervishoiusüsteemiga seotud teemasid. Mõistliku ravimikasutuse korduskampaania toimus sügisel, kampaania märgatavus oli 90%. Täiendavalt valmistati ette 2014. aastaks kampaania esmatasandi rollist ja teadlike valikute tegemisest tervishoiuteenuste kasutamisel. Oluliseks partneriks selles oli Eesti Perearstide Selts.

Tervisesüsteemi edendamiseks toimus juunis üle-eestiline konverents „Toetades teadlikke valikuid“, kus räägiti nii tõenduspõhisusest, tervisealasest kirjaoskusest, toitumisest, vaimsest tervisest kui ka uimastiennetusest. Osalejaid oli üle 300. Juulis toimus kursus tõenduspõhisest meditsiinist ravijuhendite koostamiseks, millest võttis osa üle 50 spetsialisti. Augustis toimus tervishoiu kvaliteedi seminar

andmetest ja kliinilistest indikaatoritest, kus osales ligi 30 eksperti erinevatelt erialadelt.

Täiendati protsessi patsiendijuhendite koostamiseks haiguste olemusest, tüsistuste ennetamisest ja ravivõimalustest. Juhendid on huvilistele kättesaadavad koduleheküljel www.ravijuhend.ee. Valmis materjal diabeedihaige lapse perele ning alustati patsiendijuhendi koostamist ravijuhendi „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ juurde.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Haigekassa poolt kompenseeritavaid ravimeid, mida patsient saab iseseisvalt kasutada, väljastatakse apteegist tervishoiutöötaja retsepti alusel. Osa retsepti maksumusest tasub haigekassa ja vastav summa arvestatakse maha apteegis. Seega saab patsient ravimeid osta kohealt soodushinnaga ega pea hüvitist taotlema tagantjärele. Apteek omakorda esitab teatud perioodilisusega haigekassale tasumiseks arveid. Erinevate haiguste ja ravimite osas kehtivad erinevad soodusmäärad, mis on paika pandud Vabariigi Valitsuse ja sotsiaalministri määrustega, mis omakorda tuginevad ravikindlustuse seadusele.

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 keelduda, viidates vahendite puudumisele. Eelarve täitmine ei ole täielikult haigekassa kontrolli all, sõltudes uute ravimite kandmisest soodusnimekirja, hinnamuutustest jms. Kulu ohjamise meetmeid töötavad välja ning kehtestavad sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus. Aastal 2013 hüvitati kindlustatutele soodusravimeid kogusummas 103,4 miljonit eurot. Eelarve täitus 95% ulatuses (vt tabel 37).

Tabel 37. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

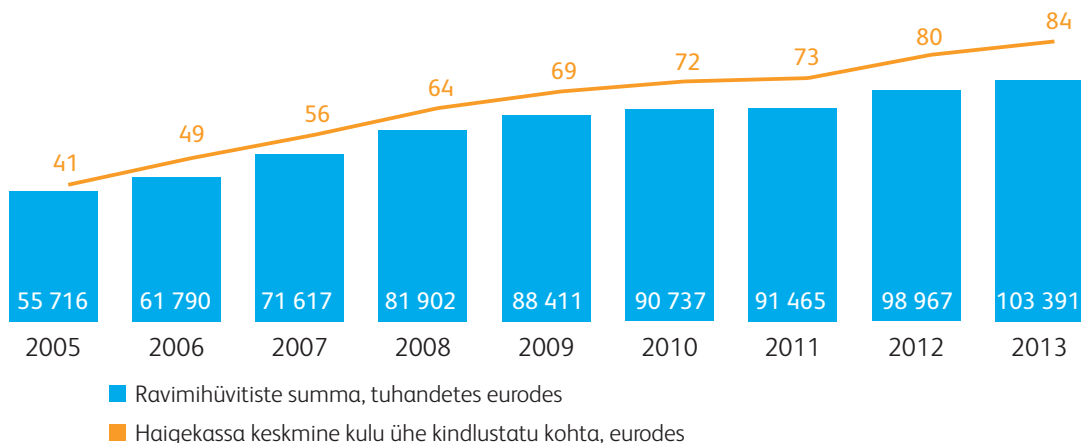
	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	49 358	54 542	50 919	93%
90% kompenseeritavad ravimid	29 259	30 721	30 231	98%
75% kompenseeritavad ravimid	5 609	6 134	5 738	94%
50% kompenseeritavad ravimid	14 741	17 373	16 503	95%
Kokku	98 967	108 770	103 391	95%

Ravimihüvitiste rahastus kasvas võrreldes 2012. aastaga 4%. Kasv on tingitud nii soodusretseptide arvu tõusust kui ka keskmiselt hüvitatava summa kasvust ühe soodusretsepti kohta. Soodusretseptide arv on kasvanud 3%, see peegeldab ravimikasutuse tõusu, mis on enim väljendunud 50% ja kallihinnaliste 100% kompenseeritavate soodusravimite osas. Keskmine soodusretsepti maksumus haigekassale on kasvanud 2%. 75%, 90% ja 100% soodusravimite osas on maksumuse kasv olnud vaid 1%, mis viitab tõhusale hinnakontrollile (soodsad hinnakokkulepped, piirhinnad jms). 50%-määraga kompenseeritavate soodusretseptide keskmine kulu on kasvanud 9%, mis tuleneb 2012. aasta IV kvartalis kaotatud kompensatsiooni piirmäärast ja sellega seotud kulutuste suuremast nihkumisest patsiendilt haigekassale (vt tabel 38).

Tabel 38. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus

	2012 tegelik		2013 tegelik		Muutus võrreldes 2012. aastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% kompenseeritavad ravimid	824 298	59,88	845 903	60,19	3%	1%
90% kompenseeritavad ravimid	2 710 094	10,80	2 774 212	10,90	2%	1%
75% kompenseeritavad ravimid	553 561	10,13	558 438	10,28	1%	1%
50% kompenseeritavad ravimid	3 350 717	4,40	3 446 582	4,79	3%	9%
Kokku	7 438 670	13,30	7 625 135	13,56	3%	2%

Kokkuvõttes rahastas haigekassa soodusravimeid ühe patsiendi kohta 2013. aastal keskmiselt 84 euro eest ja see on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 5%.



Joonis 14. Ravimihüvitise kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta

Kindlustatu omaosalus retseptiravimite ostmisel on aastaga langenud 33%-lt 32,1%-ni. Peamiselt on langus tingitud 50% soodusravimite kompenseerimisel piirmäära kaotamisest. Selle tulemusena vähenes umbes 1,5 miljoni euro ulatuses aastas patsientide omaosalus. Muude soodusmäärade osas on omaosalus stabiilne (vt tabel 39).

Tabel 39. Kindlustatu omaosalus protsentides

	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus võrreldes 2012. aastaga
100% soodusretseptid	2,8	3,2	0,4%
90% soodusretseptid	29,7	29,8	0,1%
75% soodusretseptid	39,3	39,5	0,2%
50% soodusretseptid	68,0	65,0	-3,0%
Kindlustatu keskmine omaosalus	33,0	32,1	-0,9%
sh 75%, 90% ja 100% soodusretseptid	17,2	17,3	0,1%

Aasta jooksul on tänu järjepidevale Terviseameti ja haigekassa tegevusele oluliselt paranenud ravimite väljakirjutamise praktika. 2013. aasta teise poolaastal väljastati arstide poolt toimeainepõhiselt juba 80% retseptidest. Seega saab edasine langus omaosaluses tuleneda patsientide teadlikest ostuotsustest, mis tehakse koos apteekriga. 2013. aastal tasus haigekassa keskmise soodusretsepti eest 13,6 eurot ja patsient 6,4 eurot. Seda on 20% vähem kui aastal 2009, mil patsiendi omaosalus oli 8 eurot keskmise soodusretsepti kohta.

Suurima eelarve osakaaluga diagnooside osas on aastaga kindlustunud suhkurtõve ravi esikoht (vt tabel 40 lk 74). Võrreldes varasemate aastate liidri, kõrgvererõhutõvega, on suhkurtõve ravivajadus kiirelt kasvanud ja tendentsi jätkumist võib prognoosida ka edaspidi. Kroonilise C-viirushepatiidi ravi rahastamise vajadus on vähenenud, kuid arvestades uute ravimite (botsepreviir ja telapreviir) kompenseerimise alustamist saame prognoosida kiiret kasvu 2014. aastal.

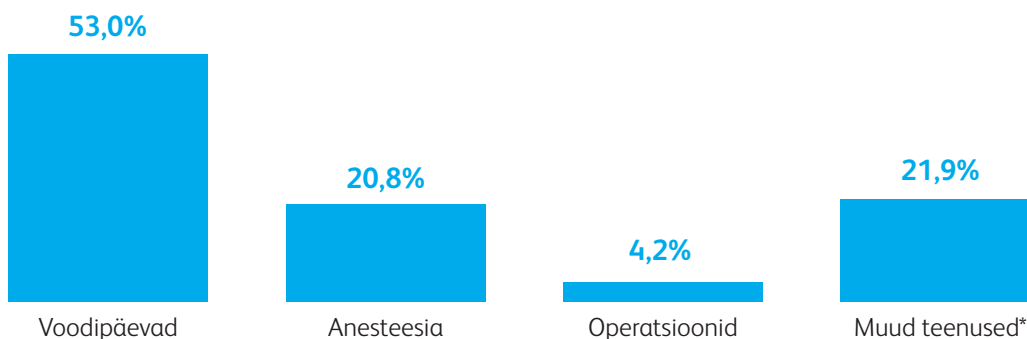
2013. aasta jooksul alustati 5 uue toimeaine kompenseerimist, mis laiendasid ravimivaliku kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse, teist tüüpi diabeedi ja südame rütmihäirete korral. Raskekujuliste hematoloogiliste haiguste korral esinevate seeninfektsioonide profülaktikaks ja raviks lisandus uus toimeaine ning harvaesinevate rasvhapete oksüdatsioonihäiretega patsientidele kompenseeritakse nüüdsest spetsiaalseid eritoite. Bipolaarse meeleoluhäire raviks vajalikke antipsühhootikume ja epilepsiaavastaseid ravimeid kompenseeritakse edaspidi 100% soodusmääraga.

Tabel 40. Suuremate ravimihüvitistega diagnoosid tuhandetes eurodes

Diagnoos	2012 tegelik		2013 tegelik	
	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust
Suhkurtõbi kokku, sh	14 478	15	16 099	16
insuliinid	9 995	10	10 986	11
suukaudsed preparaadid	4 483	5	5 113	5
Kõrgvererõhutõbi	14 295	14	14 675	14
Vähtõbi	11 722	12	13 187	13
Bronhiaalastma	5 919	6	6 149	6
Glaukoom	4 011	4	3 875	4
Krooniline C-viirushepatiit	2 205	2	1 964	2
Psüühikahäired	2 878	3	2 792	3
Hüperkolesteroleemia	2 757	3	2 370	2
Kokku	58 265	59	61 111	59

Haiglaravimite kompenseerimine tervishoiuteenuste eelarvest

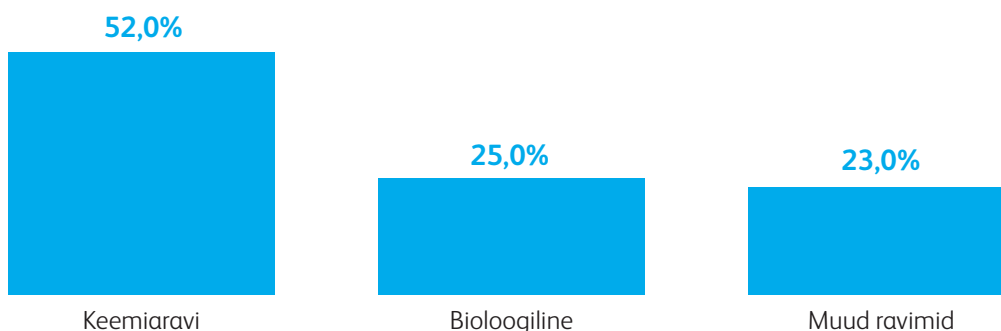
Lisaks ambulatoorselt hüvitatavatele soodusravimitele tasutakse ravikindlustuse vahenditest ka haiglas kasutatavate ravimite eest. Aastal 2013 oli ravimikomponendi suurus tervishoiuteenuste sees 16,5 miljonit eurot, mis on 1% võrra vähem kui aasta varem. See on tingitud statsionaarse ravi mahu vähenemisest. Ravimikulud on arvestatud erinevate voodipäevade maksumusse, aga ka operatsioonide piirhindadesse ja anesteesia teenustesse (vt joonis 15).



*Muud teenused on hemo- või peritoneaaldialüüs (u 70%), luuüdi siirdamisega seotud teenused, erinevad endoskoopilised protseduurid, laste teatud hambaraviteenused jm.

Joonis 15. Ravimite jaotus tervishoiuteenustest

Lisaks võtab haigekassa tasu maksmise kohutustuse üle ka teenuste loetelus eraldi nimetatud nn ravimiteenuste eest (R-koodidega teenused). Peamiselt tähendab see keemiaravi onkoloogias ja hematoloogias, bioloogilist ravi reumatoloogias ja muid kallihinnaliste spetsiifiliste ravimite kasutamist (näiteks sepsise ravi kasutatavad antibiootikumid või organsiirdamisel kasutatavad ravimid) (vt joonis 16).



Joonis 16. Tervishoiuteenuste loetelu kaudu kompenseeritavate ravimite osakaal

Aastal 2013 oli tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimiteenuste osakaal 39,8 miljonit eurot, mis on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 9%.

Kokku rahastas haigekassa tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise ning täiendava ravimihüvitise eelarvetest ravimeid 159,8 miljonit eurot (vt tabel 41), mis moodustab 19% kogu ravikindlustuse eelarvest.

Tabel 41. Retseptiravimite rahastus tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Kindlustatutele kompenseeritavad retseptiravimid	98 967	103 391	4%
Tervishoiuteenuste loetelus olevad eraldi ravimiteenused	36 534	39 760	9%
Ravimid tervishoiuteenuste osana	16 697	16 483	-1%
Täiendav ravimihüvitis	421	187	-56%
Kokku	152 619	159 821	5%

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.

Ajutise töövõimetuse hüvitised olid 2013. aastal 94,1 miljonit eurot, mis on 9,8 miljonit eurot rohkem kui eelneval aastal.

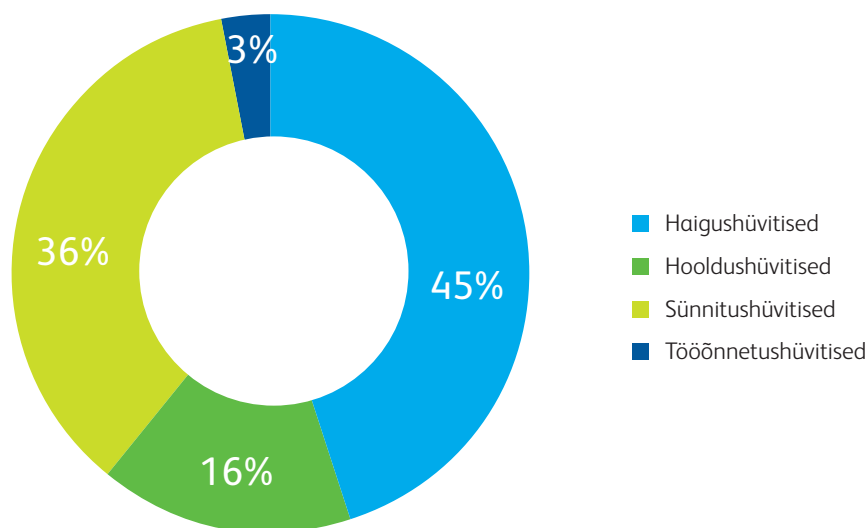
Tabel 42. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	37 546	39 438	42 421	108%
Hooldushüvitised	12 214	13 236	15 192	115%
Sünnitushüvitised	32 168	35 073	33 736	96%
Tööõnnetushüvitised	2 337	2 553	2 752	108%
Kokku	84 265	90 300	94 101	104%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste arvutamisel lähtub haigekassa isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust ning tööandja arvutab haigushüvitise töötaja viimase kuue kuu keskmise palga põhjal. Hüvitiste maksmise alusdokumentideks on vastavat liiki töövõimetuslehed: haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht ja lapsendamisleht.

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise kord sõltub töövõimetuslehe liigist ja töövõimetuse põhjusest (vt haigekassa koduleheküljelt).

Jooniselt 17 on näha, et 2013. aastal olid endiselt suurima osatähtsusega haigushüvitised, mis moodustasid töövõimetushüvitistest 45%. Võrreldes eelneva aastaga on 2% vähenenud sünnitushüvitiste osakaal ning kasvanud hooldushüvitised.



Joonis 17. Töövõimetushüvitiste jagunemine hüvitise liikide kaupa aastal 2013

Töövõimetushüvitised kasvasid 2012. aastaga võrreldes 12%, ületades eelarvet 4% võrra. Osaliselt põhjustas kasvu eelmise aasta brutopalgaga 6% tõus ja osaliselt tavatult suur viirusnakkustesse haigestumiste laine aasta esimesel poolel. Ülemiste hingamisteede nakkustesse ja grippi haigestumiste ulatust erinevatel aastatel ei ole võimalik täpsemalt ette prognoosida. Näiteks, kui 2012. aasta esimeses pooles toimus võrreldes 2011. aastaga ülemiste hingamisteede haigustesse ja grippi haigestumiste 21% langus, siis 2013. aasta jaanuaris ja veebruaris kasvas viirushaigustesse haigestumine Terviseameti nakkushaiguste statistika andmetel 92%.

Kui vaadata töövõimetushüvitiste kasutamist erinevate hüvitiste liikide lõikes, siis enim, 24% on võrreldes 2012. aastaga kasvanud hooldushüvitised. Osaliselt on mõistetav hoolduslehtede arvu suurenemine tulenevalt töötavate kindlustatute arvu kasvu ning nakkushaiguste suurema leviku koosmõjust. Võrreldes haiguspäevade arvu 7% kasvu töötava kindlustatu kohta hoolduspäevade kasutamisega, näeme samal ajal 15% tõusu (vt tabel 43).

Tabel 43. Kindlustatute arv, töövõimetuspäevade kasutamine

	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Töötavate kindlustatute arv (perioodi keskmine)	576 687	584 492	1%
Haiguspäevade arv	4 313 698	4 647 481	8%
Haiguspäevade arv töötava kindlustatu kohta	7,5	8,0	7%
Alla 12 aasta vanuste laste arv*	160 031	161 455	1%
Hoolduspäevade arv	763 376	871 261	14%
Hoolduspäevade arv töötava kindlustatu kohta	1,3	1,5	15%

*Kasutatud on statistikaameti andmeid.

Vaadates tabelit 44 hüvitiste lõikes näeme, et 2013. aastal kasvas töövõimetuslehtede arv 11%, seejuures jäi haigekassa makstud päevade arvu kasv 6% piiridesse. Selline jaotus näitab töövõimetuslehe keskmise pikkuse vähenemist, mis omakorda viitab järjekordselt viirusnakkuste perioodile iseloomulikele, lühemate haiguslehtede osakaalu suurenemisele.

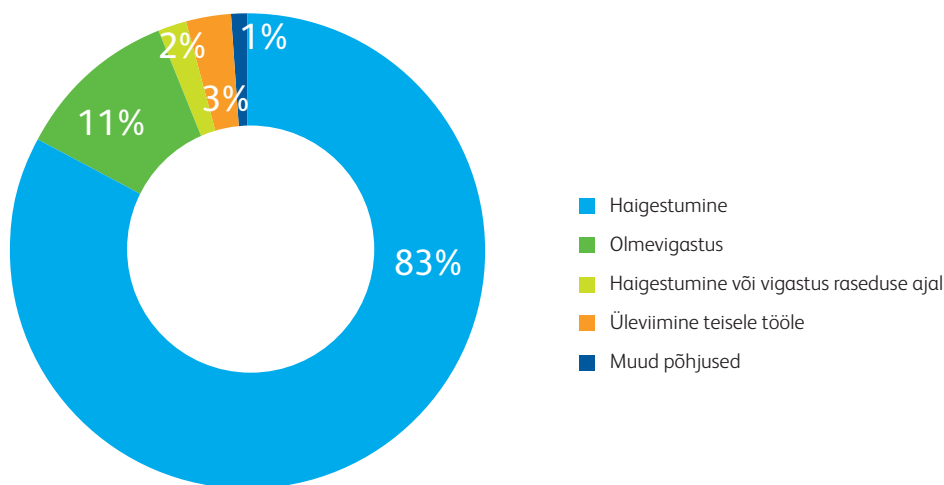
Tabel 44. Töövõimetushüvitiste võrdlus

	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Haigushüvitis			
Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv	201 753	220 929	10%
Kindlustatutele väljastatud lehtede arv kokku*	293 675	325 335	11%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	2 742 257	2 915 972	6%
Haiguspäevade arv kokku*	4 313 698	4 647 481	8%
Väljastatud lehtede keskmine pikkus kokku*	14,7	14,3	-3%
Haigekassa poolt makstud hüvitise summa (tuh eurot)	37 546	42 421	13%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	13,7	14,5	6%
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	91 145	104 019	14%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	740 609	846 660	14%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	12 214	15 192	24%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	16,5	17,9	8%
Lehe keskmine pikkus	8,1	8,1	0%
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	9 770	9 677	-1%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	1 364 348	1 347 845	-1%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	32 168	33 736	5%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	23,6	25,0	6%
Lehe keskmine pikkus	139,6	139,3	0%
Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	5 026	5 469	9%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	107 547	118 109	10%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	2 337	2 752	18%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	21,7	23,3	7%
Lehe keskmine pikkus	21,4	21,6	1%
Hüvitised kokku			
Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv	307 694	340 094	11%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	4 954 761	5 228 586	6%
Haigekassa poolt makstud hüvitised (tuhat eurot)	84 265	94 101	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	17,0	18,0	6%

*Siin on arvestatud kõiki väljastatud töövõimetuslehti ja -päevi (sh kindlustatu omavastutus, tööandja vastutus ja haigekassa vastutus).

Haigus hüvitised

Haiguslehti kasutati 2013. aastal enim haigestumise ja olmevigastuse põhjustel vastavalt 83% ja 11% (vt joonis 18). Võrreldes 2012. aastaga on muutused osakaaludes marginaalsed.



Joonis 18. Haiguslehtede kasutamine töövabastuse põhjuste lõikes

Vaadates haiguslehtede kasutamist ravirežiimide lõikes näeme, et ambulatoorset ravi kasutati 89%, haiglaravi 10% ja taastusravi 1% juhtudest.

Vanusegruppide lõikes haiguspäevade kasutamist analüüsid näeme, et kõikides vanusegruppides on kasvanud haiguspäevade kasutamine (vt tabel 45).

Tabel 45. Vanusegruppide lõikes töötavate kindlustatute arv ja haiguspäevade kasutamine*

Vanusegrupp	Töötavate kindlustatute arv 31.12.2013 seisuga	Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta	Töötavate kindlustatute arv 31.12.2013 seisuga	Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta	Töötavate kindlustatute arvu muutus	Haiguspäevade arvu muutus
...–29	112 483	5,8	112 041	6,1	0%	5%
30–39	130 963	5,2	132 827	5,3	1%	2%
40–49	134 346	6,4	135 324	6,7	1%	5%
50–59	129 521	9,0	131 323	9,8	1%	9%
60–...	67 964	8,5	72 579	9,1	7%	7%

*Kajastatud on kõikide haiguslehtede töövabastuse põhjustega töövõimetuspäevad (sh tööõnnetused).

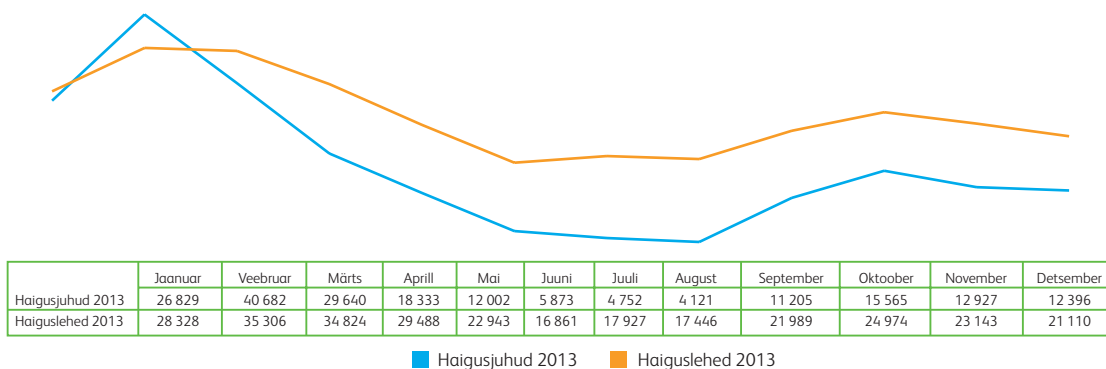
2013. aastal on võrreldes 2012. aastaga kasvanud haigekassa poolt hüvitatud haiguspäevade arv 6%. Võrdelt 10% kasvasid nii kindlustatu omaosalusega (1–3 päev) kui ka tööandja osalusega (4–8 päev) haiguspäevade arv (vt tabel 46). Haiguspäevade kasvu peamiseks põhjuseks 2013. aastal on varasema perioodiga võrreldes oluliselt suurem viirusnakkustesse ja grippi haigestumine.

Tabel 46. Haiguslehtede- ja haiguspäevade arv*

	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Lehtede arv			
1–8-päevased kindlustatu omavastutuse ja tööandja osalusega lehed	91 922	104 406	14%
Haigekassa hüvitatud lehed	201 753	220 929	10%
Kokku lehtede arv	293 675	325 335	11%
Päevade arv			
1–3 päev (kindlustatu omavastutus)	663 911	733 151	10%
4–8 päev (tööandja vastutus)	907 530	998 358	10%
Haigekassa hüvitatud päevad	2 742 257	2 915 972	6%
Kokku päevade arv	4 313 698	4 647 481	8%
Haiguslehe keskmine pikkus	14,7	14,3	-3%

*Kajastatud on esmased haiguslehed töövabastuse põhjustega: haigestumine, liiklusvigastus, olmevigastus.

Joonisel 19 näeme, et haiguslehtede arv kasvab just nendel kuudel, millal esineb kõige enam haigestumist ülemiste hingamisteede ägedatesse nakkustesse ja grippi. 2013. aastal oli kõige kõrgem haigusjuhtude ja -lehtede arv veebruaris ja märtsis ning tavaliselt kõige madalam suvekuudel.



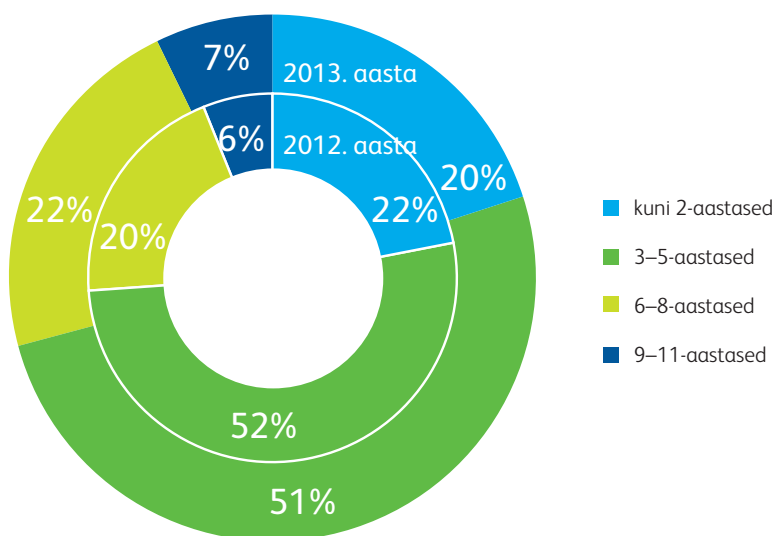
Joonis 19. Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused, gripp⁶ ja haiguslehtede arv⁷

Hooldushüvitised

Alla 12-aastase lapse põetamise lehed moodustavad kõigist hoolduslehtedest 98%. Võrreldes 2012. aastaga ei ole hoolduslehtede kasutamine töövabastuse põhjuse lõikes muutunud. Eelmise perioodiga võrreldes on muutunud hoolduslehtede kasutamine hooldajate lõikes. Kui 2012. aastal kasutas hoolduslehti 24% meestest ja 76% naistest, siis 2013. aastal kasutas hoolduslehti 25% meestest ja 75% naistest. Kui vaadata joonisel 20 alla 12-aastaste laste põetamiseks kasutatud hoolduslehtede osakaalu hooldatava vanuse lõikes, siis näeme mõneprotsendilisi muutusi võrreldes eelmise perioodiga. Põhjuseks võib olla erinevate aastate sündivuse trendidest tingitud muutused vanuserühmade lõikes, mis avalduvad hoolduslehtede kasutamisel.

⁶Nakkushaigustesse haigestumise statistika www.terviseamet.ee

⁷Kajastatud on haiguslehed töövabastuse põhjusega „haigestumine“



Joonis 20. Hooldatava vanuse lõikes alla 12-aastaste laste põetamiseks väljastatud hoolduslehed

Sünnitushüvitised

Kuna sünnituslehe keskmine pikkus ja ühe päeva keskmine hüvitise on töövõimetushüvitiste suurimad, moodustas sünnitushüvitise osakaal 2013. aastal töövõimetushüvitistest 36%. Keskmise hüvitise suurus sünnituslehe kohta oli 2013. aastal 3500 eurot. Samaselt eelnevale aastale oli enim, 49% sünnitushüvitise saajatest vanuses 20–29. 2013. aastal on sünnitushüvitised kasvanud 5%, mille põhjustas palgatõusuga kaasnenud päeva keskmise hüvitise 6% tõus.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetuste haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetus moodustas 95%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus 3% ning töövigastus liikluses 2%. Tööõnnetusega seotud töövõimetuspäevade arv kasvas 2013. aastal võrreldes 2012. aastaga 10%. Tõusu põhjuseks võib pidada kasvavat tööhõivet, mis tõenäoliselt toob kaasa ka suurema tööõnnetuste arvu. Tööinspektsiooni andmetel⁸ toimub näiteks kolmandik rasketest tööõnnetustest esimesel tööaastal uue tööandja juures.

Välisriigi arsti tõendite alusel makstud hüvitised

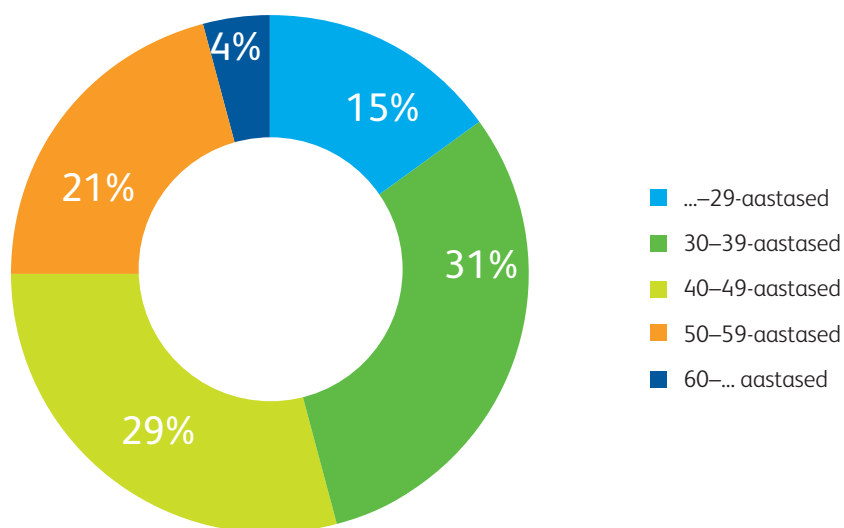
Haigekassa maksab kindlustatud isikule ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriigi arsti töövabastuse tõendite alusel. 2013. aastal väljastasid välisriikide arstid Eesti kindlustatutele 557 esmast töövabastuse tõendit, mis oli 30% rohkem kui eelmisel perioodil. Kokku maksti hüvitist 6% rohkem kui 2012. aastal (vt tabel 47).

Tabel 47. Välisriigi arsti tõendi alusel makstud hüvitised

	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Töövõimetused juhul välisriigis	428	557	30%
Töövõimetuspäevade arv	9 795	12 508	28%
Haigekassa makstud hüvitise summa (eurodes)	147 125	155 881	6%

⁸http://www.ti.ee/public/files/Puudulik_juhendamine.pdf

Välisriigi arsti tõenditega taotleti 87% juhtudest haigus-, 7% hooldus-, 2% sünnitus- ja 4% tööõnnetushüvitist. Jooniselt 21 näeme, et 60% töövabastuse tõenditest väljastati 30–49-aastastele. Teiste vanusegruppidega võrreldes tõuseb esile, et 30–49-aastastele väljastati tööõnnetuse põhjusel 18 tõendit 23-st.



Joonis 21. Välisriigi arsti tõendid vanusegruppide lõikes

Kui vaadelda riikide lõikes välisriigi arsti poolt väljastatud tõendite kasutamist, siis enim väljastati hüvitise maksmiseks tõendeid Lätis (31%), Ukrainas (24%) ja Soomes (13%). 2012. aastaga võrreldes on nii Lätis, kui Ukrainas väljastatud tõendite osakaal kasvanud vastavalt 5% ja 2%, samas Soomes 2% langenud.

5. Muud rahalised hüvitised

Muudes rahalistes hüvitistes kajastatakse

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

Tabel 48. Muud rahaliste hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Hambaraviteenuse rahalised hüvitised	8 715	9 300	9 140	98%
Täiendav ravimihüvitis	421	467	187	40%
Kokku	9 136	9 767	9 327	95%

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

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

Hambaravi rahalised hüvitised jagunevad kaheks:

- proteesihüvitis;
- hambaravihüvitis.

Hambaraviteenuse rahalisi hüvitisi kasutati 2013. aastal 9,1 miljonit eurot, mis on 425 tuhat eurot rohkem kui eelneval aastal (vt tabel 49).

Tabel 49. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

2012 tegelik			2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	6 848	42 327	7 304	47 062	7 228	39 181	99%	83%
Hambaravihüvitis	1 867	94 390	1 996	105 051	1 912	96 095	96%	91%
Kokku	8 715	136 717	9 300	152 113	9 140	135 276	98%	89%

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatud isikule hambaraviteenust järgnevalt:

- rasedale, suurenenud hambaravivajadusega isikule ja alla aastase lapse emale 28,77 eurot;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanadus- või töövõimetuspensionärile 19,18 eurot.

Hambaraproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud isikule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension ning üle 63-aastastele kindlustatud

isikutele kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

Hambaravihüvitise saamiseks peab kindlustatu esitama haigekassale avalduse ja teenuse eest tasumist tõendava dokumendi.

Hambaproteesihüvitist saab taotleda haigekassast tagantjärele. Esitades avalduse aga otse arstile saab inimene taotleda teenust kohe hüvitise võrra soodsamalt. Kindlustatu maksab siis teenuse osutajale hambaproteeside eest vaid hüvitist ületava osa, ülejäänu tasub haigekassa. Võrreldes 2012. aastaga jäi 2013. aastal raviasutuse kaudu hüvitist taotlejate osakaal muutumatuks (77%). Pensionärid eelistavad raviasutuste kaudu hüvitise taotlemist, sest nii ei pea nad eraldi haigekassa poole pöörduma ning tasutav arve on hüvitise võrra väiksem.

Hambaraviteenuste hüvitamiseks esitatud avalduste statistika näitab, et vanadus- või töövõimetuspensionärid esitasid 92% kõigist nii hambaproteesi- kui hambaravihüvitiste avaldustest. 19–39-aastaste isikute vanusegrupis jagunesid hambaravi- ja proteesihüvitiste avaldused 70% ulatuses rasedate ja alla 1-aastaste laste emade ning 30% ulatuses töövõimetuspensionäride avalduste vahel. 40–49 ja 50–59-aastaste vanusegruppides moodustasid töövõimetuspensionäride avaldused vastavalt 92% ja 97%.

2013. aastal moodustasid hambaraviteenuse hüvitise taotlejatest 19–39-aastaste inimeste avaldused 10% ja 40–59-aastaste avaldused 14%.

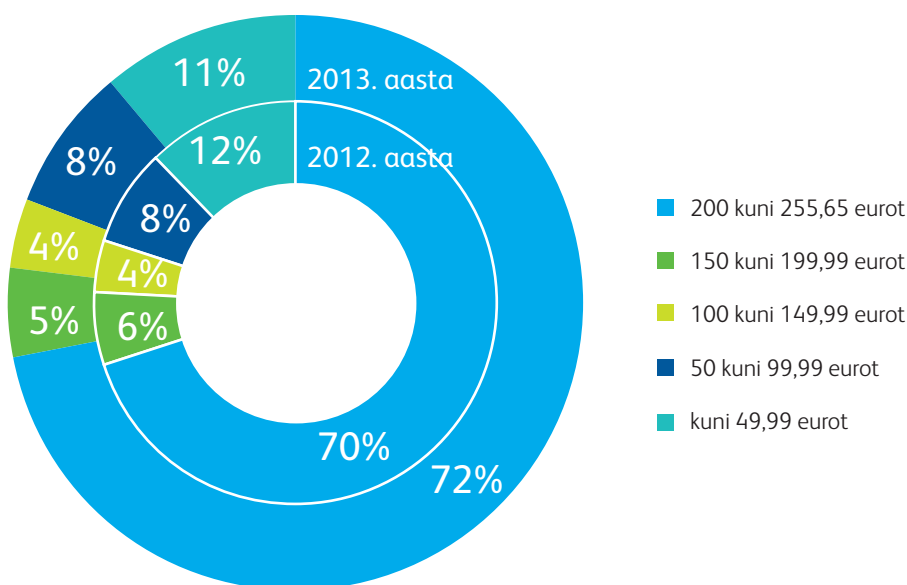
Võrreldes 2012. aastaga hambaravihüvitiste kasutamist hüvitise liigiti näeme avalduste vähenemist rasedate ja alla 1-aastast last kasvatavate emade hüvitiste kasutamises. Languse põhjuseks on ilmselt sündivuse vähenemine⁹. Suurenenud hambaravivajadusega isikute hüvitise kasutamine kasvas eelmise perioodiga võrreldes 21% (vt tabel 50). Kindlustuse liikide järgi hüvitise kasutamist analüüsides näeme, et 81% suurenenud hambaravivajadusega isikute hüvitise kasutajatest on töövõimetuspensionärid.

Tabel 50. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitise liigiti

	2012 tegelik	2013 tegelik	Muutus võrreldes 2012. aastaga
Rase	5 386	5 027	-7%
Alla 1-aastase lapse ema	6 165	5 807	-6%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	107	129	21%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	82 732	85 132	3%
Kokku	94 390	96 095	2%

Vaadates hambaproteesihüvitiste kasutamist väljamakse suuruse järgi näeme, et nende avalduste osakaal, kus esimese osana kasutati ära suurem osa hambaproteesihüvitise limiidist, on võrreldes 2012. aastaga kasvanud 2% (vt joonis 22 lk 86). See näitab, et hüvitise suurus ei kata enamasti ära kogu hambaproteesi valmistamise hinda. Lisaks on märgata hambaproteesiteenuse keskmise maksumuse kasvu. Kui eelmisel aastal oli hambaproteesi teenuse keskmine maksumus 162 eurot, siis 2013. aastaks on teenuse hind kasvanud 184,5 euroni.

⁹ Statistikaameti andmetel sündis 2013. aastal lapsi 2% vähem kui 2012. aastal <http://www.stat.ee/34270>



Joonis 22. Hambaproteesihüvitise taotluste % väljamakse suuruse järgi

Võrreldes 2012. aastaga alustati 2013. aastal proteesihüvitiste 3-aastaseid perioode 3% rohkem. Vaadates aga tabelit 49 näeme, et tervikuna on hambaproteesihüvitiste avalduste arv kahanenud. Kahanemise põhjuseks ongi olukord, kus vanadus- või töövõimetuspensionär on kas kogu või suurema osa hüvitisest esimese korraga ära kasutanud.

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendavat ravimihüvitist võib kindlustatu saada, kui tema kulutused ravimite loetelu ravimitele ületavad kalendriaastas 384 eurot (arvesse ei lähe kohustuslik omaosalus ehk retseptitasu ja piirhinda ületav summa). Aastal 2013 langes hüvitist saanud kindlustatute arv ja keskmiselt tasutud summa oluliselt. Selle põhjuseks on 50% soodusravimite kompenseerimise piirmäära kaotus ja inimeste omaosaluse langus sellest tingituna. Vastavalt vähenes ka vajadus täiendava ravimihüvitise järele. Lisaks on mõnede ravimite puhul tõstetud soodusmäära, mis samuti vähendab patsientide kulutusi (näiteks bipolaarse meeleoluhäire ravimid).

Tabel 51. Täiendav ravimihüvitis

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	421	467	187	40%
Hüvitist saanud isikute arv	1 734	1 710	1 357	79%
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	243	273	138	51%

6. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- plaaniline ravi välisriigis;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega;
- meditsiiniseadmehüvitised;
- riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud.

Tabel 52. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	2 035	1 760	2 168	123%
Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega	5 158	5 440	5 679	104%
Meditsiiniseadmehüvitised	7 684	9 394	8 325	89%
Sihtfinantseerimine	1 572	1 740	1 465	84%
Kokku	16 449	18 334	17 637	96%

6.1. Plaaniline ravi välisriigis

Kindlustatute piiriülest vaba liikumist reguleerivad Euroopa Liidu õigusaktid ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti leping luuüdi mittersugulusdoonorite leidmiseks.

Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile või uuringule välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja selle alternatiive Eestis ei osutata. Tervishoiuteenus peab olema patsiendile näidustatud ja see peab olema tõendatud meditsiinilise efektiivsusega ning selle eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus olgu vähemalt 50%. Hinnangu kriteeriumidele vastavuse kohta annab vähemalt kahest eriarstist koosnev konsiilium.

2013. aasta jooksul esitati haigekassale 274 välisriiki ravile suunamise taotlust. Kõigist esitatud taotlustest rahuldati 93%. Nendest 54 isikut suunati välisriiki ravile, 182 uuringutele ning 20 kindlustatule otsiti luuüdi mittersugulusdoonorit Soome Punase Risti Vereteenistuse kaudu. 2013. aastal käis enim patsiente ravil Soomes ja Saksamaal. Geeniuuringuid tehti enim Hollandis ja Belgias (vt tabel 53 lk 88).

Tabel 53. Riigid, kus kindlustatud 2013. aastal plaanilisel ravil või uuringul käisid*

Riigid	Kokku	Ravi	Uuring
Saksamaa	65	18	47
Belgia	56	0	56
Holland	48	0	48
Soome	28	21	7
Suurbritannia	17	2	15
Rootsi	16	9	7
Austria	3	1	2
Venemaa	2	2	0
Hispaania	1	0	1
Iisrael	1	0	1
Itaalia	1	1	0
Kanada	1	0	1
Prantsusmaa	1	0	1
Šveits	1	0	1
Kokku	241	54	187

*Samal aastal vastu võetud positiivsete otsuste arv ei ühti riikide arvuga, kuna viie otsuse raames on ravi/uuringud läbi viidud kahes erinevas riigis.

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.

2013. aastal esitati teistest riikidest raviarveid 252 isiku kohta. Nendest 63 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 161 uuringutel ning 28 isikul olid luuüdidoonori otsinguga seotud arved. 2012. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 205 isiku kohta. Möödunud aastaga võrreldes on kasvanud plaaniliste ravijuhtude arv, kuid ravijuhi keskmine maksumus on veidi langenud. 2013. aasta ravijuhi keskmine maksumus oli 8604 eurot, aasta varem 9927 eurot. 2013. aastal rahastati plaanilist välisravi ja -uuringuid kokku 2,2 miljoni euro eest, mis on ligi 7% rohkem kui aastal 2012 (vt tabel 54).

Viimase viie aasta jooksul on plaanilise välisravi kasutus liikunud valdavalt tõusujoones. Kui 2008. aastal kasutati plaanilist välisravi kokku umbes 1,5 miljoni euro eest, siis võrreldes 2013. aastaga on rahastamine kasvanud pea 45% võrra.

Tabel 54. Plaanilise ravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 tegelik	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	971	1 745	2 035	1 760	2 168	123%

6.2. Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega

Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus:

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

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 tervishoiuteenused tasutakse isikule tema kindlustaja-riigi poolt.

Vastavalt patsiendiõiguste direktiivile 2011/24/EL (edasipidi direktiiv) on alates 25. oktoobrist 2013 kindlustatud isikutel lisavõimalus – nad võivad minna teise EL liikmesriiki, et saada seal ravi, ning taotleda pärast seda haigekassalt rahalist hüvitist nende teenuste eest, mida neil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis ning vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. Perioodil 25.10–31.12.2013 esitati haigekassale 5 tagasimakse avaldust. Kuna taotluste menetlemise aeg on 3 kuud, siis 2013. aastal jooksul ühtegi hüvitise väljamakset veel ei teostatud.

Piiriülese arstiabi rahastamine on haigekassale avatud kohustus. 2013. aasta eelarvesse plaaniti 5,4 miljonit eurot. Tegelik kasutus oli mõnevõrra suurem – 5,7 miljonit eurot. Võrreldes 2012. aastaga on kasutus suurenenud 10% (vt tabel 55).

Tabel 55. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse ning direktiivi alusel tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 tegelik	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Eesti kindlustatud isiku kulud välisriigis	2 060	5 266	3 930	4 320	4 480	104%
Teises liikmesriigis kindlustatud isiku kulud Eestis	779	1 199	1 228	1 000	1 199	120%
Direktiivi kulud	0	0	0	120	0	0%
Kokku	2 839	6 465	5 158	5 440	5 679	104%

Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest tasuti osutajatele 1,1 miljonit eurot, teiste EL riikide patsientide soodusravimite eest maksti apteekidele 93 tuhat eurot.

Teistes ELi liikmesriikides ajutiselt viibijate, seal elavate lähetatud töötajate ja pensionäride tervishoiuteenuste eest tasus haigekassa teistele liikmesriikidele 4,5 miljonit eurot. Sellest 686 tuhat oli Eestist pensioni saavate inimeste eest tasutud pearaha. Teises riigis elavate või viibivate inimeste tervishoiuteenuseid rahastati 3,7 miljoni euro eest. Inimestele maksti tagasi 75 tuhat eurot. Tagasimakseid tehakse kindlustatule siis, kui tal polnud teises liikmesriigis viibides kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti, mistõttu talle esitati arve.

6.3. Meditsiiniseadmehüvitised

Haigekassa hüvitab kindlustatutele vajalikke meditsiiniseadmeid, mille abil on võimalik ravida haigusi ja vigastusi või mille kasutamine hoiab ära haiguse süvenemise. Hüvitatavate meditsiiniseadmete täpne nimekiri ja hüvitamise tingimused kinnitatakse sotsiaalministri määrusega.

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 2012. aastaga on meditsiiniseadmete kompenseerimine kasvanud. See on ka ootuspärane, kuna 2013. aasta algul lisandus meditsiiniseadmete loetellu uus meditsiiniseadmete rühm ning täiendati mitmeid rühmi uute toodetega ning muudeti hüvitamise tingimusi.

Tabel 56. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2012 tegelik		2013 eelarve		2013 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Isikute arv	Summa	Isikute arv	Summa	Isikute arv	Summa	Isikute arv
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 502	11 217	1 657	12 748	1 710	12 877	103%	101%
Glükomeetrite testiribad	4 337	35 043	4 614	37 889	4 216	38 528	91%	102%
Stoomihooldusvahendid	956	1 693	1 326	1 590	1 145	1 756	86%	110%
Insuliinipumbad	408	204	451	267	441	248	98%	93%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	22	537	45	1 458	52	1 128	116%	77%
Muud meditsiiniseadmed	39	167	43	259	40	248	93%	96%
Püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	420	809	422	1 200	504	1 176	119%	98%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	0	0	836	14 710	217	7 569	26%	51%
Kokku	7 684	49 670	9 394	70 121	8 325	63 530	89%	91%

Võrreldes eelarvesse planeerituga oli meditsiiniseadmete tegelik kasutus väiksem. Planeerituga võrreldes kasutati kõige vähem **insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelu**. Kuna tegemist on alles 2013. aasta algusest loetellu lisandunud uue meditsiiniseadmete rühmaga, siis võtab vastava info jõudmine arstide ja kindlustatuteni mõnevõrra aega.

Võrreldes eelmise aastaga ning eelarvesse planeerituga on enam kasvanud kulutused erinevate haavade raviks mõeldud **haavasidemete ja -plaastrite kompenseerimisele**. Kuna samal ajal on kasutajate arv jäänud oodatust madalamaks, on haavasidemete kompenseerimine kasvanud eelkõige just raskemate ja korraga mitme haava ravi vajavate patsientide osas.

Oodatust enam on kasvanud **automaatse ja püsiva positiivrõhu aparaatide ning maskide** kompenseerimine. Eelkõige on see tingitud asjaolust, et aasta jooksul on planeeritust enam kompenseeritud seadmeid endid.

Võrreldes 2012. aastaga ning eelarvesse planeerituga on vähenenud **glükomeetri testiribade** kompenseerimine. Samal ajal on ootuspäraselt kasvanud kasutajate arv. Selle tulemusena on vähenenud ravijuhu keskmine maksumus. Tulemus on selgitatav loetellu lisandunud uute, soodsama maksumusega glükomeetri testiribade järjest kasvava kasutusega ja seda tuleb pidada positiivseks.

Ülejäänud meditsiiniseadmete osas on muutused kompenseerimises olnud ootuspärased.

2013. aastal esitati haigekassa meditsiiniseadmete loetelu täiendamiseks või muutmiseks 57 ettepanekut, neist positiivse lahenduse sai 46. Kokku lisati loetellu ligi 160 uut meditsiiniseadme pakendit. Seega lisandusid alates 2014. aastast loetellu mitmed uued võimalused. Seejuures seoses sarnaste toodete valiku olulise laienemisega otsustati rakendada alates 1.01.2014 insuliinidõelte, lantsettide ja haavasidemete rühmas ning alates 1.07.2014 glükomeetri testribade rühmas haigekassa poolse kompensatsiooni arvutamisel piirhinnasüsteemi. Piirhinnasüsteemi rakendamise eesmärk on vähendada patsientide kulutusi meditsiiniseadmetele. Piirhinna rakendamisel saavutatav lisaressurss ravikindlustuse eelarves annab täiendava võimaluse edaspidi veelgi laiendada kindlustatutele hüvitatavate seadmete valikut ning suurendada kompenseeritavaid koguseid.

6.4. Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud

Sihtotstarbeliselt finantseeritakse riigieelarvest kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimeid ja tervishoiuteenuseid. Kunstliku viljastamise teenust ja ravimihüvitist on võimalik taotleda kuni 40-aastaselt (kaasa arvatud) ravikindlustatud naisel, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja/või embrüosiirdamiseks.

Aastal 2013 tehti 1471 naisele kokku 3809 viljatusravi protseduuri ja hüvitati ravimeid 1254 naisele. Kokku hüvitati riigieelarvest 1,5 miljonit eurot, sellest ravimeid 660 tuhande euro ja raviteenuseid 805 tuhande euro eest. 2012. aastal tehti viljatusravi protseduure 1442 naisele ja hüvitati ravimeid 1264 naisele. 2012. aastal rahastati sihtfinantseeritavaid teenuseid kokku 1,6 miljonit euro eest, millest 903 tuhat moodustasid ravimid ja 669 tuhat raviteenused.

Sihtfinantseerimise tulu kajastatakse muude tulude hulgas (vt peatükki Tulud).

Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskulud 2013. aastal kokku olid 7,9 miljonit eurot. Eelarve säästliku kasutamise tulemusel oli aasta lõpus tegevuskulude eelarve ülejääk 5%.

Haigekassa tegevuskulud moodustavad kogu eelarvest 0,95%. Aastatel 2004 ja 2005 oli tegevuskulude osakaal kogu eelarvest ligi 1,3% ning langes 2006. aastal 1,08%-ni ning alates 2007. aastast ei ole Haigekassa tegevuskulude osakaal kogu eelarvest ületanud 1%.

Tabel 57. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 tegelik	Eelarve täitmine
Personali- ja juhtimiskulud	4 645	5 044	4 947	98%
Töötasu	3 460	3 765	3 695	98%
sh juhatuse liikmete tasu	153	151	172	114%
Töötuskindlustusmaks	45	36	35	97%
Sotsiaalmaks	1 140	1 243	1 217	98%
Majandamiskulud	1 012	1 180	1 069	91%
Infotehnoloogia kulud	773	1 016	990	97%
Arenduskulud	151	281	231	82%
Koolitus	86	113	101	89%
Konsultatsioonid	65	168	130	77%
Muud tegevuskulud	750	823	700	85%
Ravikindlustussüsteemi järelevalve	75	125	70	56%
Avalikud suhted/teavitamine	108	109	86	79%
Muud kulud	567	589	544	92%
Haigekassa tegevuskulud kokku	7 331	8 344	7 937	95%

Haigekassa lähtub oma tegevuste ja tegevuskulude planeerimisel nõukogus kinnitatud arengukavast ja tulemuskaardi eesmärkidest jooksva aastal. Haigekassa kasutab tegevuspõhist planeerimist, mille käigus vaadatakse üle organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikud tööprotsessid/funktsioonid ja planeeritakse nende funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss.

2013. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 216 ametikohta, millest seisuga 31. detsember oli täidetud 211 ametikohta. See põhjustas personali eelarve alataitmise.

IT eelarvereaal kajastatakse retseptikeskuse infosüsteemi majutuse, SAP litsentside hoolduse ning IT põhivara kulum.

2013. aastal oli haigekassa jaoks märgilise tähendusega Retseptikeskuse majutuse ületoomine haigekassa taristule. Retseptikeskuse ületoomine oli pikalt ja põhjalikult planeeritud tegevus, millega on paranenud meie jaoks ülioluliseks saanud retseptikeskuse käideldavus.

Aktiivselt on haigekassa 2013. aastal tegelenud ka e-töövõimetuslehe pilootimisega tööandjatele. Selle eelduseks oli, et 95% töövõimetuslehti on juba algselt tervishoiutöötajate poolt koostatud elektrooniliselt. Tänapäeval on tööandjate pilootimisfaasiga liitunud umbes 200 tööandjat üle Eesti. Kogu perioodi vältel on jätkunud ka täiendav rakenduse arendamine. Rakenduse lõpliku juurutamise järgselt (2014–2015) lihtsustuvad ja kiirenevad oluliselt nii töövõimetuslehtede menetlemine kui väljamaksed kindlustatutele.

Arenduskulude eelarves on planeeritud ressurss haigekassa töötajate koolituseks ning juriidilisteks- ja ärikonsultatsioonideks. Ärikonsultatsioonidena käsitletakse ka ravijuhendite koostamisega seotud konsultatsioone.

Muude tegevuskulude eelarves kajastatakse järelevalve, avalike suhete ja teavitamise ning muude tegevuste kulud. Järelevalve eelarves on kliiniliste auditite, ennetamise ja edendamise projektide hindamiseks ning ka finantsauditi läbiviimiseks planeeritud vahendid.

Avalike suhete ja teavitamise eelarverees kajastuvad trükiste ja infomaterjalide koostamiseks ning erinevate uuringute läbiviimiseks planeeritud vahendid. Kindlustatute teadlikkuse tõstmiseks üllitas haigekassa I poolaastal Haigekassa Teataja nii eesti kui vene keeles, mida jagati üle Eesti ligi 200 tuhat eksemplari.

Oleme jätkuvalt huvitatud meie partnerite rahulolust haigekassa poolt pakutavate teenuste osas. Koostöös AS Emor viidi I poolaastal läbi partnerite rahulolu-uuring. Kokku osales uuringus ligi 700 tervishoiuteenuse osutajat ja apteeki üle Eesti. 98% vastanutest hindas koostööd haigekassaga heaks või väga heaks ning kolmandik andis koostööle maksimaalse hinnangu.

Muude kuludena kajastatakse ebatõenäoliselt laekuvaks hinnatud nõuded, maksud erisoodustustelt, kindlustusmaksed, sh juhatuse vastutuskindlustus ning käibemaks.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seadus § 38 järgmiselt

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Reservkapitali suuruseks on 6% eelarve mahust.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

2013. aasta 31. detsembril oli haigekassa reservkapitali suurus 51,1 miljonit eurot. Arvestades eelarve suurust, on 2014. aastal nõutav reservkapital 54,4 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutavat taset, tuleb 2014. aastal suurendada reservkapitali 3,3 miljonit eurot.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt

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

2012. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 15,6 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ oli nõutavaks riskireservi suuruseks 2013. aastal 16,7 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendati 2013. aastal riskireservi 1,1 miljonit eurot.

2014. aastal on riskireservi nõutav suurus 18,0 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, tuleb 2014. aastal suurendada riskireservi 1,3 miljonit eurot.

Jaotamata tulem

2013. aasta algul oli haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulem 164,8 miljonit eurot.

2013. aastal kanti eelmiste perioodide jaotamata tulemi arvelt 1,1 miljonit riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

2013. aastal oli haigekassa tulemiks planeeritud miinus 9,2 miljonit eurot. Kuna 2013. aastal olid haigekassa tulud 4,6 miljonit planeeritust suuremad ning eelarve vahendite kasutus jäi alla planeeritu, siis aruandeaasta tulemiks jäi miinus 1,5 miljonit eurot.

2013. aasta 31. detsembri seisuga oli jaotamata tulemiks kokku 162,2 miljonit eurot.

Haigekassa juhatus teeb nõukogule ettepaneku kanda eelmiste perioodide jaotamata tulemist 3,3 miljonit eurot reservkapitali ja 1,3 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

The background features several overlapping, curved shapes in various shades of green and a bright blue. The shapes are soft and organic, creating a layered, abstract effect. The colors range from a deep forest green to a pale, almost white green, with a single vibrant blue shape in the center-left.

Raamatupidamise aastaaruanne

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012	Lisa
Käibevara			
Raha ja selle ekvivalendid	199 641	204 300	2
Nõuded ja ettemaksed	83 740	79 929	3
Varud	3	3	4
Käibevara kokku	283 384	284 232	
Põhivara			
Pikaajalised nõuded	450	656	5
Materiaalne põhivara	509	575	6
Immateriaalne põhivara	199	0	6
Põhivara kokku	1 158	1 231	
Aktiva kokku	284 542	285 463	

Passiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012	Lisa
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Võlad ja ettemaksed	54 503	53 960	8
Lühiajalised kohustused kokku	54 503	53 960	
Kohustused kokku	54 503	53 960	
Netovara			
Reservid	67 808	66 730	9
Eelmiste perioodide tulem	163 695	162 548	
Aruandeaasta tulem	-1 464	2 225	
Netovara kokku	230 039	231 503	
Passiva kokku	284 542	285 463	

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	2013	2012	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	830 625	777 526	10
Sihtfinantseerimise tulud	1 744	1 625	17
Sihtfinantseerimise kulud	-1 472	-1 595	17
Ravikindlustuse kulud	-828 954	-772 003	13
Brutotulem	1 943	5 553	
Üldhalduskulud	-7 237	-6 581	14
Muud tegevustulud	3 910	2 739	11
Muud tegevuskulud	-693	-727	15
Tegevustulem	-2 077	984	
Intressi- ja finantstulud	613	1 241	12
Aruandeaasta tulem	-1 464	2 225	

Rahavood

Tuhandetes eurodes	2013	2012	Lisa
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud sotsiaalmaks	826 632	772 090	
Tarnijatele tasutud arved	-832 572	-771 949	
Töötajatele makstud tasud	-3 648	-3 471	
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-1 237	-1 189	
Muud laekunud tulud	6 337	5 418	
Rahavood põhitegevusest kokku	-4 488	899	
Rahavood investeerimisest			
Tasutud põhivara eest	-171	-176	
Rahavood investeerimisest kokku	-171	-176	
Raha ja pangakontode netomuutus	-4 659	723	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi algul	204 300	203 577	2
Raha muutus	-4 659	723	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	199 641	204 300	2

Netovara muutuste aruanne

Tuhandetes eurodes	2013	2012	Lisa
Reservid			
Reservid aasta alguses	66 730	65 873	
Eraldamine riskireservi	1 078	857	
Reservid aasta lõpus	67 808	66 730	9
Eelmiste perioodide tulem			
Aasta alguses	164 773	163 405	
Eraldamine riskireservi	-1 078	-857	
Aruandeaasta tulem	-1 464	2 225	
Aasta lõpus	162 231	164 773	
Netovara aasta alguses	231 503	229 278	
Netovara aasta lõpus	230 039	231 503	

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) 2013. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti heast raamatupidamistavast. Eesti hea raamatupidamistava on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud ka Riigi raamatupidamise üldeeskirjast.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2013 ja lõppes 31. detsembril 2013. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes eurodes.

Eesti Haigekassa kasutas raamatupidamise aastaaruande koostamisel esmakordselt uusi Raamatupidamise Toimkonna juhendeid, mille rakendamine on kohustuslik 01.01.2013 või hiljem alanud arvestusperioode hõlmavate finantsaruannete koostamisel. Muudetud Raamatupidamise Toimkonna juhendite kasutuselevõtt ei avaldanud Eesti Haigekassa poolt seni kasutatud arvestuspõhimõtetele olulist mõju.

Aruandeskeemid

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

Finantsvarad ja -kohustused

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

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

Finantsvara oste ja müüke kajastatakse järjepidevalt väärtuspäeval, st päeval, mil haigekassa saab ostetud finantsvara omanikuks või kaotab omandiõiguse müüdud finantsvara üle.

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

Raha ja raha ekvivalendid

Raha ning raha ekvivalentidena kajastatakse raha pangas. Rahavoogude aruanne on koostatud otsemeetodil.

Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja -kohustused ning mitte-monetaarsed finantsvarad ja -kohustused, mida kajastatakse õiglase väärtuse meetodil, on

bilansipäeva seisuga ümber hinnatud eurodesse bilansipäeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursside alusel. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruanDES kajastatud perioodi tulu ja kuluna.

Nõuete arvestus

Nõuded ostjate vastu sisaldavad nõudeid müüdud kaupade ja osutatud teenuste eest ning sissenõudeid ravikindlustushüvitiste osas, mille laekumise tähtaeg on järgneval majandusaastal. Nõudeid, mille laekumise tähtaeg on pikem kui üks aasta, sh ajatatud maksunõuded Maksu- ja Tolliametile, kajastatakse pikaajalise nõudena.

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

Nõuete laekumise tõenäosust hinnatakse vähemalt üks kord aastas bilansipäeva seisuga. Nõudeid hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest. Nõuded, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse. Eelnevalt kuludesse kantud nõuded, mis on laekunud aruandeperioodil, on kajastatud ebatõenäoliste nõuete kulu vähendusena.

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

Varude arvestus

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

Materiaalne põhivara

Materiaalseks põhivaraks loetakse üle üheaastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 2000 eurot. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse nende soetamisel.

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

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

- hooned ja ehitised 10–20
- inventar 2–4
- masinad ja seadmed 3–5

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

Immateriaalne põhivara

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle üheaastase kasutuseaga füüsilise substantsita identifitseeritavat vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 2000 eurot.

Immateriaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil 2–5 aastat.

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

Sihtfinantseerimine

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

Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna juhul, kui sihtfinantseerimine muutub sissenõutavaks.

Tulude ja kulude arvestus

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

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

Kasutus- ja kapitalirendi arvestus

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

Kapitalirendi alusel renditud vara kajastatakse bilansis vara ja kohustusena renditud vara õiglase väärtuse summas. Makstavad rendimaksud jagatakse finantskuluks ja kohustuse vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul.

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Eraldised ja tingimuslikud kohustused

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

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

Riskireserv

Haigekassa riskireservi reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

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

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

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

Reservkapital

Haigekassa reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Reservkapitali suuruseks on 6% eelarve mahust. Reservkapitali kantakse igal aastal vähemalt 1/50 haigekassa eelarve kogumahust ning ravikindlustuseks ettenähtud sotsiaalmaksu ülelaekumised kuni käesolevas seaduses sätestatud reservkapitali suuruse saavutamiseni või taastamiseni.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

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

Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmnesisid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2013 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

Bilansipäevajärgsed sündmused, mida ei ole varade ja kohustuste hindamisel arvesse võetud, kuid mis oluliselt mõjutavad järgmise majandusaasta tulemust, on avalikustatud aastaaruande lisades.

Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012
Raha pangas	199 641	204 300

Haigekassa vahendeid hoitakse Rahandusministeeriumi riigikassa kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel. Vastavalt Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi vahel sõlmitud hoiulepingule on kontsernikontol olevale rahale haigekassal piiranguteta ligipääs nädalase etteteatamisega. Eesti Vabariigil on õigus määrata hoiusummale kasutuslimiit, kuid 31.12.2013 seisuga seda ei ole tehtud.

Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012
Nõuded ostjate vastu	2 997	2 365
Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded	-45	-42
Sihtfinantseerimise nõue*	60	44
Tegevuskulude tagasimaksete nõuded	1	1
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	23	17
Intressinõuded	32	65
Sotsiaalmaksu nõue**	80 395	77 125
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	277	354
Kokku	83 740	79 929

*Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravi rahastamise eest.

**Sotsiaalmaksu nõue summas 80 395 tuhat eurot koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Lisa 4. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2013 varudes kasutamata retseptiblangette summas 3 tuhat eurot (31.12.2012 seisuga 3 tuhat eurot).

Lisa 5. Pikaajalised nõuded

Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012
Pikaajaline ajatatud maksunõue Maksu- ja Tolliameti vastu	100	303
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	350	353
Kokku	450	656

Lisa 6. Põhivara

6.1. Materiaalne põhivara

Tuhandetes eurodes			
Soetusmaksumus	Maa ja ehitised	Muu inventar	Materiaalne põhivara kokku
31.12.2011	384	1 823	2 207
Soetatud põhivara	38	7	45
Maha kantud	-10	-3	-13
31.12.2012	412	1 827	2 239
Soetatud põhivara	0	182	182
Maha kantud	0	-363	-363
31.12.2013	412	1 646	2 058
Akumuleeritud kulum			
31.12.2011	238	1 163	1 401
Arvestatud kulum	21	251	272
Maha kantud	-6	-3	-9
31.12.2012	253	1 411	1 664
Arvestatud kulum	22	226	248
Maha kantud	0	-363	-363
31.12.2013	275	1 274	1 549
Jääkväärtus			
31.12.2012	159	416	575
31.12.2013	137	372	509

6.2. Immateriaalne põhivara

Tuhandetes eurodes	
Soetusmaksumus	Ostetud litsentsid
31.12.2011	377
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	0
31.12.2012	377
Soetatud põhivara*	239
Maha kantud	0
31.12.2013	616
Akumuleeritud kulum	
31.12.2011	376
Arvestatud kulum	1
Maha kantud	0
31.12.2012	377
Arvestatud kulum	40
Maha kantud	0
31.12.2013	417
Jääkväärtus	
31.12.2012	0
31.12.2013	199

*Sotsiaalministri 15.07.2013 käskkirjaga nr 92 „Riigivara tasuta üleandmine“ alusel kooskõlas Riigivaraseaduse § 10 lõikega 3 ja § 11 lõikega 1 andis Sotsiaalministeerium haigekassale üle seisuga 01.07.2013 Retseptikeskuse jääkväärtusega 239 tuhat eurot.

Haigekassa amortiseerib Retseptikeskust 3 aasta jooksul.

Tulu riigivara tasuta üleandmisest on kajastatud sihtfinantseerimisena, vt lisa 17.

Lisa 7. Rent

Kasutusrent

Aruandekohustuslane kui rentnik.

2013. aasta tulemiaruanDES on kajastatud kasutusrendi makseid kogusummas 318 tuhat eurot. Sellest 24 tuhat eurot kajastati kuludes transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on kajastatud 294 tuhat eurot.

Kasutusrendi makseid kajastati 2012. aastal summas 322 tuhat eurot. Sellest 25 tuhat eurot oli transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel oli 297 tuhat eurot.

Rendimaksetega kaasnevaid tingimuslikke kohustusi ei ole. Ruumide rendilepingud on võimalik lõpetada etteteatamistähtajaga 2 kuud kuni 1,5 aastat olenevalt lepingust.

Kasutusrendi kulud on kajastatud lisas 14.

Lisa 8. Võlad ja ettemaksed

8.1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012
Raviasutuste teenuste eest tasumata arved	42 426	39 256
Apteekeidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	5 965	5 916
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	3 340	5 811
Muud tarnijatele tasumata arved	204	608
Kokku	51 935	51 591

Võlad tarnijatele sisaldab tehinguid seotud osapooltega summas 2 595 tuhat eurot (31.12.2012 seisuga 5 107 tuhat eurot), vt lisa 16.

8.2. Maksuvõlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012
Üksikisiku tulumaks	1 599	1 581
Sotsiaalmaks	268	233
Erisoodustuse tulumaks	3	4
Töötuskindlustusmaks	13	14
Kohustusliku pensionikindlustuse makse	4	4
Käibemaks	6	0
Kokku	1 893	1 836

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 1 540 tuhat eurot (31.12.2012 seisuga 1 533 tuhat eurot).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 52 tuhat eurot (31.12.2012 seisuga 48 tuhat eurot).

8.3. Muud võlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012
Võlad töövõtjatele	515	416
Muud võlad	133	92
Saadud ettemaksed	27	25
Kokku	675	533

Saadud ettemaksete all on kajastatud Välisministeeriumi poolt rahastatud Moldova projekti ettemaksu jääki.

Lisa 9. Reservid

Tuhandetes eurodes	31.12.2013	31.12.2012
Reservkapital	51 147	51 147
Riskireserv	16 661	15 583
Reservid kokku	67 808	66 730

2012. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 15 583 tuhat eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ oli nõutavaks riskireservi suuruseks 2013. aastal 16 661 tuhat eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendati 2013. aastal riskireservi 1 078 tuhande euro võrra.

Lisa 10. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	829 699	776 919
Sissenõuded teistelt isikutelt	926	607
Kokku	830 625	777 526

Sissenõuded teistelt isikutelt sisaldab nõudeid seotud osapooltega summas 3 tuhat eurot (2012. aastal 14 tuhat eurot), vt lisa 16.

Lisa 11. Muud tegevustulud

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Vabatahtlikud kindlustuslepingud	520	386
Riikidevahelised kindlustuslepingud	618	932
Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenused	2 714	1 371
Raviarvete menetlemistasud	44	47
Valuutakursikasumid	14	3
Kokku muud tegevustulud	3 910	2 739

Lisa 12. Intressi- ja finantstulud

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Raha jäägi intress	613	1 233
Deposiidi intress	0	8
Kokku intressi- ja finantstulud	613	1 241

Rahandusministeerium arvestab haigekassale riigi kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega, vt lisa 2.

Lisa 13. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Tervishoiuteenuste hüvitised	605 257	563 944
sh haiguste ennetus	7 230	6 854
üldarstiabi	76 088	70 212
eriarstiabi	481 561	450 472
hooldusravi	20 607	17 538
hambaravi	19 771	18 868
Tervise edendamise kulud	706	814
Kulud ravimihüvitistele	103 391	98 967
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	94 101	84 265
Muud rahalised hüvitised	9 327	9 136
Muud ravikindlustushüvitiste kulud*	16 172	14 877
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	7 847	7 190
meditsiiniseadmehüvitis	8 325	7 687
Ravikindlustuse kulud kokku	828 954	772 003

*2013. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulust, kuna eelarve täitmises kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimine riigieelarvest summas 1 465 tuhat eurot (2012. aasta erinevus 1 572 tuhat eurot).

Ravikindlustuse kulude sees on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 34 574 tuhat eurot (2012. aastal 82 374 tuhat eurot), vt lisa 16.

Lisa 14. Üldhalduskulud

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Personali- ja juhtimiskulud	4 947	4 645
Töötasu	3 695	3 460
sh juhatuse liikmete tasu	172	153
Töötuskindlustus	35	45
Sotsiaalmaks	1 217	1 140
Majandamiskulud	1 069	1 012
sh kasutusrendi maksed *	318	322
Infotehnoloogia kulud	990	773
Arenduskulud	231	151
Kokku üldhalduskulud	7 237	6 581

*vt lisa 7

Majanduskulude hulgas on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 35 tuhat eurot (2012. aastal 23 tuhat eurot), vt lisa 16.

Juhatuse liikmete 2013. aasta tasude hulgas on kajastatud 22 tuhat eurot tulemustasu, mille maksmise otsustab nõukogu peale majandusaasta aruande kinnitamist.

Haigekassa töötajate arv	2013	2012
Juhatuse liikmed	3	2
Juhid	17	18
Tippspetsialistid	39	33
Keskastme spetsialistid	147	152
Abiteenistujad	5	5
Kokku töötajate arv	211	210

Lisa 15. Muud tegevuskulud

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Ravikindlustussüsteemi järelevalve	70	74
Avalikud suhted/teavitamine	86	108
Juhatuse vastutuskindlustus	5	6
Valuutakursikahjumid	14	21
Kuludesse kantud nõuded	42	35
Sisemine teavitamine ja infopäevad	15	6
Erisoodustused ja maksud	110	113
Käibemaksukulu tegevuskuludelt	351	364
Kokku muud tegevuskulud	693	727

Lisa 16. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on haigekassa juhatuse ja nõukogu liikmed ning ettevõtted ja tervishoiuteenuste osutajad, kellega haigekassa on seotud juhatuse või nõukogu liikmete kaudu. Tervishoiuteenuseid ostetakse seotud osapooltelt sarnaselt teistele tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud tingimustele.

Tehingud seotud osapooltega 2013. aastal

Tuhandetes eurodes	Summa	Lisa
Teenuste ost	34 609	13, 14
Teenuste müük	3	10
Kohustus 31.12.2013	2 595	8
Nõue 31.12.2013	0	

2013. aastal nõuete allahindlusi seotud osapooltega ei ole tehtud.

Tehingud seotud osapooltega 2012. aastal

Tuhandetes eurodes	Summa	Lisa
Teenuste ost	82 397	13, 14
Teenuste müük	14	10
Kohustus 31.12.2012	5 107	8
Nõue 31.12.2012	0	

Juhatuse liikmete ametilepingute tähtajalisel lõppemisel makstakse neile hüvitust kolme kuu ametitasu ulatuses.

Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisa 14.

Lisa 17. Sihtfinantseerimine

Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse §35¹ lõike 5 alusel kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvate ravimikulude hüvitamine ja kindlustatud isikute eest tervishoiuteenuse osutajatele viljatusravi eest tasumine toimub Sotsiaalministeeriumi poolt sihtfinantseeritava lepingu alusel.

Välisministeerium on Vabariigi Valitsuse 21. jaanuari 2010 määruse nr 8 „Arengu- ja humanitaarabi andmise tingimused ja kord“ § 25 lõike 8 alusel sõlminud haigekassaga lepingu Moldova ravikindlustussüsteemi arengu toetamiseks.

Sihtfinantseerimise kulud

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	660	903
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	805	669
Moldova projekt	7	23
Kokku	1 472	1 595

Riikliku vähiennetuse vahendite sihtfinantseerimise kulud on kajastatud haiguste ennetamise kulude sees ning Moldova projekti kulud on kajastatud haigekassa tegevuskuludes.

Sihtfinantseerimise tulu

Tuhandetes eurodes	2013	2012
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	660	903
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	805	669
Riikliku vähiennetusestrateegia vahendid	33	30
Moldova projekt	7	23
Retseptikeskus	239	0
Kokku	1 744	1 625

Tasuta saadud põhivara on kajastatud retseptikeskuse tuluna. Põhivara arvelevõtmine on kirjeldatud lisas 6.

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2013. aasta majandusaasta aruande.

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

Juhatus

22.04.2014

Tanel Ross

juhatuse esimees

Mari Mathiesen

juhatuse liige

Kuldar Kuremaa

juhatuse liige





KPMG Baltics OÜ
Narva mnt 5
Tallinn 10117
Estonia

Telephone +372 6 268 700
Fax +372 6 268 777
Internet www.kpmg.ee

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2013, tulemiaruanne, netovarade muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid. Auditeeritud raamatupidamise aastaaruanne on esitatud lehekülgedel 96 kuni 111.

Juhtkonna kohustus raamatupidamise aastaaruande osas

Juhtkond vastutab raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esitamise eest kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga ning sellise sisekontrolli eest, mida juhtkond peab vajalikuks, et võimaldada pettusest või veast tuleneva olulise väärkajastamiseta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

Vandeauditori kohustus

Meie kohustuseks on avaldada oma auditi põhjal arvamust selle raamatupidamise aastaaruande kohta. Viisime oma auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega (Eesti). Nende standardite kohaselt on nõutav, et oleme kooskõlas eetikanõuetega ning planeerime ja viime auditi läbi omandamaks põhjendatud kindluse selle kohta, kas raamatupidamise aastaaruanne on olulise väärkajastamiseta.

Audit hõlmab raamatupidamise aastaaruandes esitatud arv näitajate ja avalikustatud informatsiooni kohta auditi tõendusmaterjali hankimiseks vajalike protseduuride läbiviimist. Valitud protseduurid sõltuvad vandeauditori otsustustest, sealhulgas hinnangust riskidele, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada pettustest või vigadest tulenevaid olulisi väärkajastamisi. Nende riskihinnangute tegemisel võtab vandeauditor arvesse sisekontrolli, mis on relevantne majandusüksuse raamatupidamise aastaaruande koostamisel ja õiglasel kajastamisel, kavandamaks antud tingimustes asjakohaseid auditiprotseduure, kuid mitte arvamus avaldamise eesmärgil majandusüksuse sisekontrolli tulemuslikkuse kohta. Audit hõlmab samuti juhtkonna poolt kasutatud arvestuspoliitika asjakohasuse ja tehtud arvestushinnangute põhjendatuse ning ka raamatupidamise aastaaruande üldise esitusviisi hindamist.

Üsume, et auditi tõendusmaterjal, mille oleme hankinud, on piisav ja asjakohane aluse andmiseks meie auditiarvamusele.

Arvamus

Meie arvates kajastab ülalmainitud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistel osades õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2013 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 22. aprill 2014

Taivo Epner
Vandeauditori number 167

KPMG Baltics OÜ
Audiitorettevõtja tegevusluba nr 17.
Narva mnt. 5, Tallinn 10117

