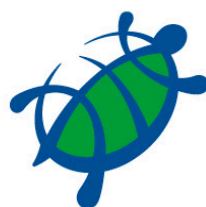


Eesti Haigekassa
2014. aasta
I poolaasta aruanne



**Eesti
Haigekassa**

Sisukord

Sissejuhatus	2
Eelarve täitmise aruanne	5
Kindlustatute arv.....	6
Tulud	7
Ravikindlustuse kulud.....	9
1. Tervishoiuteenused.....	9
2. Tervise edendamine	37
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	38
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	40
5. Muud rahalised hüvitised	43
6. Muud kulud.....	45
Haigekassa tegevuskulud.....	48
Bilanss	50
Tulemiaruanne.....	51

Sissejuhatus

2014. aasta algusest alustas haigekassa haiglavõrgu haiglatega ravi rahastamise lepingu kaasajastatud üldtingimustel uut 5-aastast lepinguperioodi, mis peab tagama kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse kindlustatutele ettenähtud aja jooksul. Üldtingimuste olulise muudatusena lepiti I poolaastal täiendavalt kokku, et alates 2014. aastast võtab haigekassa üle lepingumahu osutatud raviteenuste (ületöö) eest tasu maksmise kohustuse üle kaks korda aastas, ületöö tasustatakse nii haiglavõrgu haiglatele kui ka valikupartneritele. Eelmisel aastal tasustati ületöö aasta lõpus, ainult haiglavõrgu haiglatele. Ületöö tasustamise koefitsient on ambulatoorses ravis ja päevaravis tõusnud – summa osas, mis ei ületa 5% lepingu rahalisest kogumahust, tasutakse ületöö raviarved senise koefitsiendi 0,3 asemel koefitsiendiga 0,7. Statsionaarse eriarstiabi kogu ületöö tasutakse sarnaselt senisele koefitsiendiga 0,3.

Lepingupartnerite valik ja uus haldussüsteem

Aasta algul kuulutas haigekassa välja valiku lepingute sõlmimiseks kindlustatutele tervishoiuteenuste osutamiseks eriarstiabis ning haiguste ennetuses. Uus sõlmitav lepinguperiood algas 1.04.2014. Eriarstiabi valik kuulutati välja 18 erialal ning viljatusravi, endoproteesimise, katarakti (hallkae) operatsioonide ja hemodialüüsi teenuse osutamiseks. Valiku tulemusel on haigekassal 121 eriarstiabi valikupartnerit, sh 9 täiesti uut lepingupartnerit. Partneritega, kellega leping lõppes või lõppes mõnel erialal mõne ravitüübi osas, sõlmiti lepingupikendus, mille alusel rahastatakse seisuga 31.03.2014 ravijärjekorras olnud isikutele osutatavad teenused.

Aprilli algul kuulutas haigekassa välja täiendavate lepingupartnerite valiku õendusabis. Uus valikupartnerite lepinguperiood õendusabis algas 1.07.2014. Valiku kaudu ostetavate koduõendusteenuste aastane maht, sh vähahaigete kodune toetusravi, on ligikaudu 27 tuhat ravijuhtu ning statsionaarse õendusabi teenuse aastane maht ligikaudu 8 tuhat ravijuhtu. Nende partneritega, kellega õendusabi teenuse leping lõppes, sõlmiti lepingupikendus, mille alusel tagatakse nende partnerite juures seisuga 30.06.2014 ravijärjekorras või ravil olnud patsientidele osutatavate teenuste rahaline hüvitamine kuni selle aasta lõpuni.

Aasta algusest mindi üle uuele haigekassa partnerite haldamisele. Kui varasemalt sõlmisid haigekassa piirkondlikud osakonnad haiglatega eraldi lepingud oma piirkonna kindlustatute teenindamiseks, siis nüüdsest on igal raviasutusel haigekassaga üks leping ning üks lepinguhaldur.

Ravi rahastamise lepingud uueks perioodiks sõlmiti ka valikupartneritega uuendatud üldtingimustel, mille eesmärgiks on kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ettenähtud aja jooksul.

Tänaseks on seoses valikuga esitatud 12 kaebust halduskohtusse, neist kaks kaebuse esitajat on kaebusest loobunud. Kaebustes on ühtse joonena seatud kahtluse alla HVA haiglate eelistamine võrreldes teiste teenuseosutajatega ja tõstatatud on ebaseadusliku riigiabi andmise küsimus vastavalt Euroopa Liidu õigusele. Käesolevaks hetkeks on I astme kohus teinud otsuse ühe kaebuse osas, leides, et haiglavõrgu arengukava haiglaid eelistades on haigekassa lähtunud kehtivatest õigusaktidest ning valikumenetlus on läbi viidud õiguspäraselt. Nimetatud otsus on edasi kaevatud.

Kaasajastatud tervishoiuteenuste loetelu

2014. aastast hakkas kehtima eelmise aasta jooksul kaasajastatud tervishoiuteenuste loetelu. Koostöös erialaseltsidega on uuendatud psühhiaatria, neuroloogia, neurokirurgia ja kardiokirurgia eriala teenuste loetelu. Nimetatud erialade teenuste loetelu põhjalikul uuendamisel arvestati arenguid eriala tõenduspõhistes ravistandardites, mis aitavad tagada patsientidele prima ravitulemus. Lisaks eelnevale muudeti loetelus tervishoiuteenuste piirhindu tulenevalt sõlmitud kollektiivlepest.

Teadlikkuse tõstmine ja koostöö

Koostöös Eesti Perearstide seltsiga valmistati ette ulatuslik teavituskampaania tervishoiusüsteemi võimaluste kohta. Kampaania jõudis elanikeni I kvartalis. Kampaania eesmärk oli tõsta inimeste teadlikkust esmatasandi tervishoiusüsteemi võimaluste kohta. Kampaania raames tutvustasime perearsti ja -õe poolt pakutavaid teenuseid ning nende kompetentsi – perearst on samaväärne spetsialist kui eriarst, kes oskab nõustada, diagnoosida ja ravida

enamikke haigustest. Pärast kampaaniat viis TNS Emori läbi märgatavuse uuringu, millest selgus, et esmatasandi teavituskampaaniat on märganud 84% elanikkonnast.

Eesti Haigekassa koostöös Põhjamaade Casemix keskusega korraldas mais konverentsi „NordDRG tulevik”. Tegu oli kuuenda Põhjamaade Casemix konverentsiga ning käesoleval aastal möödus 10 aastat sellest, kui Eestis DRG meetoodika kasutusele võeti. Konverentsil oli käsitlusel neli erinevat teemat: primaarsed klassifikaatorid ja WHO tegevus, episoodipõhine lähenemine tervishoius, DRG süsteemi tehnilised arengud ja kuluarvestus ning DRG kasutamine muuks kui rahastamiseks. Konverentsi peaesinejad olid Hollandist, Šveitsist, Austraaliast, Rootsist ja Taanist. Lisaks toimusid samadel teemadel paralleelsessioonid, kus tegid ettekanded eksperdid erinevatest NordDRG süsteemi kasutavatest maadest, sh Eestist.

Suuremad analüüsid ja projektid tervishoiusüsteemi arenguks

2014. aasta I kvartalis valmis Poliitikauuringute Keskus Praxise poolt „Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoosi“ projekt. Uuringu tellis Riigikantselei koostöös Rahandusministeeriumi, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassaga. Uuringut rahastati Riigikantselei tarkade otsuste fondi ja Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest. Projekti raames loodi ravikindlustuse tulude ja kulude prognoosimise mudel, mis võimaldab hinnata nii pikaajalist finantsilist jätkusuutlikkust kui ka testida erinevate stsenaariumite mõju jätkusuutlikkusele. Tegemist on juhtimistöriistaga tervishoiu korraldajatele, kes saavad informeeritult hinnata erinevate meetmete ja trendide mõju ravikindlustuse tulude ja kulude pikaajalisele tasakaalule. Mudel võimaldab hinnata erinevate komponentide (tööjõud, hinnad, teenuste pakkumise struktuur, välisriskid, maksud) mõju finantsilisele jätkusuutlikkusele.

Haigekassa tellimusel koostas Tartu Ülikool I poolaastal analüüsi hambaravi ja ennetuse korraldusest Lätis, Leedus, Ungaris, Sloveenias, Hollandis, Prantsusmaal, Suurbritannias, Taanis, Rootsis ja Soomes. Eesmärk oli seeläbi saada sisend hambaravi ja ennetuse korraldamiseks ja rahastamiseks Eestis. Analüüsist selgus, et kõikides eeltoodud riikides peetakse hambaravi korralduses prioriteediks laste hambahaiguste ennetustegevuse ja ravi rahastamist kohustusliku tervisekindlustuse eelarvest. Täiskasvanud maksavad hambaravi eest enamasti ise, kuid neil on võimalik vähem kulutada külastades erasektoriga võrreldes odavamalt teenust pakkuvaid avalikke kliinikuid või tervishoiu koordineerivate asutustega teenuse hinnas kokkuleppinud erakliinikuid. Lisaks on mitmel pool täiskasvanutele ka hambaraviühendused. Nõrkusena tuuakse sageli välja hambaravi ebavõrdset kättesaadavust majanduslikult erineval järjel olevate täisealiste ühiskonnaliikmetele hulgas ja pikki ravijärjekordi odavamate teenusepakkujate juures.

Haigekassa on I poolaastal koostöös Maailmapangaga valmistanud ette analüüsi läbiviimise („Estonia – Toward Integrated Health Care“) Eesti tervishoiusüsteemi rahastamise arendamiseks. Fookuses on patsiendi tervikkäsitlus krooniliste haiguste (hüpertensioon, II tüüpi diabeet jne) ennetamises ja ravis. Tegevus on seotud nii rahvastiku tervise arengukava kui haigekassa arengukava tänaste meetmetega ning on sisendiks järgnevatel aastatel esmatasandi arengute toetamiseks. Andmete ja tänase tervishoiukorralduse analüüs teostatakse 2014. aasta jooksul kaasates uuringu läbiviimisesse ka huvirühmad. Lõplike tulemuste tutvustus partneritele ja huvigruppidele on kavandatud 2015. aastasse.

Olulised muudatused tööandjatele ja kindlustatutele

Alates 2014. aasta algusest on paralleelselt kasutusel elektrooniline töövõimetusleht ja paberil töövõimetusleht. Kui tööandja edastab andmeid elektrooniliselt, ei pea arst inimesele paberil töövõimetuslehte väljastama. Uuest võimalusest informeeriti aasta algusest nii kindlustatuid kui tööandjaid suuremate päevalehtede, vallalehtede ning haigekassa kodulehe vahendusel. Samuti tutvustati uut võimalust mitmel konverentsidel ja infopäeval. Teavitustöö on olnud tulemuslik ja tänaseks on töövõimetuslehtede elektroonilise edastamise teenusega liitunud juba enam kui 11 tuhat tööandjat. 2014. aasta juunikuus edastasid tööandjad 64% töövõimetuslehtedest elektrooniliselt. Alates 1.01.2015 muutub töövõimetuslehe andmete elektrooniline edastamine tööandjatele kohustuslikuks.

Alates 1.07.2014 jõustus maksukorralduse seaduse muudatus, millega loodi Eestis töötamise register. Seadusest tulenevalt peavad kõik tööd pakuvad füüsilised ja juriidilised isikud oma töötajate töötamise andmed (töösuhte alustamised, peatamised ja lõpetamised) registreerima Maksu- ja Tolliametis. Tööandjalt saadud andmed töötajate kindlustamiseks ning kindlustuse peatamiseks või lõpetamiseks edastatakse haigekassale töötamise registrist. Töötamise registri baasandmeteks said haigekassa ravikindlustuse andmekogust kehtivad töötamise andmed. Töötamise andmete kvaliteeti parandamiseks vaadati I poolaastal üle kindlustatute andmeid andmebaasis ning tehti vajadusel parandusi.

Organisatsiooni areng

Organisatsioonile on olulised ka sisesed muutused. Aasta lõpus uuendati tulemus- ja riskijuhtimise protseduuri ning aasta alguses said hinnatud kõikide protsessietappide riskid – moodustati riskide ja maandamistegevuste maatriksid. Kinnitati nii haigekassa suur tööplaan kui ka plaanid kõigile osakondadele. Juuli alguses tutvustati nõukogule valminud Eesti Haigekassa arengukava, mis kinnitatakse nõukogu koosolekul augustis.

I poolaastal viidi koostöös Fontesega läbi ametikohtade hindamine, eesmärgiga luua selge alus põhjendatud ja õiglase palgasüsteemi kujundamiseks. Läbi ametikohtade hindamise mõõdeti erinevate tööde väärtust organisatsiooni jaoks, tehes need omavahel võrreldavaks ning grupeerides nad tööperedesse. Hindamisprotsess pakkus haigekassa jaoks ka lisaväärtusi. Protsessi käigus üleskerkinud teemad on edaspidiseks sisendiks struktuuri ja tööjaotuse ülevaatamiseks, organisatsiooni jaoks vajalike tegevuste, ametikohtade eesmärkide, vastutuspiiride ja vajalike nõuete läbimõtleamiseks.

Koostöös FranklinCovey xQ® viisime 2014. aastal läbi organisatsiooni efektiivsuse auditi, mille tulemused annavad juhtkonnale objektiivse ja süsteemse aluse otsustamiseks, mida ette võtta tulemuslikkuse parandamiseks organisatsiooni igal tasandil. Organisatsiooni täideviimise võimet määravad kuus tegurit: eesmärkide selgus inimeste pühendumus; eesmärkide tõlkimine sihipärasteks tegevusteks; täideviimist takistavate barjääride eemaldamine; sünergia, usaldus ja koostöö; pidev aruandlus edusammude kohta – osakondade sees ja juhatusele ning nõukogule. Haigekassa organisatsiooni efektiivsuse auditi keskmiseks tulemuseks kujunes 66 punkti, siis võrrelduna maailma avaliku sektori tulemusega oli 10 punkti kõrgem, EU keskmisest 9 punkti kõrgem ja Eesti ettevõtete keskmisest 5 punkti kõrgem tulemus.

Haigekassa I poolaasta tulem

2014. aasta jaanuaris kinnitas nõukogu 2014. aastaks [haigekassa eelarve](#). Eelarve planeerimisel lähtusime põhimõttest, et oleks kindlustatutele tagatud hüvitiste kättesaadavus vähemalt samal tasemel 2013. aastaga. Haigekassa suurima tululiigi, sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtuti rahandusministeeriumi poolt koostatud sotsiaalmaksu laekumise prognoosist, milles prognoositi 2014. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu võrreldes 2013. aastaga. 2014. aasta I poolaastal on olnud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu väiksem võrreldes prognoosituga. Oma kevadises majandusprognoosis on ka rahandusministeerium 2014. aasta sotsiaalmaksu laekumise prognoosi vähendanud. I poolaasta haigekassa kulude eelarve on aga ületatud, ületamine tuleb ajutise töövõimetuse hüvitiste 5% eelarve ületamisest. Aruandeperioodi tulemiks on miinus 20,7 miljonit eurot, mis on 6,8 miljonit I poolaasta eelarvest negatiivsem.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2014. aasta I poolaasta eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	412 536	447 299	442 814	99%	7%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	549	807	596	74%	9%
Sissenõuded teistelt isikutelt	363	276	496	180%	37%
Finantstulud	280	323	351	109%	25%
Muud tulud	2 379	1 628	1 686	104%	-29%
EELARVE TULUD KOKKU	416 107	450 333	445 943	99%	7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	302 755	337 052	337 536	100%	11%
Haiguste ennetamise kulud	3 703	3 916	3 867	99%	4%
Üldarstiabi kulud	37 766	41 611	40 948	98%	8%
Eriarstiabi kulud	241 630	268 476	270 423	101%	12%
Õendusabi kulud	9 846	12 198	11 946	98%	21%
Hambaravi kulud	9 810	10 851	10 352	95%	6%
Tervise edendamise kulud	263	373	394	106%	50%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	51 266	54 560	53 881	99%	5%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	53 231	53 929	56 530	105%	6%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	4 807	5 245	4 934	94%	3%
Muud kulud	8 099	8 680	9 276	107%	15%
Ravikindlustuse kulud kokku	420 421	459 839	462 551	101%	10%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	2 450	2 630	2 683	102%	10%
Majandamiskulud	596	786	678	86%	14%
Infotehnoloogia kulud	406	534	426	80%	5%
Arenduskulud	98	149	97	65%	-1%
Muud tegevuskulud	199	262	208	79%	5%
Haigekassa tegevuskulud kokku	3 749	4 361	4 092	94%	9%
EELARVE KULUD KOKKU	424 170	464 200	466 643	101%	10%
TULEM	-8 063	-13 867	-20 700	-	-

Kindlustatute arv

Kindlustatute arvu muutuseid viimase 12 kuu jooksul iseloomustab tööturu olukorra paranemisega kaasnev töötavate kindlustatute arvu suurenemine ning riigi poolt kindlustatud ja kindlustatutega võrdsustatud isikute arvu vähenemine töötute tööturule naasmise tõttu (vt tabel 2). Ravikindlustatute üldarvu mõningast vähenemist 12 kuu jooksul on põhjustanud riigist lahkunute arvu jätkuv kasv, negatiivne iive ning töötute kindlustuskaitse katkemine¹.

Tabel 2. Kindlustatute arv

	30.06.2013	31.12.2013	30.06.2014	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 6 kuu jooksul (isikute arv)
Töötavad kindlustatud isikud	586 877	584 094	597 526	10 649	13 432
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	596 247	594 408	585 777	-10 470	-8 631
Muud kindlustatud isikud	55 424	52 701	48 670	-6 754	-4 031
Riigi kindlustatud isikud	53 356	50 391	46 335	-7 021	-4 056
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	1 705	1 903	1 907	202	4
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	363	407	428	65	21
Kokku	1 238 548	1 231 203	1 231 973	-6 575	770

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 (EL) liikmesriigist Eestisse elama asuvad pensionärid, teisest EL liikmesriigist Eestisse lähetatud töötajad, teise EL liikmesriiki lahkuvad Eesti pensionärid, Vene Föderatsiooni sõjaväepensionärid;
- **vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud** – ravikindlustuse seadusest tulevalt kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel kindlustatud isikud.

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

¹ Töötukassa andmetel lõpetati perioodil juuli 2013 kuni juuni 2014 töötuna arvelolek umbes 72 tuhandel juhul määratud ajal pöördumata jätmise, töötamisnõuete või individuaalse töötusimiskava rikkumine tõttu või isiku enda soovil.

Tulud

Tabel 3. Tulud tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	412 536	447 299	442 814	99%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	549	807	596	74%
Sissenõuded teistelt isikutelt	363	276	496	180%
Finantstulud	280	323	351	109%
Muud tulud	2 379	1 628	1 686	104%
Kokku	416 107	450 333	445 943	99%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutab tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. Kuue kuuga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu 4,5 miljonit väiksem võrreldes eelarvega. Rahandusministeerium alandas kevadprognoosiga sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumise prognoosi võrreldes kinnitatud eelarvega (sügisene majandusprognoos) ligi 10 miljoni euro võrra.

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

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

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. 30. juuni seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 428 isikut ning I poolaastal saadi tulu 300 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi I poolaastal tulu 296 tuhat eurot.

Sissenõuded teistelt isikutelt

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

Eelarve ületäitmist on peamiselt mõjutanud kindlustusfirmadele esitatud liikluskahjude sissenõuete kasv.

Finantstulud

Haigekassa arvelduskontol olevalt rahajärgilt saadav tulu planeeritakse lähtudes rahandusministeeriumi kassareservi tulususe prognoosist.

Kui eelarve koostamisel oli aluseks rahandusministeeriumi poolt prognoositav intressitulu tootlusest 0,3%, siis tegelik intressimäär on igakuiselt olnud kõrgem ning juunis oli intressimäär 0,47%. Keskmise aastane intressimäär I poolaastal oli 0,4% ning keskmine kassajääk ligi 180 miljonit eurot.

Muud tulud

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

2014. aasta I poolaastal sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 768 tuhat eurot, millest 764 tuhat eurot saadi ravikindlustuskulude ja 4 tuhat eurot tegevuskulude sihtotstarbeliseks kasutamiseks.

Ravikindlustuskuludeks saadi sihtfinantseerimist 744 tuhat eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ja tervishoiuteenuste katteks ning 20 tuhat eurot riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katteks.

Tegevuskuludeks saadi sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks.

I poolaastal esitas haigekassa 890 tuhande euro eest nõudeid EL liikmesriikide kindlustatute Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

2014. aasta I poolaasta tervishoiuteenuste eelarve oli planeeritud summas 337,1 miljonit eurot, eelarve täideti 100%. Eelarve ületati eriarstiabis, teiste tervishoiuteenuste liikide (haiguste ennetamine, üldarstiabi, õendusabi, hambaravi) eelarve jäi alatäidetuks.

Tabel 4. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	3 703	3 916	3 867	99%
Üldarstiabi kulud	37 766	41 611	40 948	98%
Eriarstiabi kulud	241 630	268 476	270 423	101%
Õendusabi kulud	9 846	12 198	11 946	98%
Hambaravi kulud	9 810	10 851	10 352	95%
Kokku	302 755	337 052	337 536	100%

Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on tervishoiuteenuste rahastamine kasvanud 34,8 miljoni euro võrra. Kõige rohkem on kahe perioodi võrdluses kasvanud õendusabi rahastamine – kasv võrreldes 2013. aasta esimese poolaastaga 21%. Eriarstiabi rahastamine kasvas võrreldes eelmise aastaga 12%, üldarstiabi rahastamine 8%, hambaravi 6% ja haiguste ennetamine 4%.

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamist rahastati I poolaastal 3,9 miljonit euro eest, mis moodustas planeeritud eelarvest 99%.

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

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv
Koolitervishoid	1 965	149 449	2 223	150 215	2 189	147 297	98%	98%
Noorte reproduktiivtervise arendamine*	470	16 339	533	17 000	529	16 403	99%	96%
Rinnavähi varajane avastamine	470	17 169	465	17 500	499	18 543	107%	106%
Emakaelavähi varajane avastamine	105	6 232	134	9 000	114	5 814	85%	65%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	77	6 322	100	7 250	85	6 347	85%	88%
Vastsündinute kuulmisuuringud	138	6 908	148	7 250	143	6 784	97%	94%
Noorsportlaste tervisekontroll	297	4 706	313	4 675	308	4 668	98%	100%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	181	749	0	0	0	0	0%	0%
Kokku	3 703	207 874	3 916	212 890	3 867	205 856	99%	97%

* Osalejate arvuna käsitletakse visiitide arvu.

Koolitervishoiuteenuste vahenditest moodustavad 9,5% erivajadusega laste koolide teenused summas 207 tuhat eurot (teenused 3230 õpilasele).

Noorte nõustamiskeskuste projektiga liitus II kvartalist OÜ Corrigo. Teenuste kasv on positiivselt tõusnud noormeeste hulgas: üle 8% nõustamiskeskuste külastajatest olid noormehed (esmaspöördujatest ligi 20%).

Emakaelavähi sõeluuringu tegevustes osalemise tõhustamiseks toimus jaanuaris ja veebruaris teavituskampaania, rinnavähi sõeluuringust teavitati naisi koostöös Vähiliiduga maikuuks. Kokku saadeti I poolaastal ligi 72 tuhat kutset, sealhulgas ligi 23 tuhat emakaelavähi sõeluuringu kutset ja ligi 49 tuhat rinnavähi sõeluuringu kutset. Emakaelavähi varajase avastamise eelarve täitmises kajastub sõeluuringu kutsete postikulu, mida finantseerib Tervise Arengu Instituut. Emakaelavähi sõeluuringus osalus on eelnevast aastast väikesem, emakaelavähi tuvastamiseks vajaliku testi tehakse ka tavapärase ambulatoorse arstiviisi käigus. Organiseeritud sõeluuringu osaks loetakse ka seda, kui naine kutse saamise järgselt pöördub regulaarseks tervisekontrolliks ja testiks sõeluuringut tegeva ämmaemanda asemel sama raviasutuse naistearsti poole. Ülevaade emakaelavähi sõeluuringu korraldusest anti raviasutusele ka haiglavõrgu arengukava aruande osana. Emakaelavähi sõeluuringuga liitus II kvartalist Arvenos OÜ Harjumaal.

Rinnavähi kavandatust suurem täitmine on eelkõige seotud mammograafiabusside tööga maakondades ja osalusaktiivsuse kasvuga neis.

Vastsündinute sõeluuringute arv on seotud nii sündide arvuga kui ka arvete esitamisega uuringute teostamise kohta.

Noorsportlaste tervisekontrolli projektis osalejate arv on olnud plaaniline. Projektiga liitusid II kvartalist OÜ Spordiarstid ja Tervise Centrum OÜ Harjumaal ning SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus Läänemaal.

Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika on 2014. aastast integreeritud günekoloogia eriala teenustesse.

1.2. Üldarstiabi

2014. aasta I poolaastal oli üldarstiabi rahastamise maht 40,9 miljonit eurot, moodustades 98% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Sellest suurima osakaaluga on pearaha – 61% (2013. a 62%), uuringute fond moodustab üldarstiabi rahastamisest 24% (2013. a 22%) ja baasraha 11% (2013. a 12%). 2014. aasta 8% eelarve täitmise suurenemise põhjusteks võrreldes 2013. aasta sama perioodiga on 2014. aasta algusest kehtivad uued teenuste piirhinnad pearahale, baasrahale, teise pereõe lisatasule kui ka uue teenuse tööajaväline lisatasu rakendamine ning tegevusfondi loomine.

Tabel 6. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	4 514	4 762	4 744	100%
Kauguse lisatasu	246	243	234	96%
Lisatasu teise pereõe eest	750	1 518	1 409	93%
Pearaha kokku	23 479	25 370	25 227	99%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	1 361	1 437	1 401	97%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	1 519	1 653	1 651	100%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	9 859	10 640	10 522	99%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	6 282	6 847	6 853	100%
Pearaha 70 a ja vanema kindlustatud isiku kohta	4 458	4 793	4 800	100%
Perearsti uuringute fond	8 396	9 041	8 837	98%
Perearsti nõuandetelefon	381	276	273	99%
Tegevusfond	-	250	168	67%
Tööajaväline lisatasu	-	151	56	37%
Kokku	37 766	41 611	40 948	98%

2014. aasta esimesel poolaastal oli haigekassal leping 465 üldarstiabi teenuse osutajaga. 74% haigekassa lepingupartneritest on üksikpraksised ning omavad ühte nimistut. Kahe kuni kolme nimistuga teenuseosutajaid on 18% ning nelja ja enama nimistuga teenuseosutajaid 8%. Üle kümne nimistuga teenuseosutajaid on Eestis kokku viis.

Nimistute üldarv on 801, mis on vähenenud ühe nimistu võrra võrreldes 2013. aasta I poolaastaga. Ühes nimistus on keskmiselt 1557 isikut (2013. aastal 1553). Seega on keskmine kindlustatute arv nimistu kohta võrreldes 2013. aasta I poolaastaga kasvanud keskmiselt 4 isiku võrra nimistu kohta. Kokku on Eestis 51 nimistut alla normsuuruse (1200 isikut). 19-le nendest tasub haigekassa 1200 isiku eest, kuna antud teeninduspiirkonnas elab alla 1200 isiku. (2013. aasta I poolaastal samuti 19 nimistut). Isikute arv, kelle eest on alla 1200 isikuga nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 10 373.

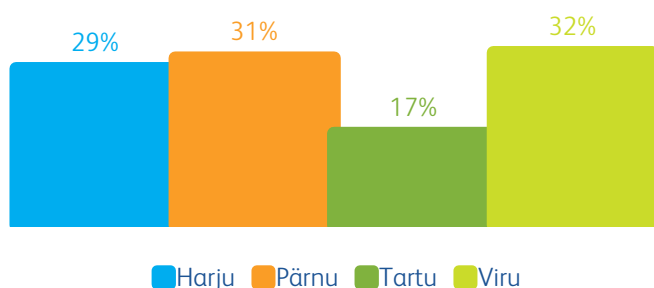
Baasraha on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Baasraha suurenemine 5% võrreldes eelneva aasta I poolaastaga tuleneb piirhinna muutusest alates 1. jaanuarist 2014. Baasraha tõusis tulenevalt koolituskulude kasvust ning palgakokkuleppest. Aasta jooksul tasuti 56 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta.

Pearaha 7% kasv võrreldes 2013. aastaga tuleneb pearaha piirhinna muutusest alates 2014. aasta 1. jaanuarist. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinietajate palgakokkuleppega ning IT-kulude komponendi arvelt. Kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha on kasvanud ligikaudu 2000 isiku võrra võrreldes 2013. aasta I poolaastaga.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 185, neist 128 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 57 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on 2013. aasta I poolaastaga võrreldes vähenenud 1 nimistu võrra. Seetõttu on ka kauguse lisatasu rahastamine vähenenud 1% võrra.

Teise pereõe teenuse rakendamine perearsti vastuvõtu juures käivitus 2013. aastal oodatust oluliselt edukamalt. 2014. aasta I poolaasta seisuga on teine pereõe rahastatud 213 nimistus (2013. aasta I poolaasta seisuga 144 nimistus). 2013 I poolaastaga võrreldes on selle aasta jooksul teise pereõe lisatasu saavate perearsti nimistute arv kasvanud üle kahe korra. Sellest tulenevalt on ka teise pereõe lisatasu rahastamine võrreldes 2013 I poolaastaga peaaegu kahekordistunud.

Edukas teise pereõe teenuse rakendamine on kindlasti mõjutavaks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel. Joonisel 1 on välja toodud haigekassa piirkondlike osakondade kaupa teise pereõe lisatasu saavate nimistute osakaalud kõigist nimistutest. Arvuliselt on kõige enam teisi pereõdesid rahastatud Harju piirkonnas (96 nimistut), kuid sama osakaaluna kõigist nimistutest on kõige enam rahastatud teise pereõdesid Viru piirkonnas (51 nimistut). Pärnu ning Tartu piirkonnas on teist pereõe rahastatud 33 nimistu juures. Kõige enam on teisi pereõdesid rahastatud nimistutes, mille piirsuurus jääb vahemikku 1500–1999 kindlustatud isikut (128 nimistust). 9 on neid nimistuid, kus on kindlustatud isikuid alla 1200, kuid teine pereõe on siiski olemas. 48 on nimistuid, mille piirsuurus jääb vahemikku 1200 – 1499 kindlustatud isikut ning kellele on tasutud teise pereõe lisatasu. Üle 2000 kindlustatud isikuga nimistuid, kellel on teine pereõe on 28.



Joonis 1. Teise pereõe lisatasu saavate nimistute osakaal kõigist nimistutest

Uuringufond eraldatakse perearstidele uuringute ja protseduuride läbiviimiseks patsientidele. Uuringufondi rahastamine suurenes 2013. aasta I poolaastaga võrreldes 5%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb otseselt pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast. Lisaks on perearstidel võimalik kasutada enam uuringufondi, kuna alates 2014. aastast tõsteti uuringufondist pisikirurgilised tegevused ning günekoloogilised tegevused tegevusfondi alla. Haigekassal on koostöös perearstide seltsiga plaanis täpsustada uuringufondi suurendamise eesmärke ja võimalusi. Põhjendatud juhtudel perearsti uuringufondi suurendamine võimaldab patsiendil saada terviklikumat abi esmatasandil ja vältida asjatuid ooteaegu eriarsti vastuvõtule pääsemiseks.

Tegevusfond laiendab perearsti võimalusi, kuna perearstide endi poolt tehtavad tegevusfondis sisalduvad käelised tegevused on tasustatud perearstile teenusepõhiselt. Samas esimese poolaasta jooksul on tegevusfonditeenuste kasutus olnud tagasihoidlik. Tegevusfondi teenuseid on esimese poolaasta jooksul osutanud 331 teenuseosutajat, mis moodustab 73% kõigist teenuseosutajatest ning mis on 21% võrra enam kui 2014 I kvartalis, mis viitab sellele, et perearstidel võtab aega harjuda muutustega rahastamises ning I poolaasta teises pooles on oluliselt kasvanud uue tegevusfondi kasutajate arv, Kõige enam tehti perearstide poolt muid kirurgilisi protseduure (23% kogu tegevusfondi teenuste hulgast) ning põletushaige sidumisi (22% kogu tegevusfondi teenuste hulgast).

Tööajaväliste vastuvõtude eest makstava lisatasu kasutus on osutunud planeeritust madalamaks (eelarve täitmine 37%), samas esimese kvartaliga võrreldes on teises kvartalis teenuse kasutus siiski tõusva trendiga. Kuna tegemist on uue teenusega, siis lisatasu planeerimisel lähtuti 2013. aastal perearsti seas teenuse osutamiseks valmisoleku selgitamiseks tehtud küsitlusest. Tabelis 7 on välja toodud nii perearsti kui pereõe poolt tehtud tööajaväliste vastuvõtude arvud 2014. aasta I poolaastal. Kõik vastuvõttud on tehtud Viru ja Harju piirkonna perearstide poolt. Tartu ning Pärnu piirkonna perearstid ei ole 2014. aasta esimesel poolaastal teenust osutanud. Harju piirkonnas osutab teenust 20 nimistut ning Viru piirkonnas 8 nimistut, samas Viru piirkonnas on 2014 esimesel poolaastal tehtud keskmiselt 10 vastuvõttutundi enam ühe nimistu kohta. 2014 teise poolaasta jooksul on haigekassal plaanis ka teha teavitustööd Tartu ning Pärnu piirkonna perearstide seas. Seni haigekassale antud tagasiside kohaselt ei pea

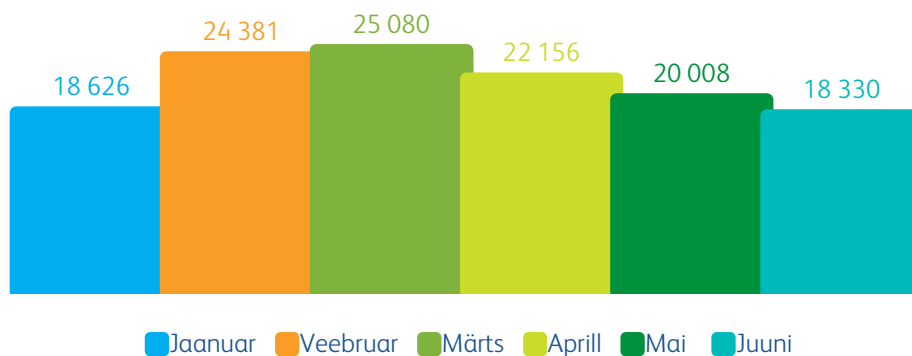
maapiirkonna perearstid vajalikuks teenuse osutamist tööaja väliselt, kuna ametliku vastuvõtuaegadega on kättesaadavus patsiendile tagatud.

Alates 1.03.2013 on tervishoiuteenuste loetelus teenus „e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“. Teenus rakendati 2013. aastal perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile või endokrinoloogile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-saatekirjaga. Alates 2014. aastast on lisandunud haigekassa poolt rahastatavate **e-konsultatsiooni** hulka ka reumatoloogia, pulmonoloogia (kopsuhaigused) ja otorinolarüngoloogia (kõrva-nina-kurguhaigused). 2014. aasta I poolaastal tasus haigekassa 375 e-konsultatsiooni ning visiidi eest kokku summas 3282 eurot. Kõige enam kasutasid e-konsultatsiooni võimalust Harju piirkonna perearstid (92% kõigist konsultatsioonidest). 7% konsultatsioonidest oli tehtud Pärnu piirkonna perearstide poolt ning Viru piirkonna perearstide poolt 1%. Kokku osutati e-konsultatsiooni 41 raviasutuses (Harju 31, Pärnu 8, Viru 2).

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

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga
Nimistute arv			
Nimistute arv	802	801	0%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	144	213	48%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	186	185	-1%
Keskmine nimistu suurus (isikuid)	1 553	1 557	0%
Isikute arv			
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 245 662	1 247 390	0%
alla 3 a kindlustatud isikuid	41 977	40 042	-5%
3 kuni 7a kindlustatud isikuid	62 520	63 432	1%
7 kuni 50a kindlustatud isikuid	653 797	650 073	-1%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikuid	308 199	313 781	2%
70 ja vanemaid kindlustatud isikuid	179 169	180 062	0%
Tööajaväliste vastuvõttude arv			
Perearsti tööajaväliseid vastuvõtte	0	1 812	-
Pereõe tööajaväliseid vastuvõtte	0	1 905	-
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Nõuandetelefon (kõnede arv I poolaastal)	131 449	128 581	-2%

Perearsti nõuandetelefoni eelarve täitmine on võrreldes 2013. aasta sama perioodiga 28% võrra vähenenud, mis on tingitud sellest, et 2013. aasta jooksul korrigeeriti vastavalt tegelikele andmetele nii nõuandetelefoni kõnede piirhinda kui ka fikseeritud ööpäevaringse valmisoleku kuutasu. Aasta alguses oli järsk kõnede kasv, mis andis tunda teenuse kättesaadavuse tagamisel. Probleemi lahendamiseks suurendati uute nõustajate arvu. Joonisel 2 on välja toodud teenuse osutamine kuu lõikes.



Joonis 2. Nõuandetelefoni kõnede arv kuu lõikes 2014. aasta I poolaastal

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib regulaarselt üldarstiabi kättesaadavust perearsti tööjuhendist lähtuvalt, mille kohaselt ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. 2014. aasta I poolaastal kontrolliti haigekassa poolt 129 nimistut, mis moodustab 16% kõigist nimistutest. Äge tervisehäire on seisund, mille puhul üldarstiabi osutamise edasi lükkamine võib põhjustada patsiendi tervise seisundi halvenemise või haiguse ägenemise. Ägeda tervisehäirega patsientidest pääses perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 100% (2013 I poolaastal 100%). Mitteägeda tervisehäirega pääses patsient 5 tööpäeva jooksul perearsti vastuvõtule 99% kontrollitud juhtudest (2013 I poolaastal 99%). Kõigis kontrollitud praksistes hinnati ka perearstikeskuse töökorraldust. Külalastatud keskustest hinnati töökorraldust väga heaks 21%, valdavalt heaks hinnati 72% ja rahuldava hinnangu said 6% praksistest. Mitterahuldav hinnang anti ühele kontrollitud praksisele, mille puhul peeti vajalikuks ka teostada järelkontroll. Puuduste esinemisel viitasid haigekassa esindajad vajadusele need kõrvaldada. Enamus puudustest nagu vajaliku info kättesaadavus praksises või lahtioleku aegade korrigeerimine, sai muudetud juba külastuse käigus.

1.3. Eriarstiabi

2014. aasta I poolaastal rahastas haigekassa eriarstiabi raviteenuseid kokku 270,4 miljoni euro eest – võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on summa kasvanud 28,8 miljoni euro võrra. Eriarstiabi ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 47 tuhande ravijuhu võrra. Ravijuhtude arv on kõige kiiremini kasvanud päevaravis – võrreldes eelmise aastaga on rahastatud ravijuhtude arv kasvanud 8%. Ambulatoorses ravis on ravijuhud kasvanud 3%, statsionaarses ravis 1% võrra.

Tabel 8. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud ravitüübiti

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku, sh	234 019	1 612 719	263 336	1 644 664	265 283	1 660 629	101%	101%
ambulatoorne ravi kokku	81 309	1 460 907	93 960	1 491 530	96 239	1 504 809	102%	101%
päevaravi kokku	15 466	34 529	16 550	35 040	17 579	37 432	106%	107%
statsionaarne ravi kokku	137 244	117 283	152 826	118 094	151 465	118 388	99%	100%
Valmisolekutasu	4 802	190	5 140	190	5 140	190	100%	100%
Keskostu tervishoiuteenused	2 809	868	0	0	0	0	-	-
Kokku	241 630	1 613 777	268 476	1 644 854	270 423	1 660 819	101%	101%

Eelarve on nii ravijuhtude kui summa osas täidetud 101%, ravijuhu keskmine maksumus vastab planeeritule. Ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhu raames osutatud teenuste kasutuse muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades) oli kokku 1% sh ambulatoorses ravis 2,2% ja statsionaarses ravis 2,6%, päevaravis 0,9%.

I poolaasta eelarve täitmist mõjutasid ka muudatused lepingutingimustes ja lepinguperioodis:

- Alates 2014. aastast võtab haigekassa üle lepingumahu osutatud raviteenuste (ületöö) eest tasu maksmise kohustuse üle kaks korda aastas – I poolaasta eelarve täitmine sisaldab sellel aastal ka koefitsiendiga tasutud ületööd, ületöö tasustatakse nii haiglavõrgu haiglatele kui ka valikupartneritele. Eelmisel aastal tasustati ületöö aasta lõpus, ainult haiglavõrgu haiglatele. Ületöö tasustamise koefitsient on ambulatoorses ravis ja päevaravis tõusnud – summa osas, mis ei ületa 5% lepingu rahalisest kogumahust, tasutakse ületöö raviarved senise koefitsiendi 0,3 asemel koefitsiendiga 0,7. Statsionaarse eriarstiabi kogu ületöö tasutakse sarnaselt senisele koefitsiendiga 0,3.

Ületööna tasustati 2014. aasta I poolaastal 16 933 ravijuhtu, kogumaksumusega 3,3 miljonit eurot. Ületöö mõju eelarve täitmisele oli kõige suurem statsionaarses ravis, kus koefitsiendiga 0,3 tasuti kokku 3500 ravijuhtu eest 1,8 miljonit eurot.

- 31.03.2014 lõppesid eriarstiabi valikupartnerite lepingud. Sellega seoses viis haigekassa läbi uue valikukonkursi ning alates 1.04.2014 algas valikupartnerite uus lepinguperiood. Raviasutustega, kellega uuks lepinguperioodiks vastaval erialal ja teenuse osutamise kohas lepingut ei sõlmitud, lepiti kokku pooleli oleva ravi ning ravijärjekordadesse registreeritud isikute ravi rahastamises. Kokku sõlmiti ravijärjekordade ülesostmise lepinguid 14 798 ravijuhtu rahastamiseks maksumusega kuni 1,4 miljonit eurot.

Lepingud ravijärjekordade üle ostmiseks kehtivad kuni 31.12.2014. I poolaastal tasuti nende lepingute alusel 9504 ravijuhtu eest 0,8 miljonit eurot.

Eriarstiabi kättesaadavus

1.07.2014. aasta seisuga on eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 167 tuhat vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv suurenenud 10% võrra, kuid seda eeskätt lubatud ooteajal toimuvate vastuvõttude arvelt. Ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv on suurenenud kõigis ravitüüpides – ambulatoorses ravis 8%, päevaravis 39% ja statsionaarses ravis 32%.

Tabel 9. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

Ravitüüp	01.07.2013		01.07.2014		Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Lubatud ooteajaga	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Lubatud ooteajaga	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne	138 540	39%	149 508	43%	10 968
Päevaravi	3 640	97%	5 073	89%	1 433
Statsionaarne	9 353	86%	12 331	88%	2 978
Kokku	151 533	43%	166 912	48%	15 379

Päevaravis ja statsionaarses ravis on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude ooteaeg üldjuhul lubatu piires. Lubatud ooteaega ületavate vastuvõttude osakaal ravijärjekordades on jätkuvalt suhteliselt suur ambulatoorses ravis. Ambulatoorse ravi kättesaadavuse osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad alates 2013. aastast ka tagasiulatava ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta. 2014. aasta teises kvartalis toimus 72% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest lubatud ooteaja (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Lubatud ooteaega ületavate vastuvõttude osakaal (2014. aasta teises kvartalis 28% kõigist vastuvõttudest) ei ole üldkokkuvõttes võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oluliselt muutunud. Haiglatiikide lõikes on lubatud ooteajaga vastuvõttude osakaal vähenenud piirkondlikes haiglates ning kasvanud üldhaiglates.

Tabel 10. Ambulatoorsete eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg HVA haiglates perioodil 01.04–30.06.2014

	II kvartal 2013		II kvartal 2014		Muutus võrreldes 2013 II kvartaliga
	Vastuvõttude arv	Lubatud ooteajaga	Vastuvõttude arv	Lubatud ooteajaga	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	85 094	64%	79 869	60%	-5 225
Keskhaiglad kokku	105 564	70%	116 170	70%	10 606
Üldhaiglad kokku	64 834	87%	67 653	88%	2 819
Kokku	255 492	73%	263 692	72%	8 200

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

Tagasiulatuvad andmed toimunud vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta esitavad ainult HVA-haiglad. Erinevate aruannete andmete võrdlemiseks on alljärgnevas tabelis esitatud info HVA haiglate ravijärjekordade ning vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta, grupeerituna haigekassa eelarve põhialade lõikes.

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

Lepingueriala	Ravijärjekord 01.07.2014		2014 II kvartal tegelik	
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Lubatud ooteajaga	Vastuvõttude arv	Lubatud ooteajaga
Kirurgia	24 705	35%	66 935	82%
Oftalmoloogia	14 472	18%	22 151	46%
Onkoloogia	4 567	47%	10 022	72%
Pediaatria	6 999	22%	14 985	69%
Psühhiaatria	3 905	58%	10 838	78%
Sisehaigused	39 618	28%	86 789	69%
Sünnitusabi ja günekoloogia	13 692	45%	42 136	74%
Taastusravi	4 244	38%	9 836	76%
Kokku	112 202	32%	263 692	72%

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

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi peamistest kasutusnäitajatest 2014. aasta I poolaastal, sh võrdlus eelmise aasta sama perioodiga, annab ülevaate tabel 12.

Tabel 12. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) eurodes			
ambulatoorses ravis	55	64	16%
päevaravis	441	470	7%
statsionaarses ravis	1 173	1 279	9%
Struktuurne kallinemine %	2,6	1,0	-62%
ambulatoorses ravis %	3,8	2,2	-42%
päevaravis %	2,1	0,9	-57%
statsionaarses ravis %	0,6	2,6	333%
Statsionaarsete voodipäevade arv	700 324	696 083	-1%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,97	5,88	-2%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	1 921 049	1 950 418	2%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,31	1,30	-1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	593 305	598 603	1%
ambulatoorses ravis	573 696	579 650	1%
päevaravis	28 670	30 618	7%
statsionaarses ravis	88 796	88 590	0%
Ravijuhtude arv isiku kohta	2,72	2,77	2%
ambulatoorses ravis	2,55	2,60	2%
päevaravis	1,20	1,22	2%
statsionaarses ravis	1,32	1,34	2%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	44	42	-2%
ambulatoorses ravis	17	16	-1%
päevaravis	8	10	2%
statsionaarses ravis	64	63	-1%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	20	19	-1%
ambulatoorses ravis	17	16	-1%
päevaravis	10	11	1%

statsionaarses ravis	63	61	-2%
Operatsioonide arv	79 228	82 715	4%
ambulatoorses ravis	9 134	9 683	6%
päevaravis	26 902	28 588	6%
statsionaarses ravis	43 193	44 445	3%

Ravijuhu keskmine maksumus kasvab kõigis ravitüüpides. Lisaks struktuursele kallinemisele (ambulatoorses ja statsionaarses ravis 2,6%, päevaravis 0,6%) mõjutavad ravijuhtude kallinemist ka muudatused tervishoiuteenuste loetelu hindades. 2014. aasta 1. jaanuarist jõustunud tervishoiuteenuste loetelu sisaldas muu hulgas ka tervishoiutöötajate palgakokkuleppes tulenevat üldist hinnatõusu.

Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv on suurenenud ambulatoorses ja päevaravis; statsionaarse ravi osas on raviteenuseid kasutanud isikute arv langenud. Ravijuhtude arv ühe teenuseid kasutanud isiku kohta kasvab kõigis ravitüüpides – see võib lisaks selle aasta I poolaasta teenuseosutamise suhteliselt suuremale intensiivsusele tähendada ka, et ravi saanud isikud vajasid erinevate eriarstide abi või vormistati ühe haigusjuhu kohta mitu raviarvet.

30. juuni seisuga on kindlustatud isikute arv aastases võrdluses langenud 6575 inimese võrra. Eriarstiabi kasutust mõjutab lisaks kindlustatud isikute arvu muutumisele ka kindlustatute vanuselise struktuuri muutumine. 63-aastaste ja vanemate kindlustatute arv on vaatlusperioodil kasvanud 4170 inimese võrra, kuni 19-aastaste kindlustatute arv on langenud 1274 inimese võrra, ülejäänud kindlustatute (vanuses 20–62) arv on langenud 9471 inimese võrra. Rahvastiku vananemisega kaasneb suurenev vajadus eriarstiabi teenuste järele. 2014. aasta I poolaastal planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga eelarves eriarstiabi ravijuhtude arvu kasv 31 tuhande ravijuhu võrra, tegelik kasutus oli planeeritust veidi suurem.

Ambulatoorses ravis on vastuvõttude üldarv tõusnud, kusjuures ühe ravijuhu kohta esitatakse andmeid väiksema arvu korduvvastuvõttude kohta – vastuvõttude arv ravijuhu kohta on langenud. Statsionaarses ravis on keskmine statsionaarsel ravil viibimise aeg lühenenud – eelmise aasta esimese poolaasta 5,97 päevalt käesoleva aasta 5,88 päevale. Operatsioonide üldarv kasvab ambulatoorses ja päevaravis kiiremas tempos kui statsionaarses ravis – kergemate juhtude ravi (sh operatsioonid) teostatakse statsionaarse haiglaravi asemel järjest enam ambulatoorselt ja päevaravis. Raviarvete osakaal, millele on märgitud vältimatu ravi osutamise tunnus, on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga langenud – raviarvetel esitatud andmetel on plaaniliste tervishoiuteenuste osutamise osakaal kõigis ravijuhtudes suurenenud.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikallite ravijuhtude planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi kasutusnäitajatest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ülikallite ravijuhtude eelarve täitmine vähenenud 269 tuhande euro võrra. Ülikallite ravijuhtude rahaline mõju on kahe perioodi võrdluses arvestatav pediatría erialal. Kirurgia, sisehaiguste ja onkoloogia eriala rahalisest üldmahust ei moodusta ülikallite ravijuhtude muutus olulist osa.

Tabel 13. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude lõikes

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	467	5	594	6	27%	20%
Pediatría	713	6	359	3	-50%	-50%
Sisehaigused	820	9	860	9	5%	0%
Onkoloogia	82	1	0	0	-	-
Ülikallid ravijuhud kokku	2 082	21	1 813	18	-13%	-14%

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2014. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediatría, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi.

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

Esmane järelravi

Tabel 14. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	838	1 070	1 059	1 208	1 021	1 205	96%	100%
statsioonarne	838	1 070	1 059	1 208	1 021	1 205	96%	100%

2014. aasta I poolaastaks planeeriti esmase järelravi kasutuseks võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ravijuhtude arvu kasv 13%. Poolaasta lõpuks vastab ravijuhtude arv planeeritule. Ravijuhu keskmine maksumus erineb eelarves planeeritust eeskätt seoses asjaoluga, et HVA haiglad esitasid osa esmase järelravi raviarveid koefitsiendiga 0,3 tasustatava ületöona. Kui ületöona esitatud arved oleksid tasustatud täismaksumuses, oleks ravijuhu keskmine maksumus vastanud eelarves planeeritule. Üldkokkuvõttes vastab esmase järelravi eelarve täitmine planeeritule.

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

Kirurgia

Tabel 15. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	66 316	431 180	73 241	450 772	73 932	447 056	101%	99%
ambulatoorne	16 213	385 736	18 860	405 173	19 253	399 992	102%	99%
päevaravi	4 055	11 819	4 433	12 252	4 674	13 025	105%	106%
statsionaarne	46 048	33 625	49 948	33 347	50 005	34 039	100%	102%

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

Eelarves planeeriti ambulatoorsete ja päevaravi ravijuhtude kasv ning statsionaarsete ravijuhtude langus. Tegelik kasutus on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud kõigis ravitüüpides, sh on ambulatoorsed ravijuhud kasvanud planeeritust veidi aeglasemalt. Ravijuhu struktuurne kallinemine oli kirurgia erialal 0,4% sh ambulatoorselt 3,9%, päevaravis 0,8% ning statsionaarses ravis 0,5%. Ravijuhu keskmine maksumus on eelarves planeeritust kõrgem eeskätt seoses ambulatoorse ravi eeldatust kiirema kallinemisega. Ambulatoorses ravis on osutatud planeeritust vähem ravijuhte, kuid need olid eeldatust keerulisemad (ambulatoorsete kirurgiliste protseduuride arv on suurenenud oluliselt kiiremini kui statsionaarsete operatsioonide arv).

Ambulatoorse kirurgia osas on ravijuhtude eelarve täidetud 99%. Ravijuhtude eelarve alatäitmine tuleneb eeskätt ortopeedia erialast (võrreldes planeerituga osutati ambulatoorse ortopeedia raviteenuseid 4500 ravijuhu võrra vähem) ja uroloogia erialast (1500 ravijuhtu vähem, kui planeeritud oli). Nii ortopeedias kui uroloogias viidatakse ravijärjekordade aruannetes suhteliselt sageli raviasutuse võimsuse (eeskätt raviarstid) puudusele. Ravijuhtude eelarve alatäitmisele võib siiski mõjuda ka asjaolu, et mõlemal viidatud erialal on ravijuhu keskmine maksumus kõrgem, kui eelarves oli planeeritud. Ortopeedias on ravijuhu keskmine maksumus täidetud 107% ja uroloogias 102%. Kirurgia eelarve täitmisele on oluline mõju ka üldkirurgia ravijuhu keskmise maksumuse kasvul (ravijuhu keskmine maksumus 104% planeeritust). Planeeritust odavam on neurokirurgia ja lastekirurgia ravijuhu keskmine maksumus. Ravijärjekordade välja ostmise ning ületöö mõju ambulatoorse kirurgia eelarve täitmisele ei ole olulise tähtsusega.

Päevaravis vastab ravijuhu keskmine maksumus planeeritule, ravijuhtude eelarve on täidetud 106%. Olulise osa kirurgia päevaravi eelarvest moodustavad ortopeedia, otorinolarüngoloogia ja üldkirurgia päevaravi raviteenused. Ortopeedia ja üldkirurgia teenuseid osutati I poolaastal planeeritust rohkem – ravijuhtude eelarve täideti ortopeedias 115% ja üldkirurgias 105%. Otorinolarüngoloogia raviteenuseid osutati nii ravijuhtude kui summa osas eelarves planeeritust vähem.

Statsionaarse ravi puhul jäi ravijuhu keskmine maksumus eelarve täitmises alla planeeritu, kuid see tuleneb eeskätt ületöö arvete tasumisest koefitsiendiga 0,3. Ületööna tasuti kirurgias 935 ravijuhu eest kokku 696 tuhat eurot. Arvestades ületöö arved täismaksumusse, oli statsionaarses ravis ravijuhu keskmine maksumus eelarves planeeritust 1% võrra kallim. Statsionaarse kirurgia ravijuhte osutati lepingutes planeeritust rohkem nii haiglavõrgu arengukava haiglates kui valikupartnerite juures.

2014. aasta esimesel poolaastal rahastas haigekassa kokku 1612 endoproteesimise operatsiooni, kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oli endoproteesimise osas 39 operatsiooni. Organsiirdamiste eelarve jäi nii ravijuhtude kui

summa osas alataidetuks – kokku finantseeriti 38 ravijuhtu, eelarve oli planeeritud eelmise aasta sama perioodi täitmise (44 ravijuhtu) alusel.

Kirurgia eriala kättesaadavus – ambulatoorses ravis on haiglavõrgu arengukava haiglates lubatud ooteajaga vastuvõttude osakaal eriala koondnumbrina keskmisest suurem. Kättesaadavuse näitajad on keskmisest paremal tasemel eeskätt seoses üldkirurgia suhteliselt hea kättesaadavusega. Neurokirurgia, kardiokirurgia, uroloogia ja veresoontekirurgia puhul on lubatud aega ületavate vastuvõttude osakaal keskmisest oluliselt kõrgem, ka ooteajad nende eriarstide juurde on sageli keskmisest pikemad. Päevakirurgia ja statsionaarse kirurgia ooteajad on üldjuhul lubatu piires, ooteaeg üle lubatu on enamasti tingitud patsiendi valikust (konkreetses raviasutuses ja raviarsti valik).

Oftalmoloogia

Tabel 16. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	9 403	189 681	10 533	188 537	10 973	190 860	104%	101%
ambulatoorne	4 781	181 321	5 674	179 991	5 794	181 745	102%	101%
päevaravi	3 772	7 454	4 021	7 635	4 294	8 194	107%	107%
statsionaarne	850	906	838	911	885	921	106%	101%

Oftalmoloogia eelarves planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasutuse langust, kuid see ootus ei realiseerunud. Ravijuhtude arv on kõigis ravitüüpides võrreldes eelmise aastaga kasvanud. Ravijuhu keskmine maksumus oli planeeritud kallim eeskätt ambulatoorses ja statsionaarses ravis. Struktuurne kallinemine oli oftalmoloogias kokku 4,7% sh ambulatoorses ravis 0,9%, päevaravis 2,3%, statsionaarses ravis 0,4%.

Ambulatoorses ravis ei ole ravi saanud isikute arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga muutunud – ravijuhtude arvu väike kasv tuleneb sellest, et ühe isiku kohta on ravijuhte rohkem esitatud. Kui järjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepinguid mitte arvestada, jäid ambulatoorses ravis lepingulised ravijuhud täitmata, seda eeskätt tulenevalt valikupartnerite lepingute alataimisest. Patsientide liikumine nende teenuseosutajate juurde, kellega leping sõlmiti alates 1.04.2014 võib aega võtta.

Oftalmoloogia päevaravi eelarvest moodustavad põhiosa (üle 90% ravijuhtude ja rahastamise eelarvest) katarakti operatsioonid. Päevaravi eelarve täideti nii ravijuhtude kui summa osas 107%. Seoses teise poolaastas toimuva päevakirurgia palatite remondiga lepidi Ida-Tallinna Keskhaiglaga kokku, et 300 katarakti operatsiooni tehakse teise poolaasta asemel esimesel poolaastal. Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingu alusel esitas Nõmme Silmakeskus (teenuseosutaja, kellega uueks lepinguperioodiks lepingut ei sõlmitud) raviarveid 261 katarakti operatsiooni eest.

Ravijuhu keskmine maksumus kujunes planeeritud oluliselt kallimaks, mis tuleneb I poolaastal esitatud suhteliselt keerukamatest ravijuhtudest.

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus – vaatamata sellele, et ambulatoorse oftalmoloogia eelarve ületati esimesel poolaastal nii ravijuhtude kui summa osas, on haiglavõrgu arengukava haiglates kättesaadavusega kõige rohkem probleeme just oftalmoloogia erialal. Rahastamise kasvule vaatamata on haiglates ooteajad sellel erialal pikad, nõudlus ületab pakkumise. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Päevaravis ja statsionaarses ravis on ravijärjekorrad üldjuhul lubatu piires.

Onkoloogia

Tabel 17. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	30 985	70 881	36 338	75 013	35 613	74 193	98%	99%
ambulatoorne	15 430	61 881	17 993	65 194	18 374	64 405	102%	99%
päevaravi	933	1 639	888	1 714	1 043	1 945	117%	113%
statsionaarne	14 622	7 361	17 457	8 105	16 196	7 843	93%	97%

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

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

Onkoloogia eelarves planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ravijuhtude arvu kasv seoses vajadusega hoida sageneva haigestumise juures ravi kättesaadavust stabiilsena. Võrreldes eelmise aastaga on onkoloogia raviteenuseid kasutanud kindlustatute ja ravijuhtude arv kasvanud kõigis ravitüüpides. Ravijuhtude kasv on olnud planeeritust veidi aeglasem. Raviteenuste liikumine erinevate ravitüüpide vahel on olnud planeeritust erinev, kuid oodatud suunas – statsionaarse ravi arvelt on osutatud päevaravi raviteenuseid; statsionaarse ja päevaravi summa arvelt ambulatoorse ravi. Struktuurne kallinemine on onkoloogia erialal kokku 1,3% sh ambulatoorselt 2,3%, päevaravis -6,8% ja statsionaarses ravis -1,4%. Päevaravi struktuurne odavnemine on seotud muu hulgas ka asjaoluga, et eelmisel aastal kajastati statsionaarselt osutatud brahhüteraapia raviteenused päevaravi raviteenustena – neid raviteenuseid arvestamata on onkoloogia päevaravi struktuurne kallinemine 3,6%.

Luuüdi transplantatsiooni statsionaarseid raviteenuseid osutati 2014 I poolaastal 44 inimesele (eelmise aasta samal perioodil 40 inimesele). Eelarve täitmine vastas luuüdi siirdamise osas planeeritule. Ravijuhtude eelarve ületati seoses sellega, et teenuseid kasutanud isiku kohta esitati rohkem raviarveid.

Onkoloogia eriala kättesaadavus – 1.07.2014. aasta seisuga ei ületanud üheski raviasutuses esmase vastuvõtu ooteaeg 9 kalendripäeva, ka päevaravi ja statsionaarse onkoloogia ooteajad on üldisest lubatud ooteajast oluliselt lühemad.

Pediaatria

Tabel 18. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta Tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	10 086	78 982	11 530	77 022	11 325	80 415	98%	104%
ambulatoorne	3 144	63 653	3 716	62 324	3 725	64 355	100%	103%
päevaravi	472	1 158	492	1 110	573	1 482	116%	134%
statsionaarne	6 470	14 171	7 322	13 588	7 027	14 578	96%	107%

Pediaatria eelarvesse planeeriti võrreldes eelmise aastaga ravijuhtude vähenemine – osa pediaatria ambulatoorseid teenuseid on pigem perearsti valdkonda kuuluvad ravijuhud. Eelarve täideti ravijuhtude osas 104%, võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijuhtude ja ravi saanud isikute arv kasvanud kõigis ravitüüpides. Ravijuhud on kõigis ravitüüpides planeeritust odavamad, struktuurne kallinemine on pediaatria erialal -1,6%. Ravijärjekordade välja ostmise ja ületöö mõju ei ole pediaatria eriala eelarve täitmisele oluline.

Ambulatoorselt on vastuvõttude arv ravijuhu kohta veidi langenud – korduvvastuvõtu vajadus on väiksem või ravijuht on vormistatud kahel eraldi raviarvel. Teenusegruppide osas on kasvanud laboriteenused ning vähenenud protseduuride arv.

Päevaravi ravijuhu keskmine maksumus on planeeritust odavam, ühel ravijuhul on kajastatud võrreldes eelmise aastaga suhteliselt vähem teenuseid. Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on langenud ka bioloogilise ravi kasutus pediaatria päevaravis.

Statsionaarse ravi eelarve täitmisele on oluline mõju ka ülikallitel ravijuhtudel – eelmise aasta I poolaastal oli pediaatria erialal 6 ülikallist ravijuhtu, kogumaksumusega 713 tuhat eurot, kuid sellel aastal 3 ravijuhtu kogumaksumusega 359 tuhat eurot. Koefitsiendiga 0,3 tasustatava ületööna esitati 288 raviarvet, mille eest tasuti raviasutustele 67 tuhat eurot. Ülikallite ravijuhtude ja ületöö mõju arvestamata oli pediaatria statsionaarse ravijuhu keskmine maksumus 4% eelarves planeeritust madalam – ravijuhud on planeeritust lühemad (voodipäevade arv ravijuhu kohta on üle 4% väiksem, kui eelmisel aastal).

Pediaatria eriala kättesaadavus – ambulatoorse ravi keskmisest pikemad ooteajad haiglavõrgu haiglates on seotud eeskätt Tallinna Lastehaiglagaga. Kitsamate erialade spetsialistide, nt lastekardioloog, pikemad ooteajad ei ole Tallinna Lastehaigla aruannetes eraldi välja toodud. Üldpediaatri ooteaeg on ka Tallinna Lastehaiglas lubatu piires. Päevaravis ja statsionaarses ravis on ooteajad üldjuhul lubatu piires.

Psühhiaatria

Tabel 19. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	10 888	122 010	14 027	122 897	13 544	121 111	97%	99%
ambulatoorne	3 076	116 655	4 012	117 366	3 925	115 567	98%	98%
päevaravi	119	240	178	277	162	283	91%	102%
statsionaarne	7 693	5 115	9 837	5 254	9 457	5 261	96%	100%

Eelarvesse oli planeeritud eriala raviteenuste kasutuse kasv, tegelik kasvutempo jäi planeeritust veidi madalamaks. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud kõigis ravitüüpides. Ravijuhu keskmine maksumus on planeeritust odavam eeskätt päevaravis ja statsionaarses ravis. Ravijuhu struktuurne kallinemine oli psühhiaatria erialal -2,3% (ühel raviarvel kajastati võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähem ja/või odavamaid raviteenuseid). Ravijärjekordade välja ostmisel ja ületöö tasustamisel ei olnud psühhiaatria eriala eelarve täitmisele olulist mõju.

Ambulatoorse psühhiaatria eelarve täideti nii ravijuhtude kui summa osas 98%. lepingud jäid alatäidetuks eeskätt haiglavõrgu arengukava haiglates.

Psühhiaatria päevaravis oli ravijuhu keskmine maksumus planeeritust oluliselt odavam. Ravijuhtude arv psühhiaatria päevaravis on väga väike, väikesed muutused toovad kaasa protsentuaalselt suure kõikumise võrreldes planeerituga.

Psühhiaatria statsionaarses ravis on ravijuhtude eelarve täidetud 100%. Statsionaarse psühhiaatria raviteenuseid kasutanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 4%. Ravijuhu keskmine maksumus oli

planeeritust 4% madalam. Eelarves planeeriti alates 1.01.2014 ravijuhu keskmise maksumuse oluline kasv (tervishoiuteenuste loetelus kaasajastati psühhiaatria peatükk alates 1.01.2014), mis ei realiseerunud täies mahus.

Psühhiaatria eriala kättesaadavus – ambulatoorses ravis on HVA haiglates lubatud ooteajaga vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad lubatu piires, kättesaadavuse probleeme võib esineda üksikutes raviasutustes. Päevaravis ja statsionaarses ravis on ooteajad lubatu piires.

Sisehaigused

Tabel 20. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	78 134	423 465	85 639	433 435	88 008	440 443	103%	102%
ambulatoorne	25 134	382 991	28 338	392 929	29 521	400 190	104%	102%
päevaravi	4 747	3 639	5 152	3 660	5 401	4 074	105%	111%
statsionaarne	48 253	36 835	52 149	36 846	53 086	36 179	102%	98%

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

Eelarvesse oli planeeritud ravijuhtude arvu kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 2,4% (sh ambulatoorselt 2,6%, päevaravis 0,6%, statsionaaris 0%). Tegelik kasv ületas planeeritu – võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijuhtude arv sisehaiguste erialal kasvanud 4,0% (sh ambulatoorselt 4,5%, päevaravis 12,0%, statsionaaris -1,8%).

Ravijuhte on statsionaarse ravi asemel enam osutatud ambulatoorselt ja päevaravis. Seoses kergemate statsionaarsete ravijuhtude liikumisega ambulatoorsesse ja päevaravisse on ravijuhu keskmine maksumus ambulatoorses ja statsionaarses ravis kallinenud. Sisehaiguste erialal oli 2014. aasta I poolaastal ravijuhu struktuurne kallinenemine kokku 2,3%, sh ambulatoorses ravis 4,1%, päevaravis -1,6% ja statsionaarses ravis 6,6%.

Ambulatoorse ravi eelarve täideti ravijuhtude osas 102% ning summa osas 104%. Ravijuhu keskmise maksumuse kasv võrreldes eelarves planeerituga on muu hulgas tingitud ka asjaolust, et raviasutustega sõlmitud lepingutes oli ravijuhu keskmine maksumus kõrgem, kui eelarves esialgselt oli planeeritud. Ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritust odavam piirkondlikes haiglates ja valikupartnerite juures. Kesksaiglates, üld- ja kohalikes haiglates oli ravijuhu keskmine maksumus lepingus planeeritust kallim.

Sisehaiguste päevaravist moodustab olulise osa (41% täitmise ravijuhtudest ja 67% summast) hemodialüüs. Hemodialüüsi ravijuhtude eelarve ületati 3%, ravijuhu keskmine maksumus vastas hemodialüüsi puhul eelarves planeeritule. Teiste sisehaiguste päevaravi ravijuhtude eelarve ületati 18%, kusjuures ravijuhu keskmine maksumus oli nende raviteenuste puhul planeeritust madalam – ühe ravijuhu raames osutati eeldatust vähem raviteenuseid. Ravi saanud isikute arv kasvas sisehaiguste päevaravis eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 15% – isikute arvu kasv on kiirem kui ravijuhtude arvu kasv.

Statsionaarse ravi ravijuhtude eelarve täideti 98%, summa osas 102%. Statsionaarse ravi ravijuhud olid eeldatust pikemad ja ühel ravijuhul kajastati rohkem raviteenuseid. Statsionaarse ravi eelarve täitmisele oli oluline mõju ka koefitsiendiga 0,3 esitatud ületöö arvetel. Ületööna esitati sisehaiguste eriala statsionaarses ravis 1544 raviarvet, mille eest tasuti raviasutustele 2461 tuhat eurot. Kui ületöö raviarved arvestada täismaksumusse, oleks ravijuhu keskmine maksumus eelarves planeeritust 7% kallim.

Sisehaiguste eriala kättesaadavus – haiglavõrgu arengukava haiglates on sisehaiguste eriala ambulatoorse ravi keskmisest pikemad ooteajad seotud eeskätt piirkondlike ja keskhaiglatega. Piirkondlikes ja keskhaiglates ületab patsientide nõudlus konkreetsetes raviasutuses ja/või raviarsti juures ravi saamiseks sageli raviasutuse võimalused teenusepakkumiseks. Üldhaiglates esineb kättesaadavuse probleeme erialadel, kus raviarste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate raviarstid. Päevaravis ja statsionaarses ravis vastavad ooteajad üldjuhul lubatule.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 21. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	21 803	259 540	23 782	254 880	23 968	260 873	101%	102%
ambulatoorne	10 942	236 427	11 875	231 382	12 288	237 831	103%	103%
päevaravi	1 368	8 580	1 386	8 392	1 432	8 429	103%	100%
statsionaarne	9 493	14 533	10 521	15 106	10 248	14 613	97%	97%

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

Eelarvesse planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ravijuhtude arvu vähenemine ambulatoorses ja päevaravis. Statsionaarse günekoloogia osas arvestati eelarves võimalusega sünnituste arvu kasvuga. Eelarve täitmises oli ambulatoorsete ravijuhtude arv eelmise aasta sama perioodiga võrreldes kõrgem, sünnituste arv jäi eelmise aasta tasemele. Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingutel ja ületöö tasumisel ei olnud eriala eelarve täitmisele olulist mõju.

Struktuurne kallinemine oli günekoloogia erialal 2%, sh ambulatoorses ravis -0,2%, päevaravis 2,1%, statsionaarses ravis 3,5%. Statsionaarsed ravijuhud kallinesid eeskätt piirkondlikes haiglates ja valikupartnerite juures, üldhaiglates ja keskhaiglates vastas ravijuhu keskmine maksumus planeeritule.

Ambulatoorne eelarve on ravijuhtude kui ka summa osas täidetud 103%. Ületatud on nii viljatusravi kui muu ambulatoorse günekoloogia ravijuhtude eelarve, ravijuhu keskmine maksumus vastab eelarves planeeritule. Ambulatoorses ravis on ravijuhtude arvu kasv tingitud sellest, et ühe raviteenuseid kasutanud isiku kohta esitati 1,7% ravijuhte rohkem, kui eelmise aasta samal perioodil. Ambulatoorse günekoloogia raviteenuseid kasutanud isikute arv langes võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 1%, ka ambulatoorsete vastuvõttude arv vähenes 0,3%. Ambulatoorsete vastuvõttude osas on suurenenud eriarsti esmaste vastuvõttude arv ja ämmaemanda vastuvõttude arv. Õe iseseisvate vastuvõttude ja eriarsti korduvvastuvõttude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga langenud.

Päevaravi ravijuhtude eelarve täideti 100%, summa osas 103%. Ravi saanud isikute arv vähenes günekoloogia päevaravis 1,9% – ühe ravi saanud isiku kohta esitati rohkem raviarveid. Ravijuhu keskmine maksumus oli samal ajal planeeritust kallim, struktuurne kallinemine moodustas 2,1%. Günekoloogia päevaravis osutatakse senisest rohkem ja kallimaid raviteenuseid.

Statsionaarse günekoloogia eelarvest moodustavad olulise osa (45% eelarve ravijuhtudest ja 58% rahastamise mahust) sünnitused. I poolaasta eelarvesse oli planeeritud 6875 sünnituse rahastamine, tegelikult esitati sünnituste raviarveid 6515. Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmiti leping 242 ravijärjekorras ootava sünnituse rahastamiseks Kliinik Elitega, kellega uueks lepinguperioodiks sünnituste osas lepingut ei sõlmitud. II kvartalis esitas Kliinik Elite haigekassale 32

sünnituse raviarvet. Muu statsionaarse günekoloogia eelarve täideti ravijuhtude osas 98% ja summa osas 99% – eelarve täitmine ei erinenud planeeritust oluliselt.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala kättesaadavus – ambulatoorse günekoloogia puhul on haigavõrgu arengukava haigates lubatud ooteajaga vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad lubatu piires, kättesaadavuse probleeme esineb üksikutes raviasutustes. Päevaravi ooteajad on lubatu piires, statsionaarses ravis on lubatud ooteaega ületavate vastuvõttude osakaal ravijärjekordades suhteliselt suur (56% kõigist vastuvõttudest) Tartu Ülikooli Kliinikumis. 1.07.2014. aasta seisuga oli selles raviasutuses statsionaarse günekoloogia ooteaeg 153 kalendripäeva (5 kuud). Üheski teises raviasutuses ei ületanud statsionaarse günekoloogia ooteaeg 1.07.2014. aasta seisuga kahte kuud.

Taastusravi

Tabel 22. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	5 566	35 910	7 187	40 900	6 899	44 473	96%	109%
ambulatoorne	2 589	32 243	3 492	37 171	3 359	40 724	96%	110%
statsionaarne	2 977	3 667	3 695	3 729	3 540	3 749	96%	101%

Taastusravi osas oli eelarvesse planeeritud võrreldes eelmise aasta sama perioodi kasutusega nii ravijuhtude kui ravijuhu keskmise maksumuse osas keskmisest kiirem kasv. Ravijuhtude eelarve ületati, ravijuhu keskmine maksumus jäi oluliselt alla planeeritu. Taastusravi teenuseid kasutanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud ambulatoorses ravis 18% ja statsionaarses ravis 2%. Ravijärjekordade välja ostmisel ja ületöö tasustamisel ei olnud taastusravi eelarve täitmisele olulist mõju.

Struktuurne kallinemine oli taastusravi erialal -17,4% sh ambulatoorses ravis -21,5% ja statsionaarses ravis 28%. Ravijuhu keskmise maksumuse planeerimisel soovis haigekassa võimaldada ühe ravijuhu käigus rohkem protseduure ja uuringuid ning kajastada need ühel raviarvel. Eelarve täitmises on ravi saanud isikute arv kasvanud aeglasemalt, kui ravijuhud – ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud. Ambulatoorse taastusravi ravijuht jäi võrreldes eelarves planeerituga madalamaks, kuna osutati planeeritust vähem suhteliselt kallimat individuaalset füsioteraapiat, erinevate (suhteliselt odavamate) grupiteraapiate arv kasvab planeeritult. Statsionaarse taastusravi ravijuhu keskmine maksumus jäi planeeritust madalamaks, kuna planeeritust suhteliselt vähem osutati patsientidele intensiivset funktsioone taastav taastusravi (mis on kallim) ja suhteliselt rohkem funktsioone toetavat taastusravi (mis on odavam).

Taastusravi eriala kättesaadavus – ambulatoorses ravis on haiglavõrgu arengukava haiglates lubatud ooteajaga vastuvõttude osakaal eriarstiabi keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad lubatu piires, kättesaadavuse probleeme võib esineda üksikutes raviasutustes. Statsionaarse taastusravi ooteaeg vastab üldjuhul lubatule.

Eriarstiabi lepingute täitmine

2014. aasta I poolaastal tasus haigekassa raviasutustele 1,7 miljoni eriarstiabi ravijuhu eest 270,8 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 82% ning summa 93% eriarstiabi lepingute täitmisest.

Tabelis 23 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartneritega I poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta. Tabelis 24 on esitatud haglavõrgu arengukava haiglate lepingute andmed raviasutuste lõikes. Tabelites 23 ja 24 esitatud lepingute täitmise andmetes kajastuvad ka kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel riigieelarvest finantseeritavad tervishoiuteenused, mis haigekassa eelarve täitmisel on kajastatud muude kulude hulgas.

Tabel 23. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	223 388	1 299 770	249 664	1 338 578	251 384	1 355 826	101%	101%
Piirkondlikud haiglad	124 617	498 669	139 304	514 092	139 610	518 870	100%	101%
Keskhaiglad	68 872	551 993	77 483	567 910	79 092	582 961	102%	103%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	29 900	249 108	32 877	256 576	32 682	253 995	99%	99%
Valikupartnerid	18 651	314 007	19 329	312 133	19 441	304 993	101%	98%
Kokku	242 039	1 613 777	268 993	1 650 711	270 825	1 660 819	101%	101%

Piirkondlike haiglatega (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) sõlmitud lepingute maht kasvas võrreldes eelmise aasta sama perioodi täitmisega ravijuhtude osas 3%, summa osas 12%. Lepingud täideti piirkondlikes haiglates kokku ravijuhtude osas 101% ning summas osas 100%.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla lepingu ravijuhud täideti ambulatoorses ja päevaravis. Ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritud 0,6% kõrgem. Statsionaarses ravis oli ravijuhtude täitmine 99%, statsionaarse ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritud 2,4% kallim. Ületööna esitati 976 ravijuhtu. Kokku tasuti raviasutusele koefitsiendiga ülelepingulist tööd summas 833 tuhat eurot, sealhulgas ambulatoorses eriarstiabis 441 tuhat eurot. Ambulatoorse ravi kättesaadavusega on vaatamata lepingu ravijuhtude täitmisele olulisi probleeme – 1.07.2014. aasta seisuga oli ambulatoorne järjekord üle haigekassa nõukogu poolt kinnitatud maksimaalse ooteaja 15 eriala, sh oli kuuel erialal ambulatoorne ooteaeg pikem kui 3 kuud.

Tallinna Lastehaigla lepingu ravijuhud täideti kõigis ravitüüpides. Ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritud 1,6% madalam. Ületööna Tallinna Lastehaigla raviarveid ei esitanud. Teenuse kättesaadavuse põhiprobleem on Lastehaiglas eeskätt silmahaiguste (oftalmoloogia) erialal. Lepingu summa ja ravijuhud on sellel erialal alatäidetud, raviasutuse võimsus sellel erialal teenuse osutamiseks ei võimalda patsientide nõudlust rahuldada.

Tartu Ülikooli Kliinikumi lepingu ravijuhud täideti kõigis ravitüüpides. Ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritud 1,6% madalam. Ületööna esitati 688 ravijuhtu. Kokku tasuti raviasutusele koefitsiendiga ülelepingulist tööd summas 280 tuhat eurot, sealhulgas ambulatoorses eriarstiabis 17 tuhat eurot. Ravijärjekorra aruannete alusel on isikute arv eriarstiabi ravijärjekorras võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud 11% võrra, samas on kasvanud ka lubatud ooteajal vastuvõtule saavate patsientide osakaal. Ambulatoorse ravi kättesaadavusega on vaatamata lepingu ravijuhtude täitmisele olulisi probleeme. Juuli alguse seisuga oli ambulatoorse ravijärjekorra pikkus tagasiulatuva aruande järgi 9-l erialal üle Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud maksimaalse ooteaja.

Keskhaiglatega (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Pärnu Haigla) sõlmitud lepingute maht kasvas võrreldes eelmise aasta sama perioodi täitmisega ravijuhtude osas 3%, summa osas 13%. Lepingud täideti keskhaiglates kokku ravijuhtude osas 103% ning summas osas 102%.

Ida-Tallinna Keskhaigla eriarstiabi lepingu ravijuhud täideti kõigis ravitüüpides. Ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritust 0,9% madalam. Ületööna esitati 10 256 raviarvet. Kokku tasuti raviasutusele koefitsiendiga ülelepingulist tööd summas 1122 tuhat eurot, sealhulgas ambulatoorses eriarstiabis 646 tuhat eurot. Ravijärjekorra aruannete alusel on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga lubatud ooteajal vastuvõtule saavate patsientide arv kasvanud 20%. Kättesaadavuse mõningasele paranemisele viitab ka tagasiulatuva järjekorra aruanne, kus lubatud ajaga visiitide osakaal on sel aastal 55% ja eelmise aasta samal ajal 48%. Ravi kättesaadavusega on sellest hoolimata probleeme. Plaanilise ravi järjekorda registreerimine on avatud vähemalt neli kuud, kuid uute aegade avamisel täituvad need paari esimese päevaga. Juuli alguse seisuga oli ambulatoorne järjekord üle haigekassa nõukogu poolt kinnitatud maksimaalse ooteaja 9-l erialal.

Ida-Viru Keskhaigla Keskhaigla eriarstiabi lepingu ravijuhud täideti kõigis ravitüüpides. Ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritust 2,2% madalam. Ületööna esitati 555 päevaravi ja statsionaarse ravi arvet. Kokku tasuti raviasutusele koefitsiendiga ülelepingulist tööd summas 197 tuhat eurot. Ida Viru Keskhaigla ravijärjekorrad on üldjuhul lubatud maksimaalse ooteaja piires.

Lääne-Tallinna Keskhaigla eriarstiabi lepingu ravijuhud täideti ambulatoorses ravis. Paevaravi ravijuhud täideti 93%, statsionaarse ravi ravijuhud 99%. Ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritust 1,5% kõrgem. Ületööna esitati 536 päevaravi ja statsionaarse ravi arvet. Kokku tasuti raviasutusele koefitsiendiga ülelepingulist tööd summas 220 tuhat eurot. Ambulatoorse ravi kättesaadavusega on probleeme vaatamata lepingu ravijuhtude täitmisele. Juuli alguses esitatud aruande andmetel ületas ambulatoorne ooteaeg haigekassa nõukogu poolt kinnitatud maksimaalse ooteaja 9-l erialal.

Pärnu Haigla lepingu ravijuhud täideti kõikides ravitüüpides. Ravijuhu keskmine maksumus oli lepingus planeeritust 2% madalam. Ületööna esitati 2083 raviarvet. Kokku tasuti raviasutusele koefitsiendiga ülelepingulist tööd summas 222 tuhat eurot, sealhulgas ambulatoorses eriarstiabis 166 tuhat eurot. Ravijärjekorra aruannete alusel on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga lubatud ooteajal vastuvõtule saavate patsientide arv vähenenud, samas tingituna nõudest hoida ravijärjekorda registreerimine avatud 4 või 3 kuud (saatekirjata erialadel), on ravijärjekorras isikute arv suurem 13%. Kättesaadavuse mõningasele halvenemisele viitab ka tagasiulatuva järjekorra aruanne, kus lubatud ajaga visiitide osakaal on sel aastal 76% ja eelmise aasta samal ajal 83%. Kättesaadavus on seoses uue silmaarsti tööle asumisega paranenud oftalmoloogia erialal. Taastusravi nõudlus on eelmisel aastal uue osakonna avamise järgselt kasvanud.

Üldhaiglate ja kohaliku haiglagaga sõlmitud lepingute maht kasvas võrreldes eelmise aasta sama perioodi täitmisega ravijuhtude osas 3%, summa osas 10%. Üld- ja kohalikes haiglates täideti lepingud ravijuhtude ja summa osas 99%. Lepingu ravijuhud täideti Järvamaa Haigla, Läänemaa Haigla, Rakvere Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Viljandi Haigla, Valga Haigla, Põlva Haigla ja Jõgeva Haigla poolt. Kuressaare Haigla, Narva Haigla, Hiiumaa Haigla ja Rapla Maakonnahaigla puhul jäid lepingud ravijuhtude osas alatäidetuks. Ravijuhu keskmine maksumus üld- ja kohalikes haiglates oli lepingus planeeritust 0,4% kallim. Ületööna esitati 1443 raviarvet. Kokku tasuti üld- ja kohalikele haiglatele koefitsiendiga ülelepingulist tööd summas 348 tuhat eurot, sealhulgas ambulatoorses eriarstiabis 38 tuhat eurot. Üldhaiglates on pikad ambulatoorsed ooteajad üldiselt erialadel, kus vastuvõtte käivad tegemas mittekoosseisulised arstid. Juhul, kui raviasutuses töötavad erialal põhikohaga raviarstid, on ambulatoorse ravi ooteajad üldjuhul lubatu piires. Paevaravi ja statsionaarse ravi ooteajad on lubatu piires.

Valikupartneritega sõlmitud lepingute maht muutus võrreldes eelmise aasta sama perioodi täitmisega ravijuhtude osas -1% ning summa osas 4%. Valikupartnerite lepingud on ravijuhtude osas täidetud 98%, summa osas 101%. Ravijuhud jäid täitmata eeskätt alates 1.04.2014. aastal uute valikupartneritega sõlmitud lepingutes. Uute valikupartnerite lepingute täitmine paraneb seoses raviteenuste osutamise käivitumisega tõenäoliselt teisel poolaastal. Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmiti lepingud nende teenuseosutajatega, kes uuel lepinguperioodil valituks ei osutunud. Kokku sõlmiti ravijärjekordade ülesostmise lepinguid 14 798 ravijuhu rahastamiseks maksumusega kuni 1,4 miljonit eurot. Lepingud ravijärjekordade üle ostmiseks kehtivad kuni 31.12.2014. I poolaastal tasuti nende lepingute alusel 9504 ravijuhu eest 0,8 miljonit eurot. Pikad ooteajad on 1.07.2014. aasta seisuga sageli nendes raviasutustes ja erialadel, kus valiku tulemusel vähenes haigekassa tellimuse maht oluliselt. Haigekassa jälgib ravi kättesaadavust ja

lepingute täitmist teisel poolaastal, ravi kättesaadavuse paranemisele peaks kaasa aitama teenuseosutamise käivitumine uute lepingupartnerite juures.

Tabel 24. Haiglavõrgu arengukava haiglate I kvartali eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
Tallinna Lastehaigla SA	9 340	84 877	10 382	89 348	10 347	90 484	100%	101%
Ambulatoorne	2 884	74 958	3 764	79 302	3 802	78 953	101%	100%
Päevaravi	557	1 508	852	1 839	826	2 050	97%	111%
Statsionaarne	5 107	8 309	5 766	8 207	5 719	9 481	99%	116%
Keskostu raviteenused	792	102	0	0	0	0	-	-
TÜ Kliinikum SA	56 896	242 054	62 979	247 201	62 738	250 332	100%	101%
Ambulatoorne	16 812	212 804	19 978	217 384	19 792	220 574	99%	101%
Päevaravi	2 697	6 415	2 976	6 695	2 945	6 709	99%	100%
Statsionaarne	36 349	22 670	40 025	23 122	40 001	23 049	100%	100%
Keskostu raviteenused	1 038	165	0	0	0	0	-	-
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	58 382	171 738	65 945	177 543	66 527	178 054	101%	100%
Ambulatoorne	16 563	150 643	19 183	155 745	19 622	156 337	102%	100%
Päevaravi	2 362	3 595	2 505	3 626	2 541	3 791	101%	105%
Statsionaarne	38 815	17 289	44 257	18 172	44 364	17 926	100%	99%
Keskostu raviteenused	642	211	0	0	0	0	-	-
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	30 455	227 448	34 505	237 809	35 682	248 087	103%	104%
Ambulatoorne	11 279	206 352	13 598	215 699	14 241	225 087	105%	104%
Päevaravi	2 863	6 546	3 662	7 907	3 686	8 122	101%	103%
Statsionaarne	16 309	14 547	17 245	14 203	17 755	14 878	103%	105%
Keskostu raviteenused	4	3	0	0	0	0	-	-
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	16 825	159 407	18 701	159 433	18 944	159 119	101%	100%
Ambulatoorne	6 655	145 631	7 564	145 590	7 564	145 601	100%	100%
Päevaravi	1 354	2 595	1 527	2 756	1 547	2 574	101%	93%
Statsionaarne	8 674	11 135	9 610	11 087	9 833	10 944	102%	99%
Keskostu raviteenused	142	46	0	0	0	0	-	-
SA Ida-Viru Keskhaigla	10 716	75 949	12 007	79 765	12 013	81 569	100%	102%
Ambulatoorne	3 329	67 817	4 126	71 751	3 982	72 981	97%	102%

Päevaravi	838	1 682	952	1 809	961	1 845	101%	102%
Statsionaarne	6 549	6 450	6 929	6 205	7 070	6 743	102%	109%
Pärnu Haigla SA	10 875	89 189	12 269	90 903	12 454	94 186	102%	104%
Ambulatoorne	3 458	79 609	4 063	81 433	4 244	84 319	104%	104%
Päevaravi	547	2 368	801	2 401	774	2 675	97%	111%
Statsionaarne	6 734	7 163	7 405	7 069	7 436	7 192	100%	102%
Keskostu raviteenused	136	49	0	0	0	0	-	-
Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	2 228	21 263	2 377	21 590	2 374	21 829	100%	101%
Ambulatoorne	980	19 317	1 097	19 743	1 101	19 993	100%	101%
Päevaravi	112	397	115	397	120	403	104%	102%
Statsionaarne	1 136	1 549	1 165	1 450	1 153	1 433	99%	99%
Kuressaare Haigla SA	2 921	23 894	3 238	25 650	3 153	23 666	97%	92%
Ambulatoorne	845	21 199	998	22 947	961	21 217	96%	92%
Päevaravi	166	334	173	359	151	303	87%	84%
Statsionaarne	1 910	2 361	2 067	2 344	2 041	2 146	99%	92%
Läänemaa Haigla SA	1 670	16 655	1 862	16 610	1 895	17 136	102%	103%
Ambulatoorne	548	15 033	609	15 021	645	15 522	106%	103%
Päevaravi	56	275	65	296	71	325	109%	110%
Statsionaarne	1 066	1 347	1 188	1 293	1 179	1 289	99%	100%
AS Rakvere Haigla	3 339	21 292	3 722	24 046	3 737	24 232	100%	101%
Ambulatoorne	918	17 575	1 186	20 427	1 170	20 467	99%	100%
Päevaravi	148	641	151	641	160	703	106%	110%
Statsionaarne	2 273	3 076	2 385	2 978	2 407	3 062	101%	103%
Lõuna-Eesti Haigla AS	2 560	19 903	2 777	19 680	2 876	20 065	104%	102%
Ambulatoorne	745	17 031	867	16 935	863	17 053	100%	101%
Päevaravi	216	699	221	707	221	715	100%	101%
Statsionaarne	1 583	2 104	1 689	2 038	1 792	2 297	106%	113%
Keskostu raviteenused	16	69	0	0	0	0	-	-
SA Narva Haigla	6 005	53 132	6 422	52 457	6 242	51 419	97%	98%
Ambulatoorne	1 925	46 098	2 191	45 793	2 045	44 807	93%	98%
Päevaravi	216	610	233	560	220	532	94%	95%
Statsionaarne	3 863	6 417	3 998	6 104	3 977	6 080	99%	100%
Keskostu raviteenused	1	7	0	0	0	0	-	-

Viljandi Haigla SA	4 467	31 776	5 167	34 609	5 220	34 633	101%	100%
Ambulatoorne	1 173	27 907	1 449	30 849	1 462	30 884	101%	100%
Päevaravi	139	516	146	520	134	495	92%	95%
Statsionaarne	3 143	3 307	3 572	3 240	3 624	3 254	101%	100%
Keskostu raviteenused	12	46	0	0	0	0	-	-
Valga Haigla AS	1 607	16 398	1 749	16 738	1 772	16 778	101%	100%
Ambulatoorne	555	14 741	645	15 094	645	15 094	100%	100%
Päevaravi	127	415	148	464	156	490	105%	106%
Statsionaarne	925	1 242	956	1 180	971	1 194	102%	101%
SA Hiiumaa Haigla	624	5 595	689	5 822	663	5 452	96%	94%
Ambulatoorne	186	4 986	210	5 179	183	4 838	87%	93%
Päevaravi	22	123	38	172	32	146	84%	85%
Statsionaarne	416	486	441	471	448	468	102%	99%
Põlva Haigla AS	1 712	14 967	1 847	14 739	1 832	14 795	99%	100%
Ambulatoorne	521	12 913	625	12 850	625	12 930	100%	101%
Päevaravi	118	568	115	547	115	549	100%	100%
Statsionaarne	1 073	1 486	1 107	1 342	1 092	1 316	99%	98%
Rapla Maakonna Haigla SA	1 652	15 618	1 808	15 872	1 687	15 104	93%	95%
Ambulatoorne	613	14 008	707	14 310	703	13 778	99%	96%
Päevaravi	126	319	118	303	84	251	71%	83%
Statsionaarne	913	1 291	983	1 259	900	1 075	92%	85%
Jõgeva Haigla SA	1 114	8 615	1 218	8 763	1 228	8 886	101%	101%
Ambulatoorne	350	7 550	415	7 741	410	7 862	99%	102%
Päevaravi	33	118	31	109	32	108	103%	99%
Statsionaarne	731	947	772	913	786	916	102%	100%
HVA haiglad kokku	223 388	1 299 770	249 664	1 338 578	251 384	1 355 826	101%	101%
Ambulatoorne	70 339	1 156 172	83 275	1 193 793	84 060	1 208 297	101%	101%
Päevaravi	12 697	29 724	14 829	32 108	14 776	32 786	100%	102%
Statsionaarne	137 569	113 176	151 560	112 677	152 548	114 743	101%	102%
Keskostu raviteenused	2 783	698	0	0	0	0	-	-

1.4. Õendusabi

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

2014. aasta I poolaastas rahastas haigekassa statsionaarse iseseisva õendusabi teenust 11,9 miljonit eurot, mis on 21% enam kui 2013. aasta I poolaastas. Kasvanud on ka ravijuhtude arv 4% võrra. Statsionaarse õendusabi ravijuhtude arv on 5% kasvanud võrreldes 2013 I poolaastaga. Statsionaarse iseseisva õendusabi voodipäeva piirhind tõusis seoses iseseisva statsionaarse õendusabi osutamist reguleeriva uue sotsiaalministri määruse rakendamisega ja sellest tulenevalt kasvas ka rahastamine 23% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Geriaatrilise hindamise ravijuhtude arv on 4% vähenenud, samas rahastamise maht on kasvanud 4% eelmise aasta sama perioodiga võrreldes. Koduõenduse teenuste eest tasuti 14% enam kui 2013. Haasta I poolaastas. Kasv tuleneb koduõendusteenuste 3% ravijuhtude kasvust. Tulemus on ootuspärane, kuna haigekassa eesmärk on parandada iseseisva õendusabi kättesaadavust.

Tabel 25. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Koduõendus*	1 989	16 549	2 218	16 490	2 262	17 100	102%	104%
Geriaatriline hindamine	47	740	52	740	49	707	94%	96%
Statsionaarne õendusabi	7 810	9 092	9 928	9 928	9 635	9 503	97%	96%
Kokku	9 846	26 381	12 198	27 158	11 946	27 310	98%	101%

* Koduõenduse all on kajastatud vähihaigete kodune toetusravi.

Koduõenduse visiitide arv on kasvanud 2% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Samuti on kasvanud ka isikute arv, kuid vähem kui visiitide kogu summa, mis viitab sellele, et ühe isiku kohta on visiitide arv kasvanud.

Tabel 26. Õendusabi visiitid

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus*	123 337	5 167	125 557	5 239	2%	1%

* Vähihaigete kodune toetusravi on kajastatud koduõenduse all

Õendusabi kättesaadavus vastab üldiselt lubatule – 1.07.2014. aasta seisuga toimub 98% õendusabi ravijärjekorras registreeritud vastuvõttudest lubatud ooteajal. Koduõenduse puhul toimus lubatud ooteajal 95% vastuvõttudest, statsionaarses õendusabis 100%. Ülevaade õendusabi kättesaadavusest on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

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

Õendusabi lepingute täitmine

Tabelist 27 on näha, et kõige täpsemalt on 2014 I poolaastal ravijuhtude osas lepinguid täitnud valikupartnerid. Nii lepingu summa kui ravijuhtude poolest on jäänud leping alataidetuks keskhaiglates. Üldhaiglad ja kohalikud haiglad on aga ületanud ravijuhte keskmiselt 7% võrra. Haiglavõrgu arengukava haiglatel on kokkuvõtvalt lepingute summa siiski alataidetud, kuid ravijuhud üle täidetud.

Tabel 27. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	5 174	10 598	7 057	11 871	6 927	11 948	98%	101%
Piirkondlikud haiglad	653	1 131	718	1 167	718	1 154	100%	99%
Keskhaiglad	2 177	3 772	3 225	4 669	3 123	4 350	97%	93%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	2 344	5 695	3 114	6 035	3 086	6 444	99%	107%
Valikupartnerid	4 672	15 783	5 052	15 334	5 019	15 362	99%	100%
Kokku	9 846	26 381	12 109	27 205	11 946	27 310	99%	100%

Rohkem, kui pooltel HVA haiglatel jäid täitmata statsionaarse õendusabi ravijuhud, sh Tallinnas, kus viimase aasta jooksul on ravivõimalused tänu struktuurfondide investeringutele oluliselt paranenud. Alataitmist statsionaarses õendusabis kompenseeris ravijuhtude ületäitmine koduõenduses. Valikupartnerite lepingud on statsionaarse õendusabi ravijuhtude osas valdavalt täidetud, kohati ka ületäidetud, sagedamini on alataidetuks jäänud koduõendusteenuse ravijuhud. Kokkuvõttes ületab statsionaarse õendusabi pakkumine siiski nõudlust ja ravijärjekordi haiglates valdavalt pole või on need väga lühikesed. Samas valitseb vastupidine olukord koduõenduses, kus on kohati ka küllalt pikad ootejärjekorrad. Seega on haigekassa prioriteediks koduõenduse kättesaadavuse parandamine.

Tabel 28. Haiglavõrgu arengukava haiglate õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
TÜ Kliinikum SA	457	889	495	945	495	943	100%	100%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	196	242	223	222	223	211	100%	95%
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 001	1 878	1 168	1 928	1 130	1 941	97%	101%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	620	703	1 067	1 188	1 067	832	100%	70%
SA Ida-Viru Keskhaigla	105	450	393	732	329	808	84%	110%
Pärnu Haigla SA	451	741	597	821	597	769	100%	94%

Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	198	507	224	473	224	479	100%	101%
Kuressaare Haigla SA	269	573	325	635	317	672	98%	106%
Läänemaa Haigla SA	143	338	204	362	204	363	100%	100%
AS Rakvere Haigla	159	819	325	974	325	1 173	100%	120%
Lõuna-Eesti Haigla AS	336	814	379	721	379	781	100%	108%
SA Narva Haigla	277	513	517	856	516	890	100%	104%
Viljandi Haigla SA	302	861	340	744	340	886	100%	119%
Valga Haigla AS	191	435	218	392	218	391	100%	100%
SA Hiiumaa Haigla	55	54	61	61	63	63	103%	103%
Põlva Haigla AS	182	370	212	376	212	365	100%	97%
Rapla Maakonna Haigla SA	114	153	158	182	137	145	87%	80%
Jõgeva Haigla SA	118	258	151	259	151	236	100%	91%
HVA haiglad kokku	5 174	10 598	7 057	11 871	6 927	11 948	98%	101%

1.5. Hambaravi

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

Tabel 29. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambaravi	7 450	153 625	8 235	152 897	7 879	154 232	96%	101%
Hambahaiguste ennetus	149	9 714	166	9 951	150	9 024	90%	91%
Ortodontia	1 764	23 051	2 003	24 131	1 854	23 279	93%	96%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	447	10 232	447	9 415	469	10 110	105%	107%
Kokku	9 810	196 622	10 851	196 394	10 352	196 645	95%	100%

2014. aasta esimesel poolaastal tasus haigekassa hambaravi teenuste eest 542 tuhat eurot rohkem kui eelmise aasta samal perioodil. Ravijuhtude arv oli eelmise aastaga samal tasemel, ravijuhtude eelarve täideti 100%. Hambaravi rahastamise maht täideti 95%, ravijuhu keskmine maksumus oli planeeritust oluliselt odavam laste hambaravis. Haigekassa poolt rahastatud hambaravi teenuseid kasutanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 111 tuhandelt inimeselt 112 tuhandele inimesele.

Hambaravi ooteajad vastavad üldiselt lubatule. Valdav osa hambaravi järjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub lubatud ooteaja jooksul. Ortodontiliste teenuste puhul on lubatud ooteaja piires 100% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest, laste hambaravi muude teenuste osas toimub lubatud ooteajal 89% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest. Põhjalik ülevaade hambaravi kättesaadavusest on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

2. Tervise edendamine

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu, tegevused on seostatud rahvastiku tervise arengukavaga. Tervise edendamisele planeeritud poolaastaks planeeritud eelarvest 373 tuhat eurot kasutati 106% ehk 394 tuhat eurot.

Poolaasta eelarve ületamine oli seotud peamiselt ulatuslike meediategevustega I kvartalis. Kogu tervise edendamise eelarve kasutus jääb aasta jooksul planeeritu piiresse. I poolaastal toimus kampaania „Terviseküsimumuste lahendus algab oma perearstist ja pereõest“, mille eesmärgiks oli tõsta inimeste teadlikkust esmatasandi tervishoiusüsteemi võimaluste kohta. Kampaaniaga sooviti avada perearsti ja -õe poolt pakutava teenuse sisu nii, et inimesed teadvustavad, et perearst on samaväärne spetsialist kui eriarst, kes oskab diagnoosida ja ravida enamikke haigustest. Kampaania märgatavuse uuring valmis II kvartalis, kampaania märgatavus elanikkonnas oli kõrge 84%. Kampaania suutis suunata arusaamu ja teadmisi: iga neljas inimene sai kampaania raames uut infot, tõusis teadlikkus nõuandetelefonist 1220 ning kasvas ka nõuandeliini helistanute hulk. Kampaania tulemusena suurenes veendumus, et terviseküsimumuste lahendus algab perearstist ja -õest ning perearst diagnoosib enamikke haigusi.

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

Partneritega koostöös toimus igaaastane tervise edendamise konverents „Liikudes tervise heaks“ 6. juunil Pärnus, osales 276 inimest. Tagasiside alusel hinnati korraldust ja konverentsi sisukust ning elluviimist suurepäraseks. Juba kolmandat aastat järjest toimus koostööna koolitus ravijuhendite koostajatele uue meetoodika tutvustamiseks: käsitlusala koostamisest, otsingute tegemist, ravijuhendite hindamist AGREE töövahendiga, tõendusmaterjali hindamist GRADE põhimõtetega ja soovitude koostamist. Koolitusel osales 54 tervishoiutöötajat.

Jätuvad lasteaedade ja koolide tervise edendamise koordineerimine, laste hammaste tervise ja raseduskriisi nõustamise projektid. Raseduskriisi nõustamise teenust pakutakse 12 asutuses, I poolaastal sai nõu 477 naist ja peret 1077 korral. Esimene rasedate vaimse tervise valdkonna koolitus toimus 2013. aasta detsembris, selle aasta maikuu toimus 3 regionaalset koolitust (Tallinnas, Tartus, Narvas), osalejaid koolitustel oli kokku 164, peamiselt ämmaemandad. Koolituse eesmärgiks on teadvustada raseda vaimse tervisega seotud probleeme ja pakkuda välja esmased lahendused kriisis olija abistamiseks kontakti käigus. Koolitused on seotud eesmärgiga integreerida raseduskriisi nõustamine tervishoiusüsteemi.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2014. aasta esimese poolaasta jooksul on haigekassa kindlustatutele ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodustusega retseptiravimeid kompenseerinud 53,9 miljoni euro ulatuses. Poolaasta eelarve on täidetud 99% ja 2014. aastaks planeeritud eelarve 49% ulatuses.

Tabel 30. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	25 080	26 883	26 034	97%
90% kompenseeritavad ravimid	15 012	15 971	16 070	101%
75% kompenseeritavad ravimid	2 909	3 026	3 012	100%
50% kompenseeritavad ravimid	8 265	8 680	8 765	101%
Kokku	51 266	54 560	53 881	99%

Kokku on rahalisi vahendeid 2013. aasta esimese poolaastaga võrreldes kasutatud 5% ehk 2,6 miljoni euro võrra enam. Kasv on suhteliselt ühtlaselt jagunenud erinevate soodusliikide lõikes, olles siiski veidi kiirem 90%-liselt kompenseeritavate ravimite korral. Rahastamise suurenemine on tingitud kahest komponendist – kasvab nii ravimikasutus, mis väljendub soodusretseptide arvu kasvus kui ka keskmise soodusretsepti maksumus ravikindlustusele. Positiivsena saab välja tuua asjaolu, et suurima rahalise mahuga ehk 100%-liselt kompenseeritavate ravimite korral on oluliselt kasvanud retseptide arv, kuid retsepti keskmine maksumus on langenud. See tuleneb peamiselt soodsamate geneeriliste ravimite kasutuselevõtust. Kokkuvõttes viitab selline areng ratsionaalsele ravimikasutusele – kokkuhoitud vahendeid saab kasutada muuhulgas kindlustuspaketi laiendamiseks ehk näiteks uute ravimite kompenseerimiseks.

2014. aasta I poolaastal hakati esmakordselt kompenseerima enam kui kümne erineva retseptiravimi korral erinevatest valdkondadest: C-hepatiit, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, podagra, rasvhapete metabolismi häired, pankrease neuroendokriinkasvajad, krooniline neerupuudulikkus, teist tüüpi diabeet, depressioon, kasvajaliste haiguste korral esinev veenitromboos või trombemboolia ning kodade virvendusarütmia korral esineva insuldiohu vähendamine. Seega on haigekassa ravimite valik laienenud oluliselt kiiremini kui terve 2013. aasta jooksul kokku, mil alustati 5 uue toimeaine kompenseerimist.

Tabel 31. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus eurodes

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% soodusretseptid	424 875	59,10	448 955	58,00	6%	-2%
90% soodusretseptid	1 377 102	10,90	1 425 875	11,30	4%	4%
75% soodusretseptid	282 613	10,30	284 291	10,60	1%	3%
50% soodusretseptid	1 757 018	4,70	1 804 346	4,90	3%	4%
Kokku	3 841 608	13,34	3 963 467	13,60	3%	2%

Kindlustatu omaosalus on sarnane võrdlusperioodil registreerituga olles 4 senti võrra kasvanud ühe keskmise soodusretsepti kohta ja on seega 2014. aasta esimesel poolaastal 6,44 eurot. Ühe keskmise soodusretsepti

maksumusest tasub patsient 32,1% ning haigekassa kanda jääb 67,9%. Omaosalus on enim ehk 18 senti võrra kasvanud 75%-ga kompenseeritavate ravimite korral, mis on tingitud kallimate geneeriliste ravimite eelistamisest odavamatele peamiselt kardiovaskulaarsete haiguste korral.

Tabel 32. Kindlustatu omaosalus eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga
100% soodusretseptid	1,96	1,99	2%
90% soodusretseptid	4,60	4,60	0%
75% soodusretseptid	6,65	6,83	3%
50% soodusretseptid	8,85	8,93	1%
Kokku	6,40	6,44	1%

4. Ajutise töövõimetus hüvitised

Ajutise töövõimetus hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

Ajutise töövõimetus hüvitiste eelarve täitmine oli 2014. aasta I poolaastal 56,5 miljonit eurot, mis on 3,3 miljonit eurot enam kui eelmise aasta samal perioodil.

Tabel 33. Töövõimetus hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	23 002	23 046	23 770	103%
Hooldushüvitised	10 005	9 635	9 813	102%
Sünnitushüvitised	18 777	19 709	21 401	109%
Tööõnnetushüvitised	1 447	1 539	1 546	100%
Kokku	53 231	53 929	56 530	105%

Ajutise töövõimetus hüvitiste maksamise alusdokumendid on vastavat liiki töövõimetuslehed: haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht või lapsendusleht. Töövõimetus hüvitiste rahastamist analüüsid pole siiski täpselt järgitud töövõimetuslehtede põhise liigitust. Näiteks kajastame lapsendamislehe alusel makstavaid hüvitisi, mida on 1–2 juhtu kuus, nende marginaalse osatähtsuse tõttu sünnitushüvitiste hulgas. Samas on haigushüvitistest eraldi esitatud tööõnnetushüvitised, kuivõrd tööõnnetused peegeldavad riigi tervishoiu ja tööohutuse olukorda.

Töövõimetus hüvitiste arvutamisel lähtub haigekassa isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust ning tööandja arvutab haigushüvitise töötaja viimase kuue kuu keskmise palga põhjal.

Töövõimetus hüvitiste eelarve täitmine kasvas 2014. aasta I poolaastal võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 6% ning ületas poolaasta eelarve 5% võrra. Eelarve ületamise põhjusteks on prognoositust suurem keskmine palga³, töötavate kindlustatute⁴ arvu ja sünnituslehtede arvu kasv. Kuigi statistikaameti andmetel on alates 2011. aastast Eestis sündivus langenud, kasvas sünnituslehtede kasutamine 2014. aasta I poolaastal 3% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Seega võime järeldada, et sünnitajate hulgas on suurenenud töötavate naiste osakaal. Lisaks näeme, et sünnitushüvitise ühe päeva keskmine maksumus kasvas 2014. aasta esimeses poolaastas 11% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. See lubab oletada, et sünnitushüvitisi kasutab rohkem kõrgepalgalisi naisi. Kuna majanduslik heaolu⁵ on üks sündivust mõjutavaid tegureid, siis jätkub tõenäoliselt sünnituslehtede prognoositust suurem kasutamine ka 2014. aasta teisel poolaastal. Seetõttu ei ole aasta lõpuks töövõimetus hüvitiste eelarve defitsiidi olulist vähenemist loota. Juhul, kui sünnitushüvitiste kasutamine järgib teisel poolaastal varasemate aastate mudelit ületatakse eelarve 4,3 miljoni euro ulatuses.

³ Rahandusministeeriumi majandusprognoos

⁴ Ravikindlustuse registri andmetel

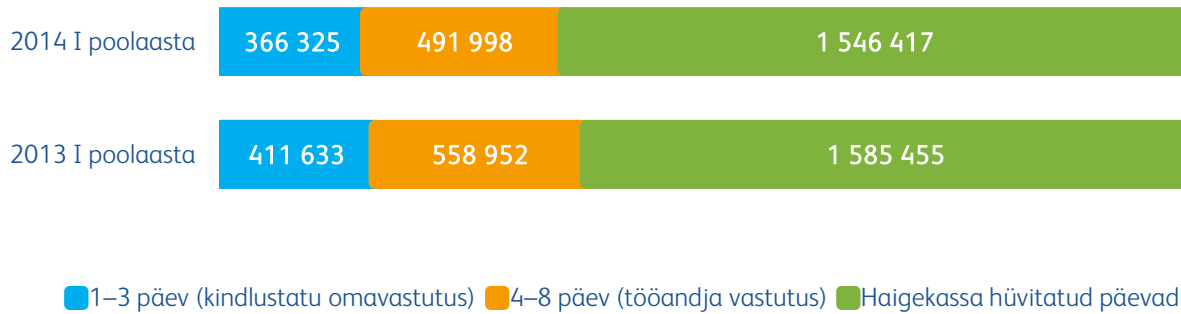
⁵ <http://statistikaamet.wordpress.com/2014/05/30/sundimustrendi-muutused-eesis/>

Tabel 34. Haigekassa hüvitatud töövõimetushüvitiste lehtede ja päevade arv

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	124 783	11 3722	-9%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 585 455	1 546 417	-2%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	23 002	23 770	3%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	14,5	15,4	6%
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	65 817	61 550	-6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	546 361	500 483	-8%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	10 005	9 813	-2%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	18,3	19,6	7%
Lehe keskmine pikkus	8,3	8,1	-2%
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	5 114	5 278	3%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	712 323	729 648	2%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	18 777	21 401	14%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	26,4	29,3	11%
Lehe keskmine pikkus	139,3	138,2	-1%
Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	2 902	2 815	-3%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	62 433	61 545	-1%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	1 447	1 546	7%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	23,2	25,1	8%
Lehe keskmine pikkus	21,5	21,9	2%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	198 616	183 365	-8%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 906 572	2 838 093	-2%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	53 231	56 530	6%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	18,3	19,9	9%

2014. aasta I poolaastal vähenes hooldus- ja haiguspäevade (sh 1–8 päev) kasutamine võrreldes 2013. aasta sama perioodiga vastavalt 8% ja 9%. Selle põhjuseks on ülemiste hingamisteede nakkustesse ja grippi haigestumiste püsimine tavapärasel tasemel.

Võrreldes 2013. aasta sama perioodiga langes 2014. aasta I poolaastal 1–8 päeva osakaal haiguspäevadest 2,3% võrra (vt joonis 2). Võime öelda, et tegemist on tavapärase proportsiooni taastumisega, sest nii 2014. kui 2012. aasta I poolaasta olid sarnased nii viirusnakkustesse haigestumiste arvu (Terviseameti statistika) kui 1–8 haiguspäeva osakaalu (36%) poolest.



Joonis 3. Haiguspäevade arvu jagunemine 2013–2014. aasta I poolaastal

5. Muud rahalised hüvitised

Muudes rahalistes hüvitistes kajastatakse:

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

Tabel 35. Muude rahaliste hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Hambaraviteenuse rahaline hüvitis	4 752	5 185	4 875	94%
Täiendav ravimihüvitis	55	60	59	98%
Kokku	4 807	5 245	4 934	94%

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Hambaraviteenuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse sotsiaalministri määrusega sätestatud sihtgruppidele hambaraviteenuse kättesaaduse parandamiseks järgmistes määrades:

- rasedale 28,77 eurot;
- suurenenud hambaravi vajadusega isikule 28,77 eurot;
- alla 1-aastase lapse emale 28,77 eurot;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionäriale ning töövõimetuspensionäriale 19,18 eurot.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud isikule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension ja üle 63-aastasele kindlustatud isikule üks kord kolme aasta jooksul kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

2014. aasta I poolaasta hambaraviteenuse rahaliste hüvitiste eelarve täitmine on 4,9 miljonit eurot, mis on 123 tuhat eurot rohkem kui eelmise aasta samal perioodil.

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

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	3 690	22 492	4 044	24 648	3 824	21 885	95%	89%
Hambaravihüvitis	1 062	53 595	1 141	57 570	1 051	55 988	92%	97%
Kokku	4 752	76 087	5 185	82 218	4 875	77 873	94%	95%

Hambaravihüvitiste kasutamisel liigiti väheneb jätkuvalt hambaravihüvitise kasutamine alla ühe aastaste laste emade hulgas. Samas on vaatamata sündivuse jätkuvalle langustrendile suurenenud hüvitiste kasutamine rasedate sihtgrupis. Kõige suurema osakaalu hüvitatud hambaravi- ja proteesihüvitiste avaldustest moodustavad vanadus- või töövõimetuspensionäride avaldused, moodustades 2014. aasta esimesel poolaastal 93%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on proteesihüvitiste kasutamine vanadus- ja töövõimetuspensionäride hulgas vähenenud 3%, kuid hambaravihüvitise kasutamine on 5% kasvanud.

Tabel 37. Hambaravihüvitiste kasutajad hüvitisliigiti

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga
Rase	2 556	2 585	1%
Alla 1-aastase lapse ema	3 172	3 053	-4%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	72	82	14%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	47 795	50 268	5%

Raviasutused edastasid x-tee kaudu haigekassale 79,7% kõigist hambaproteesihüvitiste avaldustest. Võrreldes 2013. aasta sama perioodiga on x-tee kaudu esitatud avalduste osakaal kasvanud 2,9% võrra. Kõigist hambaraviteenuse avaldustest moodustavad raviasutuste edastatud avaldused 22,4%. Analüüsisides juhtude jagunemist sihtgrupis raviasutuste edastatud hüvitise taotluste alusel on märgata töövõimetuspensionäride taotluste osakaalu jätkuvat suurenemist. 2013. aasta I poolaastal moodustasid töövõimetuspensionäride taotlused 22% kõikidest proteesihüvitise avaldustest, kasvades 2014. aasta samal perioodil 23%-ni.

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendavat ravimihüvitist saanud isikute arv on 19% võrra langenud, kuid 33% võrra on kasvanud isikutele makstav keskmine hüvitis. Kokkuvõttes on hüvitis 7% suurem kui võrdlusperioodil.

Tabel 38. Täiendav ravimihüvitis

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2013 I poolaastaga
Keskmiselt isikule makstud summa (euro)	83	110	33%
Hüvitist saanud isikute arv	665	538	-19%
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	55	59	7%

6. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse:

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

Tabel 39. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	454	640	1 612	252%
Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega	2 931	2 870	2 338	81%
Meditsiiniseadmehüvitised	3 948	4 300	4 582	107%
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	766	870	744	86%
Kokku	8 099	8 680	9 276	107%

6.1 Plaaniline ravi välisriigis

2014. aasta I poolaastal rahastati plaanilist ravi 1,6 miljonit eurot. 2014. aasta I poolaastal laekus teistest riikidest raviarveid 107 isiku kohta. Nendest 28 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 60 uuringutel ning 19 kindlustatut olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud. Võrreldes 2013 I poolaastaga ei ole ravijuhtude arv kasvanud, kuid kasvanud on ravijuhi keskmine maksumus. Eelarve ületäitmine ning ravijuhi keskmise maksumuse tõus tuleneb seoses ühe laekunud organsiirdamise arvega.

Tabel 40. Plaanilise ravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Summa	Ravijuhtude arv	Summa
Plaanilise ravi kulud välisriigis	454	108	640	1 612	107	252%

6.2 Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega

2014. aasta I kvartali eelarveks planeeriti ligi 2,9 miljonit eurot, tegelik eelarve täitmine oli 2,3 miljonit ehk 81% planeeritust.

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

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Euroopa Liidu seadustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	2 931	2 870	2 338	81%

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 582 tuhat eurot ning soodusravimite eest apteekidele ligi 25 tuhat eurot. Eesti kindlustatutele välisriigis osutatud tervishoiuteenuste eest tasuti ligi 1,7 miljonit eurot ning välisriigile vajamineva arstiabi tagasimakseid tehti 26 tuhat euro ulatuses. Vajamineva arstiabi tagasimakseid tehakse kindlustatud isikutele sel juhul, kui mingil põhjusel ei olnud isikul teises liikmesriigis viibimise ajal kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti ning talle esitati arve.

25. oktoobril 2013. aastal rakendunud direktiiv andis isikutele lisavõimaluse – 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 poolt ka Eestis ning vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. 2014. aasta I poolaastal esitati 43 taotlust patsiendiõiguste direktiivi alusel hüvitise saamiseks ning menetletud taotluste alusel tehti kindlustatutele tagasimakseid 47 tuhande euro ulatuses.

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

6.3 Meditsiiniseadmehüvitised

Võrreldes 2013. aasta I poolaastaga on nii meditsiiniseadmehüvitiste maht kui ka kasutajate arv oluliselt kasvanud. Eelkõige tuleneb see diabeetikutele mõeldud meditsiiniseadmete, operatsiooni- ja traumajärgsete ortopeediliste toodete ning automaatse püsiva positiivrõhu seadmete ja maskide kasutuse märgatavast kasvust. Võrreldes 2013. aasta esimese poolaastaga on meditsiiniseadmeid kompenseeritud 633 tuhande euro ehk 16% võrra enam. Poolaasta eelarve on täidetud 107% ulatuses ning 2014. aasta eelarvest on täidetud 51%.

Tabel 42. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2013 I poolaasta tegelik		2014 I poolaasta eelarve		2014 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Isikute arv	Summa	Summa	Isikute arv	Summa	
Glükomeetrite testiribad	2 045	29 492	2 133	2 165	31 897	102%	
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	84	3 490	190	145	7 264	76%	
Lantsetid	0	0	101	22	2 695	22%	
Insuliinipumbad	36	34	30	30	31	100%	
Insuliinipumba tarvikud	141	203	184	172	246	93%	
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	815	6 259	811	1 026	8 190	127%	
Stoomihooldusvahendid	551	1 361	550	565	1 367	103%	
Haavasidemed ja haavaplaastrid	24	587	38	26	817	68%	
Püsiva positiivrõhu aparaat	160	323	172	279	558	162%	
Püsiva positiivrõhu aparaadi maskid	70	552	73	132	929	181%	
Muud meditsiiniseadmehüvitised	22	156	18	20	161	111%	
Kokku	3 948	42 457	4 300	4 582	54 155	107%	

2014. aasta alguses lisati meditsiiniseadmete loetellu mitmeid uusi meditsiiniseadmeid, sh uus meditsiiniseadmete rühm (lantsetid) ning laiendati juba loetellu kuuluvate meditsiiniseadmete hüvitamistingimusi. Planeerituga võrreldes on suurim kasv toimunud automaatse püsiva positiivrõhu aparaatide ja maskide rühmas, kusjuures on oodatust enam kasvanud nii seadmete endi kui ka maskide kasutajate arv. See peegeldab seadet vajavate patsientide hulga kiiret

kasvu. Planeeritust vähem on kompenseeritud diabeetikutele vajalikke tarvikuid nagu insuliinõelad ja lantsetid. Seetõttu pöörati esimesel poolaastal senisest enam tähelepanu teavitusele eesmärgiga tõsta teadlikkust haigekassa poolsete võimaluste kohta selles patsientide grupis. 2014. aasta 1. juulist rakendus olulise muudatusena glükomeetri testribadele piirhind, mis märkimisväärselt vähendab kompenseeritavaid summasid selles rühmas, isegi arvestades testribade kasutajate arvu kiiret kasvu. Sellest tulenevalt võib kokkuvõttes prognoosida kogu meditsiiniseadmete hüvitamiseks mõeldud vahendite püsimist 2014. aastaks seatud eelarve piires.

6.4 Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud

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

Kokku finantseeriti riigieelarvest 744 tuhat eurot, sellest ravimeid 342 tuhande euro ja raviteenuseid 402 tuhande euro eest. 2013. aasta I poolaastal finantseeriti viljatusravi 766 tuhande euro eest.

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

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 43. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 I poolaasta tegelik	2014 I poolaasta eelarve	2014 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	2 450	2 630	2 683	102%
Majandamiskulud	596	786	678	86%
Infotehnoloogia kulud	406	534	426	80%
Arenduskulud	98	149	97	65%
Muud tegevuskulud	199	262	208	79%
Kokku	3 749	4 361	4 092	94%

Tööjõukulud

Haigekassas oli 30. juuni seisuga täidetud 213 ametikohta, täitmata ametikohti oli 5. Tööjõukulude eelarve ülekulu tuleneb sellest, et tööjõukuludes kajastatakse igakuiselt puhkusetasu reserv. Puhkuste hooaeg algab tavaliselt peale jaanipäeva ning III kvartalis peaks tööjõukulude eelarve täitmine jääma planeeritud eelarve piiridesse. I poolaasta puhkusetasu reserv koos arvestatud maksudega on 274 tuhat eurot.

Majandamiskulud

2014. aasta algul kuulutas haigekassa välja valiku lepingute sõlmimiseks kindlustatutele tervishoiuteenuste osutamiseks eriarstiabis. Seoses valikuga on tänaseks esitatud 12 kaebust halduskohtusse. Majandamiskulude eelarve täitmises kajastuvad õigusteenused seoses valiku kaebustega.

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

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

Infotehnoloogia kulud

I poolaasta infotehnoloogia kuludest 31% moodustab eelmistel aastatel soetatud põhivara kulum, uusi IT investeeringuid I poolaastal ei tehtud. Selleks, et oleks kindlustatutele ja partneritele ravikindlustust pakkudes töökorras ning vajadustele vastavad tehnilised lahendused, kasutati I poolaastal eelarvest nende arendamiseks, hooldamiseks ja litsentsitasudeks 292 tuhat eurot.

Arenduskulud

Tervishoiuteenuste arenduskulude alataitmine on seotud planeeritust vähemate kuludega kliinilistele auditile ning ravijuhendite rakendamisele.

2014. aastaks kavandatud viie kliinilise auditi teemad on kinnitatud (onkogeneetika, sepsise ravi, virvendusarütmia ravi ning järelauditud ägeda kõhu diagnostika ja prostata kartsinoomi kohta), kõigi teemade ettevalmistus toimub, ent auditite väljamaksed jäävad osaliselt I poolaastasse kavandatu asemel IV kvartalisse.

Ravijuhendite kulude alataitmine on seotud eelkõige rakenduskulude kavandatust vähema vajadusega (trükkimine, levitamine jne) I poolaastal. Ravijuhendite nõukoja poolt on kaks ravijuhendit („Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorfoobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis“ ja „Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil“) suunatud retsenseerimisele, seetõttu jäävad ka produtseerimise kulud II poolaastasse.

I poolaastal toimus 4 ravijuhendi (“Lamatiste ennetamine ja hooldus”, “Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist”, “Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades”, “Perioperatiivne ägeda valu käsitus”) koostamine. Ette valmistamisel on kolm ravijuhendit 2014. aastal ravijuhendite nõukoja poolt kinnitatud valdkonnas (insuldi taastusravi, venoosne haavand, krooniline neeruhaigus).

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmises on lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule kajastatud ka 18 tuhat eurot tegevuskulude sihtfinantseerimine.

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	30.06.2014	30.06.2013
Käibevara		
Raha ja selle ekvivalendid	167 528	180 413
Nõuded ja ettemaksud	91 918	87 930
Varud	6	4
Käibevara kokku	259 452	268 347
Põhivara		
Pikaajalised nõuded	415	573
Materiaalne põhivara	554	575
Põhivara kokku	969	1 148
AKTIVA KOKKU	260 421	269 495

Passiva

Tuhandetes eurodes	30.06.2014	30.06.2013
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksud	51 082	46 056
Lühiajalised kohustused kokku	51 082	46 056
Kohustused kokku	51 082	46 056
Netovarad		
Reservid	72 337	67 808
Eelmiste perioodide tulem	157 702	163 694
Aruandeaasta tulem	-20 700	-8 063
Netovarad kokku	209 339	223 439
PASSIVA KOKKU	260 421	269 495

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2014- 30.06.2014	01.01.2013- 30.06.2013
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	443 310	412 899
Sihtfinantseerimise tulud	768	789
Sihtfinantseerimise kulud	-744	-766
Ravikindlustuse kulud	-461 807	-419 655
Brutotulem	-18 473	-6 733
Üldhalduskulud	-3 884	-3 550
Muud tegevustulud	1 514	2 139
Muud tegevuskulud	-208	-199
Tegevustulem	-21 051	-8 343
Intressi- ja finantstulud	351	280
Aruandeperioodi tulem	-20 700	-8 063

