

2017. aasta 9 kuu aruanne



Sisukord

Sissejuhatus	3
Eelarve täitmise aruanne	7
Kindlustatute arv.....	10
Tulud	11
Kulud	13
Ravikindlustuse kulud.....	14
1. Tervishoiuteenused.....	14
1.1. Haiguste ennetamine.....	15
1.2. Üldarstiabi	17
1.3. Eriarstiabi	21
1.4. Õendusabi	43
1.5. Hambaravi.....	47
2. Tervise edendamine.....	50
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	52
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	54
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	57
6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis.....	58
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised	60
8. Muud kulud.....	61
8.1. Täiendav ravimihüvitis.....	61
8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	62
Haigekassa tegevuskulud.....	63
Bilanss.....	64
Tulemiaruanne.....	65

Sissejuhatus

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

2016. aasta septembris kinnitas haigekassa nõukogu Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2017–2020, mis seab haigekassale arengusuunad ning strateegilised eesmärgid järgnevas neljaks aastaks:

- ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine, kasutades vahendeid otstarbekalt;
- tervishoiusüsteemis pakutavate teenuste kõrge kvaliteedi toetamine;
- inimeste terviseteadlikkuse kujundamine ja tervisekäitumise suunamine;
- esmaklassilist ravikindlustust pakkuva organisatsiooni arendamine.

Juunis kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa 2017–2019. aasta tulemuskaardi. Strateegiliste eesmärkide täitmiseks oleme suunanud oma tegevused kindlustatutele, partneritele, tervishoiusüsteemile ja organisatsioonile.

Haigekassa ülesannete täitmiseks kinnitas nõukogu [2017. aastaks haigekassa eelarve](#) summas 1,1 miljard eurot, millest 9 kuuks planeeriti vahendite kasutust 831 miljonit eurot.

Kindlustatule suunatud tegevused

2017. aasta algul jõustus uus Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. Alanud aastast lisandusid hüvitatavate raviteenuste hulka uued kiiritusravi võimalused vähiravis ja insuldriavis. Ravimite loetellu lisandusid rinnakasvaja, melanoomi ehk pahaloomulise naha pigmendirakkude kasvaja ning Pompe'i tõve ravimid. Samuti lisandusid uued ravimid raske astma, südamepuudulikkuse ning leukeemia raviks. Uuenes hambaravi, ortodontia ning näo- ja lõualuukirurgia teenuste loetelu. Lisaks kaasajastati arsti ja õe vastuvõtude ning voodipäevade piirhindasid. Tervishoiuteenuste loetelu uuendamiseks laiendati perearsti ja eriarsti vahelist e-konsultatsiooni teenust veel kolmele erialale – nefroloogia, sisehaigused ja psühhiaatria. Alates 2017. aastast on võimalik saada e-konsultatsiooni teenust juba 16 erialal.

Ette on valmistatud 2018. aastast kehtima hakkavad tervishoiuteenuste loetelu ning meditsiiniseadmete loetelu, millega laiendatakse kindlustatute võimalusi õige ja asjakohase teenuse saamiseks.

Alates veebruarist avati eesti.ee portaalis uus teenus Andmejälgija, mis võimaldab inimestel näha elektroonilisel kujul infot nende isikuandmete kasutamise kohta erinevates X-teega ühendatud andmekogudes. Haigekassa teenustest ühendati Andmejälgijaga digiresepti andmekogu, mille kaudu saavad inimesed näha endale kuuluvate retseptide vaatamisi ehk logikirjeid.

I poolaastal viidi läbi kaks laialtlevivat naistele suunatud kampaaniat rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringute teemal, eesmärgiga tõsta naiste ja elanikkonna teadlikkust ning suurendada teenusega hõlmatus sihtühema seas. Veebruaris toimus teavituskampaania perearsti nõuandetelefonist 1220. Perearsti nõuandetelefoni kampaania eesmärgiks on teadvustada, et inimene saab esmase tervisehädaga korral pöörduda kõigepealt nõuandetelefoni poole.

Oleme elanikkonna teavitamise käigus aktiivsemalt julgustanud kliente pöörduma haigekassa poole ja sellest tulenevalt oleme 2017. aasta I poolaastal lahendanud isikupõhiseid kliendipoolseid pöördumisi oluliselt enam võrreldes varasemate aastatega.

Märtsist jõustus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatus, millega registreeritakse vastsündinu automaatselt ema perearsti nimistusse. Sellega muutub vastsündinule perearsti saamine lihtsamaks, sest vanemad ei pea eraldi avaldust esitama. Nendel juhtudel, kus emal pole perearsti, saab aidata lapsele perearsti määramisega sünnitusabi osutaja koos Terviseametiga. Kõigile lapsevanematele jääb endiselt võimalus avalduse alusel lapse perearsti vahetada.

Juunis toimus iga-aastane tervise edenduse konverents, mis sel aastal keskendus vanemaealiste inimeste tervisele ja elukvaliteedile. Konverentsil tutvustati üle-euroopalise vanemaealiste uuringu SHARE 2015. aasta Eesti tulemusi, räägiti kognitiivsest vananemisest ja dementsusest ning vanemaealiste vaimsest tervisest ja seda mõjutavatest teguritest laiemalt. Konverentsil tutvustati erinevate loovteraapiate rakendamise võimalusi aktiivsena vananemise toetamisel, praktilisi soovitusi mäluhäirete ennetamiseks. Jagati eakate endi algatatud ja kohalike omavalitsuste toetatud erinevaid

praktikaid Eestist liiklusohutuse, sotsiaalse kaasatuse ja aktiivse elustiili edendamises ning keskenduti kroonilise haigusega inimeste toimetuleku toetamise võimalustele tervishoiu- ja sotsiaalsektori koostöös.

Töötati välja muudatused täiendava ravimihüvitise võimaldamisel, mille tulemusel hakkavad suurema ravimite vajadusega inimesed alates 2018. aasta algusest ravimite eest vähem tasuma. Samuti muutub soodustuse saamine lihtsamaks, kuna seda hakatakse apteegis automaatselt arvestama ja kaob ära vajadus taotluse esitamiseks. Kui seni hakkas täiendavat hüvitist saama kui ühes kalendriaastas soetatud ravimite kulu ulatus üle 300 euro, siis edaspidi hakkab soodustus kehtima alates 100 eurost. Projekt eeldab arendusi retseptikeskuses ja tähendab ravikindlustuse eelarvele lisavahendite vajadust ligi 3 miljonit eurot. Muudatusest kasu saavaid inimesi on hinnanguliselt 125 tuhat.

Käesoleval aastal toimub haigekassa eestvedamisel rinnavähi riikliku tegevusjuhendi uuendamine eesmärgiga kokku leppida ja kehtestada rinnavähi sõeluuringuprogrammi korralduslikud küsimused ja üleriigiline tervikkäsitlus vastavalt EL rinnavähi skriiningu tegevusjuhendile, Euroopa Komisjoni soovitudele ja Eesti tervishoiusüsteemile, sh lepatakse kokku sihtgrupi laiendamine ning sõeluuringu läbiviimise meetodilised alused, sest tõenduspõhiselt suudab hästi korraldatud sõeluuring vähendada rinnavähi suremust ligi 20%. Töö korraldamiseks moodustati 2017. aasta I poolaastal haigekassa poolt juhitud rinnavähi sõeluuringu töörühm.

Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga töötati välja esmatasandi tervisekeskuste teenuste ostmispõhimõtted, mis rakendusid õigusaktides alates 1. juulist 2017. Samuti koostati tervisekeskuste rahastamise taotluse vorm ning avalduste ühetaoliseks käsitlemiseks taotluse menetlejatele juhised.

Alates juulist tasub haigekassa ravikindlustatud täiskasvanu hambaravi eest aastas kuni 30 eurot. 30-eurost hüvitist saab kasutada arstikülastusel kuni poole raviarve eest tasumiseks ning ülejäänud osa arvest tasub patsient ise. Eakatele, rasedatele, alla 1-aastaste laste emadele ja suurenenud hambaravi vajadusega inimestele suurenes hambaravihüvitis kuni 85 euronit aastas. Kogu arveldus toimub elektroonselt haigekassa ja lepingupartnerite vahel. Täiskasvanute hambaravihüvitis aitab tagada esmavajalike hambaraviteenuste kättesaadavuse, julgustab inimest minema esmasele hambaravi visiidile ja motiveerib suutervise eest rohkem hoolt kandma.

Alates 1. juulist jõustus ravikindlustuse seaduse muudatus, mille alusel on õigus saada hooldushüvitist ka hooldajal, kes põetab alla 19-aastast kindlustatud inimest, kellel on puue. Haigekassa maksab hüvitist määraga 80% kuni 14 järjestiku päeva eest. Hooldushüvitist makstakse hoolduslehele märgitud töö- või teenistuskohustustest vabastuse esimesest päevast alates.

Partnerile

Tervishoiuteenuste eelarve koostamiseks viidi eelmisel aastal läbi kindlustatute ravivajaduse ehk nõudluse hindamine. Hindamisel arvestati, kui suur on maakonnas elavate kindlustatute oodatav vajadus tervishoiuteenuste järele 2017. aastaks. 2017. aastaks hinnatud tervishoiuteenuste nõudlus ja rahastatav nõudlus ehk haigekassa tervishoiuteenuste eelarve on kättesaadav haigekassa kodulehelt.

2017. aasta lepingute sõlmimisel lähtuti juhatuse poolt kinnitatud lepingute planeerimise suunistest, mis järgivad kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtteid ning hinnatud põhjendatud nõudlust.

2017. aasta riigieelarvest eraldati haigekassa eelarvesse eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks 10 miljonit eurot, eesmärgiga suurendada kardioloogia ja neuroloogia statsionaarse ravi ning bioloogilise ravi kättesaadavust. 2017. aasta lepingutesse said täiendava lisarahastuse 6 haiglat (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) statsionaarse neuroloogia ja kardioloogia erialal. Lisarahastuse tulemusena on statsionaarses kardioloogias võrreldes eelmise aastaga suurenenud teenuse osutamise maht ja tõusnud südameinfarkti preventatiivne tegevus. Statsionaarses neurooloogias on võrreldes eelmise aastaga insuldihaigete ravi koondunud rohkem piirkondlikutesse haiglatesse ja Ida-Viru Keskhaiglasse ning vähenenud insuldihaigete ravi üldhaiglates. Mõlemal erialal on paranenud teenuse kättesaadavus ja vähenenud ületöö maht.

2017. aasta III kvartalis jätkusid üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kohapealsed kontrollid ning individuaalsed kohtumised lepingupartneritega. Koostamisel on juhend ravidokumentide kontrolli läbiviimiseks üldarstiabis. III kvartalis tehti kokkuvõtted üldarstiabi teenuseosutajate kvaliteedi hindamise tulemustest ning jämesoolevähi ennetuse tegevustest, mille alusel makstakse vastavad lisatasud.

III kvartalis valmistati ette perearstide infopäevi, kus muuhulgas käsitletakse perearsti kvaliteedisüsteemi tulemusi ning antakse ülevaade esmatasandi tervisekeskuste rahastamise teenuse rakendumisest.

Projekti „Eesti Haigekassa strateegilise ostmise analüüs“ raames viidi 2017. aasta I poolaastal läbi Eesti Haigekassa valikupartnerite valiku põhimõtete analüüs ning 3 strateegilise ostmise seminari – „EHK strateegilise ostmise tegevuskava arutelu“, „GKS meetodika“ ja „Nõudluse meetodika arutelu ning strateegilise ostmise II etapi arutelu“.

Mais muudeti tagasiulatavalt 1. aprilli seisuga Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu määrust seoses palgakomponendi muutusega. Loetelu muutmisel lähtuti Eesti Haiglate Liidu, Eesti Kiirabi Liidu, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Eesti Õdede Liidu 16. veebruaril 2017 allkirjastatud eelkõkkuleppest.

Mais sõlmiti kõikide meditsiiniseadmete müüjatega uued lepingud, milles on sätestatud oluliselt ulatuslikumalt haigekassa lepingulise järelevalve õigused. Uute lepingute eesmärk on muuhulgas võimaldada haigekassale suurem ligipääs toodete müügiga seotud dokumentidele, kontrollimaks nende vastavust õigusaktidele ja lepingule, sh kindlustatutele esitatud arvetele.

Tervishoiusüsteemi arendamine

Alates 2015. aastast on haigekassa teinud koostööd Maailmapangaga, et ennetada haiguseid ning muuta tervishoiuteenuste kättesaadavust ja arendada tervishoiusüsteemi. Koostöö üheks eesmärgiks on töötada välja mudel, mille abil on perearstidel võimalik tuvastada oma nimistus patsiente, kelle puhul ennetavate, nõustavate ja jälgivate tegevuste elluviimine tooks enim kasu isiku tervisele ja elukvaliteedile. Tänapäevaks on Maailmapank koostöös haigekassa ja projektis osalevate perearstidega töötanud välja tõendus põhise riskipatsientide mudeli ning alustanud veebruarist mudeli piloteerimist. Kokku osaleb projektis 11 perearsti Eesti erinevatest piirkondadest. Pilootprojekti kestvuseks oli planeeritud 6 kuud ning projekt lõppes 31. august 2017.

Maikuu esitas Eesti Haigekassa EASile koostöös Sotsiaalministeeriumiga ühistaotluse tervishoiu otsustustoe projekti rahastuseks eesmärgiga luua kliinilise otsustustoe ning personaalmeditsiini otsustustoe platvormid ning võimalused nende kasutamiseks Eesti tervishoiusüsteemis. EAS andis oma heakskiidu projektide elluviimiseks. II poolaastal valmistatakse koostöös Sotsiaalministeeriumi ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega ette hange otsustustoe platvormi hankimiseks ja juurutamiseks.

I poolaastal sai valmis müügiloata ravimite arendusprojekt, mille tulemusena toimub müügiloata ravimite menetlemise protsess digitaalselt retseptikeskuses – müügiloata ravimile digiretsepti koostamisel läheb sellest automaatselt koostatud taotlus ka Ravimiametile. Juhul kui Ravimiamet taotluse rahuldab, teavitatakse sellest arsti e-posti teel ning retsept muutub väljaostetavaks igas apteegis. Muudatus lihtsustab müügiloata ravimite taotlemist ja kiirendab ravimi jõudmist patsiendini.

2017. aasta I poolaastal kiideti Ravijuhendite Nõukoja poolt heaks 6 ravi- ja patsiendijuhendit. Patsiendijuhendites esitatava informatsiooni kvaliteedi ja arusaadavuse parandamise eesmärgil viisime esimest korda läbi fookusgrupi uuringud ka vene keeles. 2017. aasta I poolaastal said Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukojas esmase kinnituse esnäärmevähi, kardioloogia ja psühhiaatria erialal skisofreenia spektri kliinilised indikaatorid.

I poolaastal valmistati ette terviklik ravikvaliteedi raport, mis koondab Eesti Haigekassa poolt varasematel aastatel eraldiseisvana avaldatud kolm tervishoiusüsteemi mõõdikute komplekti – kliinilised indikaatorid, tervishoiusüsteemi integreerituse indikaatorid ning haiglavõrgu tagasisidearuande indikaatorid.

I poolaastal lõpetati ühtse partnerite haldamise infosüsteemi vajaduse kirjeldamine ning kuulutati välja hange platvormi arendaja leidmiseks. Partnerite haldamise infosüsteemi eesmärk on koondada lepingute sõlmimise, muutmise ja jälgimise andmed, tegevused ning infovahetus ja suhtlus partneritega ühest kohast hallatavaks ning jälgitavaks.

III kvartalis toimusid ettevalmistused Eesti Haigekassa ja Maailmapanga konverentsiks, mis toimus oktoobris. Konverentsil tutvustatakse koostöös valminud analüüsi tulemusi, kus tervishoiupoliitika kujundajad ning tervishoiu eksperdid jagavad mõtteid strateegilise ostmise ja esmatasandi arengusuundadest ning ravi integreerimisest.

Organisatsioon

2017. aasta algul jagas Eesti Kvaliteediühing tunnustusi 2016. aasta tublimatele kvaliteedi tegudele. Kvaliteedi Tegu 2016 võitjaks tuli Eesti Haigekassa ravimite koostoime projektiga, mille eesmärk on tõsta ravikvaliteeti ja suurendada patsiendiohutust. Ravimite koostoime andmebaas võimaldab arstidel ja apteekritel hinnata ravimite koostoimeid ning võimalusel asendada need ohutuma alternatiiviga.

Jätkame organisatsioonis pädevuse arendamise protsessiga, mis ühendab töötaja- ja tööandjakoolituse ja arendamisega seotud initsiatiivid, tagades seeläbi tööks vajalikud teadmised ning oskused. Pädevusmudelis on määratletud iga ametikoha kohta kvalifikatsioon, mis on optimaalne tööülesannete täitmiseks nõutaval tasemel. Arendusvestluste käigus hinnatakse, milliseid oskusi või teadmisi meeskond vajab, et viia ellu haigekassale püstitatud eesmärgid. Lepitakse kokku koolitus- ja arendustegevused ja perioodi lõppedes hinnatakse nende tulemuslikkust ning pannakse paika uued arenguvajadused. I kvartalis lõppes piloot uue pädevusmudeli alusel peetavatest arendusvestlustest, hinnang tulemustele antakse 2018. aasta I kvartalis.

Aasta alguses arendati haigekassas kasutusel olevat dokumendihaldussüsteemi puhkusekorralduste ning lähetuskorralduste vormistamise ja esitamise osas. Arendus annab töötajatele võimaluse jälgida enda vormistatud dokumente ning kiirendab elektroonset menetlust. III kvartalis lisati ka dokumendihalduse süsteemi individuaalne arenguplaan, mis on iga töötaja isiklik plaan tööalase enesearengu ja arendustegevuste kavandamiseks, et oma erialast pädevust hoida ja arendada.

Veebruarist võttis haigekassa kasutusele haldusarvete esitamise, kinnitamise ning raamatupidamise kannete elektroonseks menetlemiseks e-arvekeskuse. E-arvekeskuse teenuse osutamiseks on sõlmitud leping AS-ga Eesti Post.

I poolaastal uuendati ja kiideti juhatuse poolt heaks haigekassa pikaajaline finantsprognosis. Samuti uuendati ja kinnitati juhatuse poolt nõudluse planeerimise meetoodika. Augustis kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted ning 2018. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuded, millega tagatakse tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilne areng ning antakse läbipaistev ülevaade ravikindlustussüsteemi finantseerimisest ja hüvitiste proportsioonidest.

Koostöös Tarkvara Tehnoloogia Arenduskeskus OÜ-ga valmistati ette ja avalikustati haigekassa kodulehel haigekassa finantsnäitajate infograafika. Koostöös loodi ka ravikindlustuse andmebaasi, milles on Eesti Haigekassa finantsandmete ja muude oluliste ravikindlustuse näitajate ning statistika elektrooniline publitseerimise viis. Andmebaasist saavad kõik huvitatud osapooled ise andmepäringuid teha ja andmed soovitud kujul välja kuvada (tabel, joonis, graafik) või alla laadida.

Organisatsiooni põhiprotsesside jätkusuutlikkuse ja tõrketaluvuse tagab ajakohane talitluspidevusplaan. Et tagada organisatsiooni protsesside tõrgeteta toimimine, oleme uuendamas olulisemate protsesside talitluspidevuse plaane.

Septembris kinnitas haigekassa nõukogu Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2018–2021, mis seab haigekassale arengusuunad ning strateegilised eesmärgid järgnevatel neljal aastal.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2017. aasta 9 kuu eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2016 9 kuuga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	754 307	805 342	815 712	101%	8%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 045	1 101	1 109	101%	6%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	794	977	797	82%	0%
Finantstulud	145	166	28	17%	-81%
Muud tulud	2 838	13 060	12 347	95%	335%
EELARVE TULUD KOKKU	759 129	820 646	829 993	101%	9%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	563 678	596 382	602 758	101%	7%
Haiguste ennetamise kulud	5 905	6 734	6 556	97%	11%
Üldarstiabi kulud	77 289	83 119	84 865	102%	10%
Eriarstiabi kulud	440 340	458 420	467 793	102%	6%
Õendusabi kulud	22 815	24 138	23 655	98%	4%
Hambaravi kulud	17 329	23 971	19 889	83%	15%
Tervise edendamise kulud	701	924	972	105%	39%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	98 803	96 824	92 494	96%	-6%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	100 099	107 966	108 237	100%	8%
Meditsiiniseadmete hüvitise kulud	6 979	7 391	6 849	93%	-2%
Eesti kindlustatute ravi välisriigis	5 050	5 431	6 469	119%	28%
Hambaravi- ja proteesihüvitiste kulud	6 827	6 923	6 355	92%	-7%
Muud kulud	1 895	1 957	1 762	90%	-7%
Ravikindlustuse kulud kokku	784 032	823 798	825 896	100%	5%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	4 303	4 580	4 363	95%	1%
Majandamiskulud	1 095	1 247	1 285	103%	17%
Infotehnoloogia kulud	825	753	775	103%	-6%
Arenduskulud	184	127	86	68%	-53%
Muud tegevuskulud	449	565	361	64%	-20%
Halgekassa tegevuskulud kokku	6 856	7 272	6 870	94%	0%
EELARVE KULUD KOKKU	790 888	831 070	832 766	100%	5%
TULEM	-31 759	-10 424	-2 773	-	-

2017. aasta 9 kuu eelarve mahuks planeerisime 831 miljonit eurot, mille täitmine oli 100%. 9 kuu tulem on miinus 2,8 miljonit eurot, mis on 7,7 miljonit eurot positiivsem prognoosist.

9 kuu eelarve täitmist on mõjutanud:

- sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine – 2017. aasta 9 kuuga laekus tuludesse sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 10,4 miljonit eurot rohkem kui eelarves planeeriti;
- tervishoiuteenuste eelarve ületäitmine, mis tuleneb peamiselt eriarstiabile planeeritud vahendite kasutusest. 9 kuu eriarstiabi eelarve täitmine on 9,4 miljonit üle planeeritu. Ületäitmist mõjutab I poolaastal tervishoiuteenuse osutajatelt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületav töö ning ülikallite ravijuhtude kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga.

Tabel 2. Olulisemad näitajad aastatel 2012–2017 9 kuu

	2012 9 kuu tegelik	2013 9 kuu tegelik	2014 9 kuu tegelik	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2016 9 kuuga
Kindlustatute arv perioodi lõpus	1 240 374	1 231 548	1 234 064	1 236 659	1 235 479	1 241 559	0%
Haigekassa tulud (tuhat eurot)	578 569	617 607	664 617	712 164	759 129	829 993	9%
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	565 991	608 096	671 422	725 083	784 032	825 896	5%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	5 114	5 486	5 915	6 519	6 856	6 870	0%
Tervishoiuteenuste olulisemad näitajad							
Perearstiabi näitajad							
Perearstiabi rahastamine (tuhat eurot)	52 863	57 271	61 891	68 996	77 289	84 865	10%
Perearstiabi kasutanud inimeste arv	898 487	918 887	909 253	928 678	937 806	944 759	1%
Eriarstiabi näitajad							
Eriarstiabi rahastamine (tuhat eurot)	327 793	349 188	390 908	418 934	440 340	467 793	6%
Eriarstiabi ravijuhtu keskmine maksumus (eurot)							
ambulatoorne ravi	52	56	64	69	74	78	5%
päevaravi	434	455	480	509	549	573	4%
statsionaarne ravi	1 135	1 186	1 294	1 376	1 453	1 763	21%
Eriarstiabi kasutanud inimeste arv	705 414	705 550	709 964	711 591	710 341	694 125	-2%
ambulatoorne ravi	685 559	685 359	690 149	692 355	691 345	677 516	-2%
päevaravi	38 457	39 210	41 368	42 228	43 885	44 232	1%
statsionaarne ravi	118 452	118 672	119 093	116 908	114 125	102 342	-10%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	2 777 107	2 780 327	2 800 270	3 024 889	3 042 440	2 955 150	-3%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,1	6,0	5,9	5,9	5,9	6,2	4%
Õendusabi näitajad							
Õendusabi rahastamine (tuhat eurot)	12 503	14 778	17 947	21 464	22 815	23 655	4%

Õendusabi kasutanud inimeste arv	13 191	14 194	15 322	15 048	14 761	15 095	2%
Hambaravi näitajad							
Hambaravi rahastamine	13 665	14 166	14 788	16 735	17 329	19 889	15%
Hambaravi kasutanud inimeste arv	131 580	135 791	136 548	142 322	144 772	142 607	-1%
Täiskasvanute mitterahalist hambaravihüvitist kasutanud inimeste arv	0	0	0	0	0	29 639	-
Ravimihüvitiste näitajad							
Soodusravimite kompenseerimine (tuhat eurot)	72 839	76 399	80 798	83 176	98 803	92 494	-6%
Soodusravimeid kasutanud inimeste arv	768 377	780 019	779 384	782 935	780 530	778 978	0%
Soodusretseptide arv	5 507 065	5 647 372	5 840 800	5 970 527	6 070 565	6 101 252	1%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	13,2	13,5	13,8	13,9	16,3	15,2	-7%
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	6,7	6,4	6,4	6,7	6,7	6,8	1%
Töövõimetushüvitiste näitajad							
Töövõimetuse tasumine (tuhat eurot)	64 471	73 029	79 486	90 207	100 099	108 237	8%
Töövõimetushüvitisi kasutanud inimeste arv	122 402	139 299	130 361	139 402	143 013	148 473	4%
Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv	3 746 385	4 016 829	4 024 654	4 299 163	4 444 755	4 602 009	4%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)	17,2	18,2	19,7	21,0	22,5	23,5	4%
Välisravi rahastamine							
Eesti kindlustatute ravi rahastamine välisriigis (tuhat eurot)	2 445	3 004	4 480	4 837	5 050	6 469	28%

Kindlustatute arv

Tabel 3. Kindlustatute arv

	30.09.2016	30.06.2017	30.09.2017	Muutus 12 kuu jooksul (inimeste arv)	Muutus 3 kuu jooksul (inimeste arv)
Töötavad kindlustatud inimesed	614 727	618 945	627 799	13 072	8 854
Kindlustatutega võrdsustatud inimesed	577 629	577 608	571 666	-5 963	-5 942
Muud kindlustatud inimesed	43 123	43 976	42 094	-1 029	-1 882
Riigi kindlustatud inimesed	40 376	40 975	39 033	-1 343	-1 942
Välislepingu alusel kindlustatud inimesed	2 233	2 434	2 518	285	84
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud inimesed	514	567	543	29	-24
Kokku	1 235 479	1 240 529	1 241 559	6 080	1 030

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

Ravikindlustuse statistikas on eri alustel ravikindlustatud inimesed jagatud viide rühma:

- **töötavad kindlustatud** – tööandja poolt kindlustatud inimesed, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimisorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud inimesed;
- **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-i liikmesriiki lahkuvad Eesti pensionärid, Vene Föderatsiooni sõjaväepensionärid;
- **vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud** – ravikindlustuse seadusest tulenevalt kindlustatud inimestega võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud inimesed.

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

Tulud

Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	754 307	805 342	815 712	101%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 045	1 101	1 109	101%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	794	977	797	82%
Finantstulud	145	166	28	17%
Muud tulud	2 838	13 060	12 347	95%
Kokku	759 129	820 646	829 993	101%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutas haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa. 2017. aasta 9 kuuga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu olnud 10,4 miljonit eurot suurem prognoosist. Võrreldes 2016. aasta 9 kuuga on tulu kasvanud 8,1%.

2017. aasta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtus haigekassa rahandusministeeriumi poolt koostatud prognoosist, milles prognoositi 2017. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu 9,4% võrreldes 2016. aasta eelarvega.

Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingute alusel saadakse kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingust ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest.

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. Kindlustusmaks arvutamise aluseks on Statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuine brutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga. Kindlustusmaks suurus muutub igal aastal. Kindlustusmaks suurus ühe kalendrikuu eest oli kuni 31. märtsini 138,50 eurot ja alates 1. aprillist 149 eurot. 30. septembri seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 543 inimest ning 9 kuuga saadi tulu 743 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi 9 kuuga tulu 366 tuhat eurot. 30. septembri seisuga oli kindlustatud 340 sihtgruppi kuuluvat inimest. Kuni 28. veebruarini 2017 tasus Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 114,17 eurot kuus ning alates 1. märtsist 118,08 eurot kuus. Ravikindlustusmaks kuutasu arvutamisel on aluseks võetud 2016. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena on kajastatud kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitis ning tervishoiuteenuse osutajatele, apteekritele ja kindlustatutele kontrolli tulemusena esitatud nõuded.

Sissenõuetes saadud tulu on võrreldes 2016. aasta 9 kuuga samal tasemel. 2017. aasta 9 kuu sissenõuetest 43% moodustavad kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded, 27% tervishoiuteenuse osutajatele ning 7% apteekidele põhjendamatult tasutud summade eest esitatud nõuded ning 23% eraisikute nõuete alusel tuludesse arvestatud summad.

Finantstulud

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

9 kuuga sai haigekassa riigi kontsernikontol hoitava raha jäägilt intressi kokku 28 tuhat eurot.

Muud tulud

Muudest tuludest on olulisemad liigid - eraldi riigieelarvest eriarstiabi kättesaadavuse tagamiseks, tulu sihtfinantseerimisest ning haigekassa poolt esitatud nõuded EL-i liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele. Muudes tuludes kajastatakse ka tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutuste kasumid.

2017. aasta riigieelarvest eraldati haigekassale eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks 10 miljonit eurot. Haigekassa 9 kuu eelarves on kajastatud sellest 7,5 miljonit eurot (täitmine 100%). Lisarahaga suurendatakse 2017. aastal kardioloogia ja statsionaarse neuroloogia kättesaadavust. Lisaks hüvitatakse täiendavalt enam kui 200 inimesele bioloogilist ravi, mis oluliselt leevendab spetsiifiliste diagnoosidega patsientide ravivõimalusi.

2017. aasta riigieelarvest eraldati haigekassale ka täiskasvanute hambaravihüvitiseks 6 miljonit eurot. Haigekassa 9 kuu eelarves on kajastatud sellest 3 miljonit eurot (täitmine 100%).

2017. aasta 9 kuuga sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 1,1 miljonit eurot. Ravikindlustuseks saadi riigieelarvest üks miljon eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste finantseerimiseks. Tegevuskuludeks saadi sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks, Riigi Infosüsteemi Ametilt 85 tuhat eurot x-tee versiooni uuendamiseks ning 12 tuhat eurot eSENS alamprojekti eConfirmationi piloteerimiseks haigekassas. eSENS projekti eesmärgiks oli reaajas piiriüleselt kontrollida inimese kindlustatuse staatust, et garanteerida vajamineva ravi puhul õigustatud ravikindlustushüvitised (Eesti–Holland). Elektrooniline kontroll oleks lisavõimalus praegusele füüsilise dokumendile (Euroopa Ravikindlustuskaart).

9 kuuga esitas haigekassa EL-i liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele nõudeid 692 tuhande euro eest.

Kulud

Haigekassa kulude eelarve jaguneb ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

2017. aasta ravikindlustuse eelarve planeerimisel lähtusime järgmistest põhimõtetest:

- pakkuda kindlustatutele laienenud valikut tõenduspõhiseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid;
- hoida eriarstiabi ja statsionaarse öendusabi ravijuhtude arv stabiilsena;
- tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus senisel tasemel, arvestades lisaks kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtteid ja hinnatud põhjendatud nõudlust.

2017. aasta 9 kuu ravikindlustuse eelarve ületamine tuleneb peamiselt eriarstiabi ja üldarstiabi vahendite planeeritust suuremast kasutusest.

Eriarstiabi eelarve täitmine

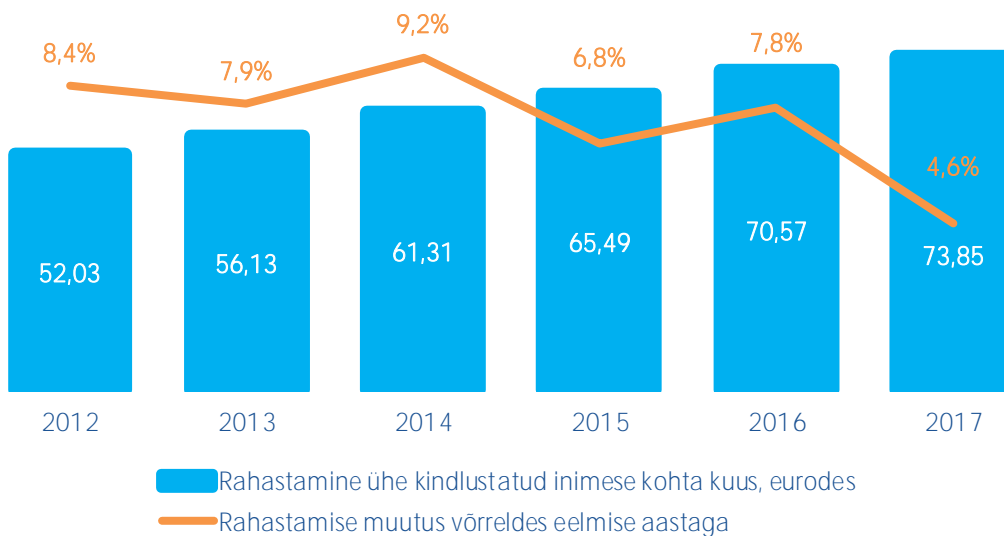
2017. aasta 9 kuu eriarstiabi eelarveks planeeriti 2,4 miljonit ravijuhtu summas 468 miljonit eurot, eelarve täitmine ravijuhtude osas oli 102% ning summa osas 101%. Eelarve planeeritust suuremas mahus kasutamist on mõjutanud tervishoiuteenuse osutajatelt haigekassale I poolaastal tasumiseks esitatud lepingumahtu ületav töö. 2017. aasta I poolaastal esitasid tervishoiuteenuse osutajad lepingumahtu ületavat tööd 6,4 miljoni euro eest. Lisaks on eriarstiabi eelarve ületäitmist mõjutanud ülikallid ravijuhud. 9 kuu jooksul on rahastatud 57 ülikallist ravijuhtu summas 6,4 miljonit eurot.

Üldarstiabi eelarve täitmine

Esmatasandi eelarve täitmist on mõjutanud uuringufondi ennaktempo täitmine.

Keskised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Keskiste kulude arvutamise aluseks on Eesti kindlustatutele osutatud teenused ning hüvitised, mis on haigekassa poolt rahastatud. Keskised kulud ühe kindlustatud isiku kohta on aastast aastasse kasvanud. Võrreldes eelmise aastaga on 2017. aastal keskised kulud ühe kindlustatu kohta kuus kasvanud ligi 5%. Kindlustatud inimeste vanuse järgi on keskised kulud kõige rohkem kasvanud 70–79-aastaste vanusegrupis.



Joonis 1. Ravikindlustushüvitiste rahastamine ühe kindlustatu kohta kuus aastatel 2012–2017

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tervishoiuteenuste eelarve planeerimisel lähtuti kindlustatute hinnatud ravivajadusest ehk nõudlusest tervishoiuteenuste järele. Igal aastal hinnatakse kindlustatute järgmise aasta nõudlust teenuste järele ehk prognoositakse ravijuhtude arvu. Nõudluse hindamine viiakse läbi kõikidel erialadel ja teenuse tüüpidel maakondlikul tasemel, lähtudes kindlustatu elukohast. Tervishoiuteenuste nõudlus muutub aastate jooksul, selle põhjus on kindlustatute ealise ja soolise koosseisu muutumine, meditsiinitehnoloogia areng ning seadusandluse muutumine. Nõudluse muutus ei ole otseselt seotud ravikindlustuse rahaliste võimaluste piiratusega. Korrigeerides hinnatud nõudlust meie eelarveliste võimalustega, on tulemuseks rahastatav nõudlus ehk eelarve.

2017. aasta tervishoiuteenuste kogu rahalise mahu planeerimist mõjutas tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine, sealhulgas:

- palgakomponendi kasv teenuse hinnas;
- uute teenuste ja ravimite lisandumine ning olemasolevate teenuste ja ravimite piirhindade muutmine vastavalt esitatud taotlustele;
- ravimite piirhindade muutmine seoses neis kirjeldatud toimeainete ühikuhindade muutusega;
- üldkulude kasv (IT komponent ja digitaalse pildi arhiveerimine);
- 2015. aastal kaasajastatud eriala teenuste piirhindade muutmine (kuni 10% piires) ning teenuste grupi/eriala teenuste paketi terviklik kaasajastamine;
- günekoloogia, hambaravi, ortodontia ning näo- ja lõulaluukirurgia teenuste nimekirja uuendamine;
- voodipäevade ja vastuvõttude kaasajastamine;
- esmatasandi teenuste paketi kaasajastamine, mis oli muuhulgas vajalik tervisekeskuste rahastamise I etapi rakendamiseks alates 01.07.2017.

Tabel 5. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	5 905	6 734	6 556	97%
Üldarstiabi kulud	77 289	83 119	84 865	102%
Eriarstiabi kulud	440 340	458 420	467 793	102%
Õendusabi kulud	22 815	24 138	23 655	98%
Hambaravi kulud	17 329	23 971	19 889	83%
Kokku	563 678	596 382	602 758	101%

1.1. Haiguste ennetamine

Haigekassa poolt toetatud ennetusprojekte teostatakse kooskõlas riigi rahvastiku tervise arengukavaga ning haigekassa strateegiadokumentidega.

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja vältida haigestumist. Haiguste ennetamine toimub tervishoius igal tasandil. On oluline tähele panna, et haiguste ennetamise eraldiseisvast eelarvest toetatakse ainult osa haigekassa poolt finantseeritavatest ennetustegevustest. Eraldi eelarvestamise üheks põhjuseks on vajadus uusi ennetustegevusi nende väljaarendamise faasis sihipärasemalt toetada ja nende rakendumist jälgida, et tagada tegevuste detailne analüüs ja piisav sihtrühma hõlmatus. Nende eesmärkide saavutamisel on võimalik väljaarendatud ennetustegevused integreerida kas eri- või perearstiabi osaks.

Tabel 6. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Koolitervishoid	3 421	150 687	3 586	156 656	3 778	157 698	105%	101%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	809	21 464	882	25 075	819	20 607	93%	82%
Rinnavähi varajane avastamine	642	23 289	903	34 310	739	26 488	82%	77%
Emakakaelavähi varajane avastamine	208	10 644	275	12 203	246	11 962	89%	98%
Noorsportlaste tervisekontroll	522	6 396	750	7 240	639	7 229	85%	100%
Jämesoolevähi varajane avastamine	76	438	338	16 968	300	12 590	89%	74%
Muu ennetus	227	0	0	0	35		-	-
Kokku	5 905	212 918	6 734	252 452	6 556	236 574	97%	94%

Koolitervishoiuteenuse peamine eesmärk on kooliealiste laste tervise ja arengu süsteemne jälgimine, võimalike probleemide korral lapsevanema teavitamine ning lapse suunamine täiendavateks uuringuteks ja abi saamiseks vajalike spetsialistide juurde. Koolitervishoiuteenuse hulka kuulub I, III, VII ja XI klassi õpilaste ennetav tervisekontroll, mis hõlmab õendusanamneesi kogumist, terviseseisundi hindamist, sh pikkuse ja kaalu mõõtmist, kehamassiindeksi määramist, nägemisteravuse kontrolli, vererõhu mõõtmist, rühi kontrolli, naha ja limaskestade seisundi hindamist, luu ja lihaskonna seisundi hindamist, sugulise arengu hindamist, vaimse tervise hindamist. Koolitervishoiu ravijuhtude arv on võrreldes 2016. aasta 9 kuuga kasvanud 7011 võrra ja rahaline maht 10%

Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine on suunatud mõlemast soost noortele vanusegrupis 15–24 eluaastat. Käesoleval aastal toimuvad ettevalmistavad tegevused noorte reproduktiivtervise teenuse kaasajastamise suunal. 2016. aastal moodustati töögrupp koostöös Eesti Seksuaaltervise Liidu, Eesti Naistearstide Seltsi ja Eesti Ämmaemandate Ühingu, milles kirjeldatakse teenuse tulevik tingimustes, kui projektipõhist koordineerimist enam ei toimu, lisaks teenuse sisu, teenuseosutajate pädevus ning teenuseosutamise infrastruktuur. Ühtlasi annab töögrupp soovitusel teenuseosutajate partnerivaliku tingimuste osas järgmiseks valikuperioodiks.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud kuni 19-aastastele noortele (edaspidi noorsportlased), kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuse tundidele regulaarselt vähemalt 3 korda nädalas. Tervisekontrollide läbiviimisel on aluseks Tartu Ülikooli Kliinikumi Spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus välja töötatud ning Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni poolt kinnitatud spordimeditsiiniliste terviseuuringute juhised. Haigekassa algatas käesoleval aastal koostöös Kultuuriministeeriumi ja Olümpiakomiteega üleriigilise spordi- ja liikumisharrastuse tervikkäsitluse töögrupi, mille eesmärkideks on välja töötada põhimõtted noorsportlaste üleriigiliseks tervikkäsitluseks, sh määratledes erinevate osapoolte rollid (spordiklubi, treener, lapsevanem, esmastasandi tervishoid, eriarstiabi, lisanduvad teenused jms). Lisaks

töötatakse välja põhimõtted statistika ja andmehõive parandamiseks, mis tagab sportivate noorte üleriigilise statistika ühtsed alused (sportivate laste registri ja haigekassa andmebaasi koostoimimine). Täiendavaks eesmärgiks on välja töötada põhimõtted, mis tagavad teenuse ühtlase kättesaadavuse üle-eestiliselt ning tõhustada harrastus- ja tervisesportlastele suunatud tervisele ohutut spordiga tegelemist. Töögrupi tegevuse raames kirjeldatakse teenuse sihtgrupid, teenuste maht, sisu ja intervall vastavalt teenuseosutaja profiilile (spordiarst, perearst jne) ning defineeritakse teenuseosutaja pädevus vastavalt uuringute sisule.

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite õigeaegne avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. 2017. aastal kutsutakse emakakaelavähi sõeluuringule ravikindlustatud naisi sünniaastatega 1962, 1967, 1972, 1977, 1982 ja 1987. Emakakaelavähi sõeluuringu projekti kaugemaks eesmärgiks on emakakaelavähi suremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta elumuse suurenemine. Planeerime kaasata perearste hõlmatuse suurendamisel, kus perearstidele edastatakse nimistupõhised andmed, mille põhjal on perearstidel võimalik kontrollida oma nimistu naiste osalemist ja vajadusel motiveerida sõeluuringutel osalema.

Rinnavähi sõeluuringu kaugeesmärgiks on varajases arengustaadiumis rinnavähkide avastamise osakaalu tõus sihtühmas ja rinnavähki suremuse vähendamine. 2017. aastal kutsutakse rinnavähi sõeluuringule ravikindlustatud naisi sünniaastatega 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965 ja 1967. Perearstide kaasamine sihtgrupi motivatsiooni ja osalusaktiivsuse tõstmiseks on ka rinnavähi sõeluuringu puhul oluline, seetõttu edastatakse neile nimistupõhised hõlmatuse andmed sarnaselt emakakaelavähi sõeluuringuga. Kommunikatsioonitegevused on suunatud üldise hõlmatuse suurendamisele, näiteks maakonnapõhine teavitust enne mammograafiabussi saabumist ja selle kohalviibimise ajal. Oleme suurendanud teavitust paikkondades, kus osalemismäär on senini madalam.

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitus 1. juulil 2016, sõeluuringus oodatakse osalema 60 kuni 69-aastased ravikindlustatud inimesed kaheaastase intervalliga. 2016. aastal kutsuti järk-järgult sõeluuringus osalema 1956. aastal sündinud 60-aastased mehed ja naised. 2017. aastal lisandusid sihtgruppi 1955. aastal ja 1957. aastal sündinud kindlustatud ning 1956. aastal sündinute kutseid pikendati veel 2017. aasta lõpuni. Integreeritud programmina koordineerivad jämesoolevähi sõeluuringut perearstid, kelle ülesandeks on inimeste nõustamine ning peitvere testi tegemise võimaldamine, jagades kätte testi tegemiseks vajaliku komplekti. 2017. aasta esimese 9 kuu hõlmatuse osas on lisandunud sünniaastate osas 22%. Teatud juhtudel on uuring mitme-etapiline, testi positiivse tulemuse korral suunatakse inimene koloskoopia uuringule. Sõeluuringu koloskoopia vajadus on hinnanguliselt 2–3% uuringus osalejatest. 2017. aasta esimese 9 kuu jooksul teostati koloskoopia 307-le lisandunud sünniaastatega isikule.

Muu ennetuse all on kajastatud koostoimete andmebaasi arenduskulud. Koostoimete andmebaas on rakendus, mille abil saavad arstid lihtsamini hinnata patsiendi poolt kasutatavate ravimite koostoimeid. Ravimite koostoimete hindamise eesmärk on ravikvaliteedi parandamine ja ravimiohutuse suurendamine.

1.2. Üldarstiabi

2017. aasta 9 kuul oli üldarstiabis raviteenuste maht 84,9 miljonit eurot, mis moodustab 102% üldarstiabi planeeritud vahenditest. Üldarstiabi kasutus on võrreldes 2016. aasta 9 kuuga kasvanud kokku 9,8%. Kasvanud on uuringufondi ning tegevusfondi kasutus ja lisatasu teise pereõe eest.

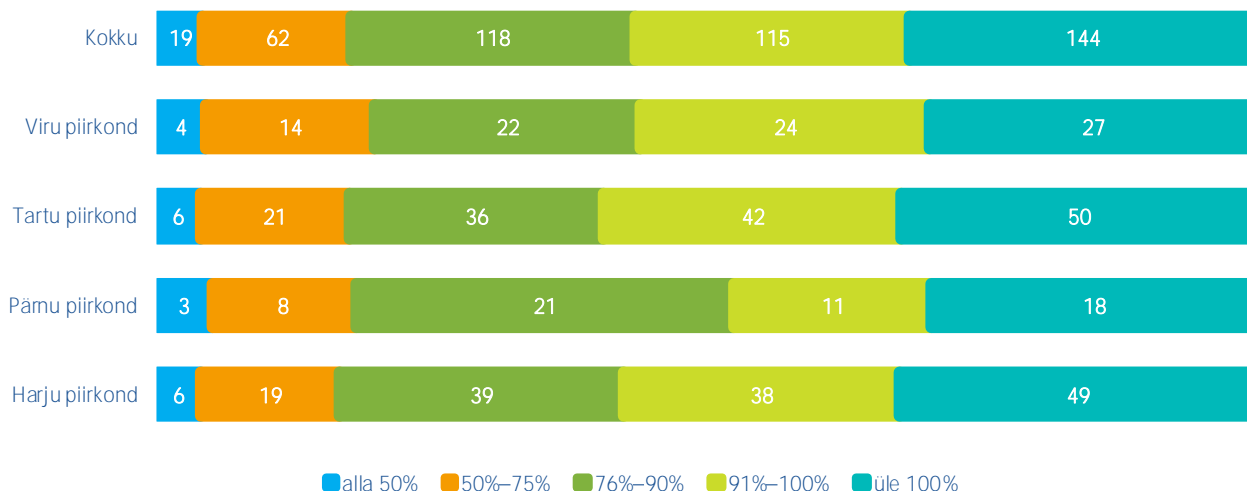
Tabel 7. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	7 355	10 242	9 871	96%
Kauguse lisatasu	348	513	497	97%
Lisatasu teise pereõe eest	3 858	4 498	4 888	109%
Pearaha kokku	45 809	46 148	46 489	101%
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	2 535	2 652	2 626	99%
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	2 864	2 823	2 830	100%
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	18 862	18 642	18 823	101%
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	12 834	13 091	13 166	101%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	8 714	8 940	9 044	101%
Uuringute fond	16 189	16 547	18 138	110%
Tegevusfond	357	572	625	109%
Teraapiafond	461	894	617	69%
Tööajaväline lisatasu	245	298	295	99%
Kvaliteedi lisatasu	2 219	2 869	2 960	103%
Perearsti nõuandetelefon	448	538	485	90%
Kokku	77 289	83 119	84 865	102%

Nimistute arv III kvartali lõpu seisuga on 797, mis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kolme nimistu võrra väiksem. 2017. aastal on haigekassal sõlmitud lepingud 458 üldarstiabi teenuseosutajaga. Ühes perearsti nimistus on keskmiselt 1547 inimest. Keskmine kindlustatute arv nimistu kohta on võrreldes 2016. aasta 9 kuuga kasvanud 3 inimese võrra. Alla normsuuruse perearsti nimistuid (teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid haigekassa tasub pearaha 1200 isiku eest) oli kolmandas kvartalis 15. Isikute arv, kelle eest on alla 1200 isikuga nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 8224. Baasraha on 2016. aasta 9 kuuga võrreldes kasvanud 34%. Baasraha kasv on tingitud alates 1. juulist tervisekeskusega liitunud nimistutest, kuna tervisekeskustes on suurem baasraha.

2017. aasta 9 kuu jooksul tasuti 64 nimistule **baasraha** koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta. Pearaha 1,5% rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga tuleneb pearaha piirhinna muutusest alates 2017. aasta 1. aprillist. Pearaha piirhinna tõus on seotud meditsiinitöötajate palgakokkuleppega ning struktuursest muutusest. Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 181, neist 127 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 54 nimistut kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kahe pereõega praksiste arv on kasvanud iga-aastaselt. 2017. aasta 9 kuuga rahastati teist pereõde 398 nimistus. 2016. aasta 9 kuuga võrreldes on teise pereõe lisatasu saavate perearsti nimistute arv kasvanud 17%. Edukas teise pereõe teenuse rakendumine on oluliseks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

Uuringufond eraldatakse perearstidele nende patsientidele vajalike uuringute ja protseduuride läbiviimiseks. Uuringufondi rahastamine suurenes võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 12%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb esmalt pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast. Uuringufondi täitmine on perearstide seas jätkuvalt erinev. 9 kuu keskmine perearstide uuringufondi täitmine Eestis kokku oli 95,4%. Joonisel 2 on toodud üldarstiabi teenuse osutajate arv uuringufondi täitmisel haigekassa piirkondade lõikes.



Joonis 2. Tervishoiuteenuse osutajate arv vastavalt uuringufondi täitmisele 2017. aasta 9 kuul haigekassa piirkondade lõikes

Tegevusfondi teenuseid (pisikirurgia ja günekoloogia) on 9 kuuga osutanud 434 üldarstiabi teenuseosutajat, mis moodustab 95% kõigist teenuseosutajatest. Kogumahus kasutati tegevusfondi 625 tuhande euro ulatuses, mis on 75% enam kui 2016. aasta 9 kuul.

E-konsultatsiooni teenuse kasutus on kasvanud märkimisväärselt. 2017. aastal on osutatud e-konsultatsiooni teenust kokku 16 erialal, seitsmes haiglavõrgu arengukava haiglas (kesk- ja regionaalhaiglates) ning ka mitme haigekassa valikupartneri juures. 2017. aasta III kvartalis tasus haigekassa 3129 e-konsultatsiooni eest, mis on 145% rohkem kui eelmise aasta samal perioodil. 2017. aasta 9 kuu kokkuvõttes osutati e-konsultatsiooni 9152 korda summas 131 tuhat eurot, mis on ligi 3 korda rohkem kui eelmise aasta samal perioodil. Teenust kasutasid 839 perearsti üle Eesti. 2016. aasta III kvartalis tasus haigekassa 1278 e-konsultatsiooni eest ning 2016. aasta 9 kuu kokkuvõttes osutati e-konsultatsiooni 3051 korda.

Perearsti kvaliteedisüsteemi tulemused arvestatakse kord aastas eelmise aasta tegevuste alusel. 2016. aasta tulemuste alusel maksti 2017. aastal maksimaalset lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest 494 perearstile, mis on võrreldes eelmise perioodiga 23 perearsti võrra rohkem. Erialase lisapädevuse eest maksti lisatasu 249 perearstile, mis on võrreldes eelmise perioodiga 5 perearsti võrra rohkem. Lisaks määrati 2017. aastal 259-le A ja B taseme saavutanud perearstikeskusele lisatasu nimistu kohta kokku summas 568 tuhat eurot.

Teraapiafondi eesmärk on perearsti kui juhtumikorraldaja rolli suurendamine, otsustades patsiendi vajaduse üle kliinilise psühholoogi, logopeedi ja füsioteraapia teenuse osas ja tasudes spetsialistile patsiendile osutatud teenuste eest. Teraapiafondi suuruseks on 2017. aastal ette nähtud 3% perearsti pearahast. Teraapiafondi võimalust on 2017. aasta 9 kuuga kasutanud 404 teenuseosutajat. 9 kuul kasutas teraapiafondi teenust 34 384 korral 23 158 isikut. Inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 17 235 võrra. Teraapiafondi raames suunati 2289 inimest psühholoogia teenusele, 1675 inimest logopeedia teenusele ning 4928 inimest füsioteraapia teenusele.

Tabel 8. Perearsti nimistute, nimistus olevate kindlustatud inimeste arv ning tööajaväliste vastuvõttude arv

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2016 9 kuuga
Nimistute arv			
Nimistute arv	800	797	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	186	181	-3%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	340	398	17%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud inimesi)	1 544	1 547	0%
Inimeste arv			
Kokku inimeste arv, kelle eest on makstud pearaha	1 234 879	1 233 231	0%
kuni 3 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 7,59 eurot kuus)	39 340	39 531	0%
3 kuni 6 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 5,60 eurot kuus)	59 707	57 707	-3%
7 kuni 49 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 3,36 eurot kuus)	640 914	639 572	0%
50 kuni 69 a kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 4,74 eurot kuus)	317 595	316 648	0%
70 a ja vanemad kindlustatud inimesed (pearaha piirhind 5,74 eurot kuus)	177 323	179 773	1%
Tööajaväliste vastuvõttude arv			
Perearsti tööajavälised vastuvõttud	5 820	7 670	32%
Pereõe tööajavälised vastuvõttud	6 257	7 981	28%
Nõuandetelefonl kõnede arv			
Nõuandetelefon (kõnede arv kvartalis)	176 754	188 843	7%

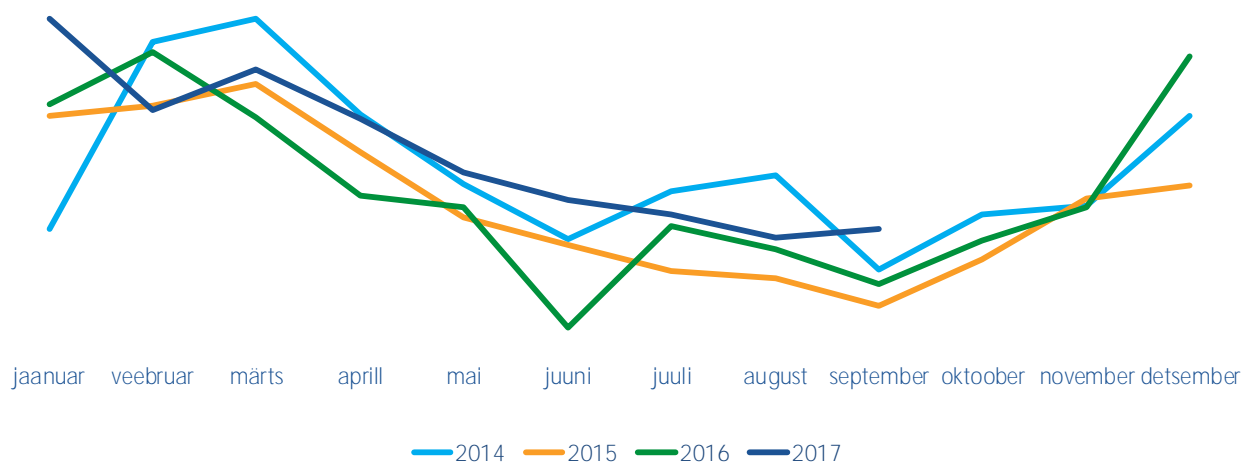
Tööajaväliste vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud perearstide vastuvõttude osas 32% ning pereõe vastuvõttude osas 28%. Allolevas tabelis on välja toodud nii perearsti kui pereõe poolt tehtud tööajaväliste vastuvõttude arv 2017. aasta 9 kuul haigekassa piirkonniti.

Tabel 9. Tööajaväliste vastuvõttude arv 2017. aasta 9 kuul haigekassa halduri piirkondade lõikes

	Tasutud arsti tööajaväliseid vastuvõtte	Tasutud õe tööajaväliseid vastuvõtte	Kokku tasutud tööajaväliseid vastuvõtte
Harju piirkond	5 199	5 131	10 330
Pärnu piirkond	550	641	1 191
Tartu piirkond	145	37	182
Viru piirkond	1 776	2 172	3 948
Kokku	7 670	7 981	15 651

Perearsti nõuandetelefon 1220 kõnede arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 7%. Teenuse rahastamine 2017. aasta 9 kuul on võrreldes eelneva aasta sama perioodiga 8,3% võrra suurem. Kasv tulenes nii perearsti

nõuandetelefoni kõnede kui ka fikseeritud ööpäevaringse valmisoleku kuutasu piirhinna muutusest alates 2017. aasta 1. aprillist.



Joonis 3. Perearsti nõuandetelefoni kõnede arv aastatel 2014–2017

Üldarstiabi kättesaadavus

2017. aasta III kvartalis viidi üldarstiabi teenuse kättesaadavuse kohapealne hindamine läbi 112 nimistu juures (14,1% kõigist nimistutest). Üldarstiabi teenuse kättesaadavuse jälgimist viiakse läbi lisaks perearsti põhivastuvõtukohtale ka kõrvaltegevuskohtades. 2017. aasta III kvartalis külastati kokku 117 tegevuskohta, sh 107 põhitegevuskohta ning 10 kõrvaltegevuskohta. 19 tegevuskohas (so 16,2% kontrollitud tegevuskohtadest) ei tuvastatud mitte ühtegi puudust. Tegevuskohti, kus tuvastati rohkem kui 10 puudust, oli 30 (25,6% kontrollitud tegevuskohtadest).

Üldarstiabi teenuse kättesaadavus (vastuvõtule pääsemine) oli nõuetekohaselt tagamata kolmes tegevuskohas. Mujal pääsesid patsiendid vastuvõtule ettenähtud aja sees. Enim tuvastati puuduseid seoses teabe avaldamisega (ligi 80% kontrollitud tegevuskohtadest). Muudatustest (vastuvõtuajad, pereõe tööle võtmine/tööl lahkumine jm) teavitamise nõuded olid täitmata viiendikus tegevuskohtadest.

Kõikide tuvastatud puuduste puhul jätkab haigekassa lepingupartneriga suhtlust, et täpsustada kõrvalekallete põhjused ja nende likvideerimisega seotud asjaolud tagamaks jätkuvalt üldarstiabi teenuse parem kättesaadavus.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi eelarve planeerimisel lähtuti kindlustatute hinnatud ravivajadusest ehk nõudlusest eriarstiabi tervishoiuteenuste järele. Hinnatud nõudlus on viidud vastavusse haigekassa rahaliste võimalustega ehk eriarstiabi tervishoiuteenuste eelarvega.

9 kuu eriarstiabi kogumahuks planeeriti 458 miljonit eurot, mis on 27,5 miljoni euro võrra suurem 2016. aasta 9 kuu tegelikust kasutusest.

Tabel 10. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv teenuse tüübiti

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku	431 060	2 441 577	447 836	2 378 134	457 487	2 392 742	102%	101%
ambulatoorne kokku	164 390	2 221 689	170 272	2 172 776	170 207	2 189 444	100%	101%
päevaravi kokku	32 023	58 373	33 488	58 093	34 295	59 836	102%	103%
statsionaarne kokku	234 647	161 515	244 076	147 265	252 985	143 462	104%	97%
Valmisolekutasu	9 280	273	10 584	273	10 306	266	97%	97%
Kokku	440 340	2 441 850	458 420	2 378 407	467 793	2 393 008	102%	101%

9 kuu eelarve täitmist on mõjutanud teenuseosutajate poolt esitatud ületöö ning ülikallid ravijuhud.

Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine ehk ületöö. Alates 2014. aastast võtab haigekassa lepingumahu ületavate raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatelt ja valikupartneritelt. Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarved tasutakse ambulatoorses ravis ja päevaravis koefitsiendiga 0,7 ning seda kuni 5% teenuseosutaja ravi rahastamise lepingu rahalisest mahust. Statsionaarses ravis on üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarvete tasumise koefitsient 0,3. Lepingumahu ületavate raviteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kaks korda aastas.

Lepingumahu ületavate raviteenuste osakaal eriarstiabis oli 2017. aasta 9 kuu ravijuhtude osas 2,9%, summa osas 2,0%. Koefitsiendiga tasustati ligi 50 tuhat ravijuhtu, kogumaksumusega 6,4 miljonit eurot. Ambulatoorses ravis tasuti üle lepingumahu osutatud raviteenustena 42 tuhande ravijuhu eest 2,4 miljonit eurot, päevaravis ligi 1500 ravijuhu eest 0,6 miljonit eurot ning statsionaarses ravis ligi 6 tuhande ravijuhu eest 3,4 miljonit eurot. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga esitati ületööd 1,9 miljoni euro võrra vähem.

Haiglavõrgu arengukava haiglad esitasid lepingumahu ületavate raviteenuste raviarveid 6,3 miljoni euro eest, valikupartnerid 0,1 miljoni euro eest.

Ülikallid ravijuhud. 2017. aasta 9 kuuga esitati üle 65 tuhande eurose maksumusega arveid kokku 57 ravijuhu eest summas 6,4 miljonit eurot. 2016. aasta 9 kuuga esitati haigekassale tasumiseks 42 ülikallist ravijuhtu maksumusega 4 miljonit eurot.

Eriarstiabi kättesaadavus

01.10.2017 seisuga on kõikidesse haigekassa eriarstiabi lepingupartnerite ravijärjekordadesse registreeritud kokku üle 173 tuhande vastuvõtu, neist 72% on HVA haiglate ravijärjekordades ja 28% valikupartnerite juures (aasta tagasi vastavalt 75% ja 25%).

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on eriarstiabis ambulatoorse ja statsionaarse ravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtte vähem ja seda just ambulatoorses ravis.

Broneeritud vastuvõttud (sh haiglaravile pöördumiste arv) kokku on HVA haiglates vähenenud 4800 vastuvõtu võrra ja valikupartnerite ravijärjekordades ca 9000 võrra.

Tabel 11. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.10.2016		01.10.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekord lubatud maksimum-pikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekord lubatud maksimum-pikkuse piires	
Ambulatoorne ravi	160 206	51%	146 143	54%	-14 063
Päevaravi	9 554	91%	10 051	81%	497
Statsionaarne ravi	17 466	84%	17 146	77%	-320
Kokku	187 226	56%	173 340	58%	-13 886

HVA haiglates on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 5% ja seda nii piirkondlikes kui keskhaiglates (suurima mõjuga Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla). Üldhaiglate ravijärjekordadesse on aasta tagasi sama perioodiga võrreldes registreeritud rohkem patsiente.

Erialadest on HVA haiglates ambulatoorsesse ravijärjekorda võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oluliselt vähem vastuvõtte registreeritud viljatusravis (Lääne-Tallinna Keskhaigla) ja pediaatrias (Tallinna Lastehaigla). Suurenenud on broneeritud vastuvõttude arv psühhiaatrias ja günekoloogias.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates suurenenud (01.10.2016. aasta 44%, 01.10.2017. aastal 47%).

Mõned HVA haiglad toovad oma aruannetes pikema ooteaja põhjusena välja võimsuse puudumise. Arstide vähesuse tõttu tuleb kauem oodata (üle 42 päeva) 10% HVA haiglate ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorrast (enim Ida-Viru Keskhaiglas, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Tallinna Lastehaiglas ja Viljandi Haiglas). Erialadest on arstide puudus suurim oftalmoloogia erialal.

HVA haiglate päevaravi ravijärjekorda registreeritud plaaniliste vastuvõttude üldarv on suurenenud 5% võrra, statsionaarsele ravile aga vähenenud 2% võrra.

Valikupartnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 18% ehk ca 8700 vastuvõtu võrra (suurima mõjuga Medicum AS, Dermatoonkoloogia Kliinik OÜ ja Silmaarst Krista Turman OÜ).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on valikupartnerite juures suurenenud (01.07.2016. aastal 67%, 01.07.2017. aastal 72%). Raviastutuse vähesuse tõttu tuleb kauem oodata (üle 42 päeva) 3% valikupartnerite ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorrast (suurima mõjuga Mari Pedaku Silmaravi OÜ) ja erialadest on arstide puudus suurim nagu HVA haiglateski oftalmoloogia erialal.

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

Haiglates toimunud vastuvõttude ooteajad tagasivaatava aruande alusel

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka tagasivaatava ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude¹ ooteaja kohta. Vastavalt esitatud raportile toimus 2017. aasta 9 kuu jooksul 71% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud 1% võrra.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenes HVA haiglates esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude arv 4% (üle 30 000 vastuvõtu võrra), enim Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Narva Haiglas ja Tallinna Lastehaiglas. Vastuvõttude arv suurenes 2017. aasta 9 kuu jooksul Ida-Viru Keskhaiglas (ca 17%).

Erialati oli ambulatoorseid vastuvõtte vähem toimunud infektsioonhaiguste erialal (Lääne-Tallinna Keskhaigla) ja üldhaiglates neuroloogia ja endokrinoloogia erialal.

Tabel 12. HVA haiglates toimunud plaanilised ambulatoorsed vastuvõttud haiglaliikide lõikes

	9 kuud 2016		9 kuud 2017		Muutus võrreldes 2016 9 kuuga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekord lubatud maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekord lubatud maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	234 298	57%	222 850	59%	-11 448
Keskhaiglad kokku	324 656	70%	317 285	71%	-7 371
Üldhaiglad kokku	194 782	85%	182 466	86%	-12 316
Kokku	753 736	70%	722 601	71%	-31 135

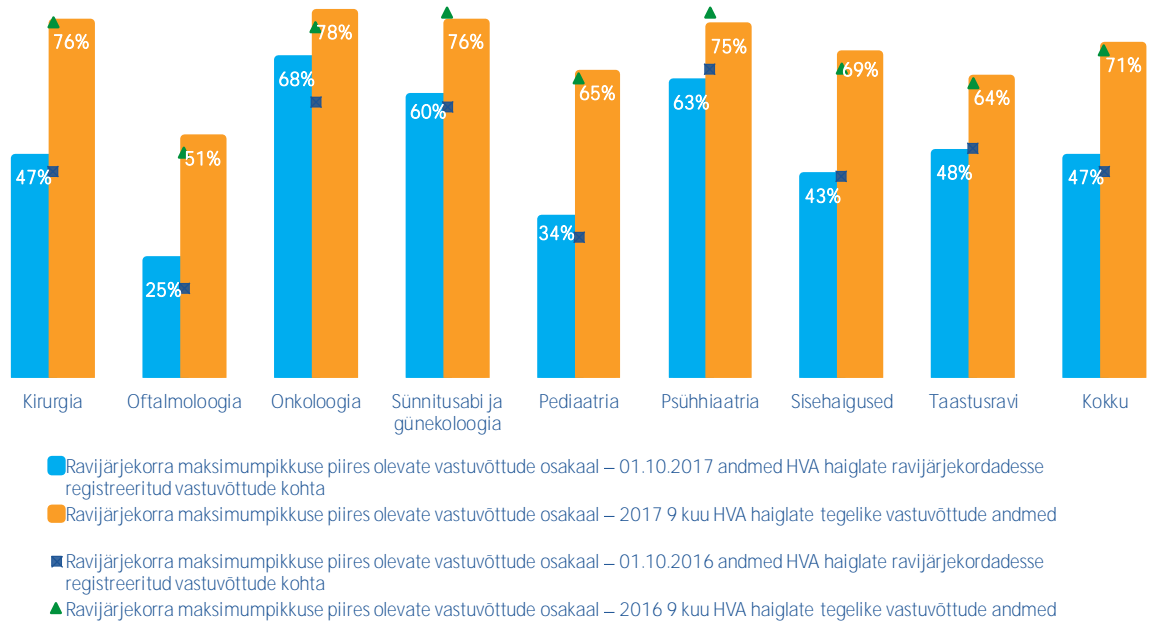
Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires broneeritud vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (47% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning juba toimunud vastuvõttude andmetes (71%) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes.

Põhialade lõikes on ravijärjekordade kohta esitatud etteulatuvate aruannete alusel HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal kõige madalam oftalmoloogia ja pediatría erialal (vt joonis 4). Tagasiulatuvad andmed toimunud vastuvõttude ooteaja kohta on lubatud ooteajaga vastuvõttude osakaal kõige madalam oftalmoloogia, taastusravi ja pediatría erialal.

Erinevate aruannete andmete võrdlemiseks on alljärgneval joonisel esitatud info HVA haiglate ravijärjekordade (vastuvõttudele registreeritud) ning toimunud vastuvõttude ooteaja kohta.

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

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



Joonis 4. HVA haiglate ambulatoorsetel erialadel kuni 41 päevase ooteajaga vastuvõttude osakaalud

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

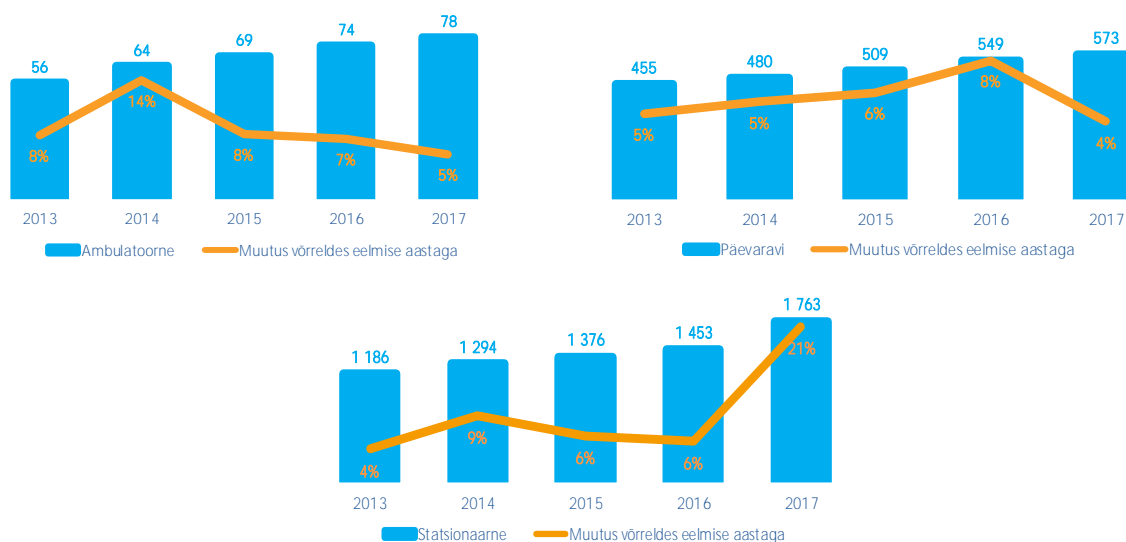
Tabel 13. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2016 9 kuuga
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes	177	191	8%
ambulatoorne	74	78	5%
päevaravi	549	573	4%
statsioonarne	1 453	1 763	21%
Struktuurne kallinemine (%)	0,4	5,1	-5%
ambulatoorses ravis	1,3	4,0	-3%
päevaravis	4,3	4,8	0%
statsionaarses ravis	1,7	7,5	-6%
Statsionaarsete voodipäevade arv	953 793	882 816	-7%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,91	6,15	4%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 042 440	2 955 150	-3%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,37	1,35	-1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv	710 341	694 125	-2%
ambulatoorne	691 345	677 516	-2%
päevaravi	43 885	44 232	1%
statsioonarne	114 125	102 342	-10%
Ravijuhtude arv ravi saanud inimese kohta	3,44	3,45	0%
ambulatoorne	3,21	3,23	1%
päevaravi	1,33	1,35	2%
statsioonarne	1,42	1,40	-1%
Ravijuhtude arv kindlustatud inimese kohta	1,98	1,93	-3%
ambulatoorne	1,80	1,76	-2%
päevaravi	0,05	0,05	0%
statsioonarne	0,13	0,12	-8%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	42	43	1%
ambulatoorne	17	17	0%
päevaravi	10	9	-1%
statsioonarne	63	65	2%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	19	19	0%
ambulatoorne	17	16	-1%

päevaravi	11	12	1%
statsioonarne	61	64	3%
Operatsioonide arv*	114 513	107 087	-6%
ambulaatorne	13 306	10 439	-22%
päevaravi	39 747	39 318	-1%
statsioonarne	61 460	57 330	-7%

* Operatsioonide arv sisaldab normaalse füsioloogilise sünnituse arvu.

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigis teenuse tüüpides. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijuhu keskmine maksumus kallinenud kõige enam stacionaarses ravis 21% ehk 310 euro võrra.

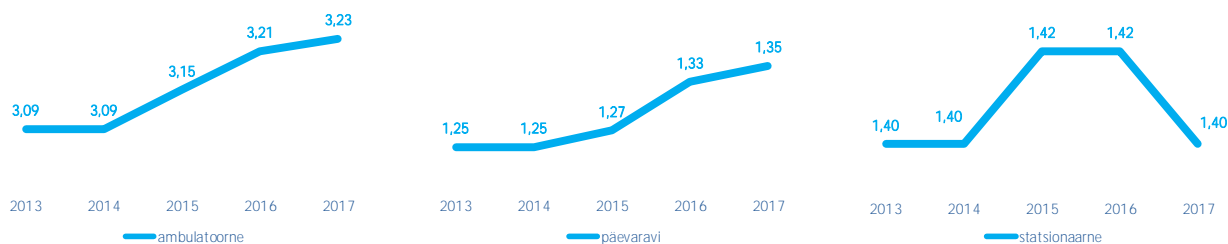


Joonis 5. Ravijuhu keskmine maksumus eurodes aastatel 2013–2017 9 kuul

Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 2% ehk üle 16 tuhande inimese võrra. Inimeste arvu vähenemine tuleb stacionaarse ravi arvelt, kus teenuseid kasutanud inimeste arv on vähenenud 10%. **Ravijuhtude arv eriarstiabi raviteenuseid kasutanud inimese kohta** on ambulatoorses ja päevaravis võrreldes eelmise aastaga veidi kasvanud, stacionaarses ravis aga veidi vähenenud. **Ravijuhtude arv kindlustatud inimese kohta** on aga vähenenud. Osaliselt on inimese kohta osutatud ravijuhtude suurendamine tingitud kindlustatute vanuselise jaotuse muutusest. Teenusekasutajate hulgas on enim vanemaelisi ja mitmete haigustega, seega kasutavad need kindlustatud erinevaid eriarstiabi teenuseid samal perioodil.

Stacionaarses ravis on stacionaarseid teenuseid kasutanud isikute arv vähenenud 10%, ravijuhtude arv ravi saanud isikute kohta on vähenenud 1%. Stacionaarses ravis on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus võrreldes eelmise aastaga 21%. Ravijuhu keskmine maksumus on tõusnud nii tervishoiuteenuste hindade tõusu tulemusel kui ka tulenevalt asjaolust, et kergemate seisundite ravi on liikunud ambulatoorsesse ja päevaravisse. Ravijuhu keskmine maksumuse kallinemist mõjutavad ka ülikallid ravijuhud – kõik ülikallid ravijuhud on stacionaarses ravitööbis. Lisaks ka voodipäevade kaasajastamine – voodipäeva piirhinnast arvati välja teatud laboriuuringud. Voodipäeva piirhinnast välja arvatud uuringud võivad olla teostatud juba eelnevalt perearstide või eriarstide poolt, seega ei ole täiendavad uuringud päevaravis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravis tegelikult kasutatud teenuseid ja kulutusi uuringutele. Juhul kui antud laboratoorsed uuringud on vajalikud, on need võimalik raviarvele edaspidi eraldi kodeerida. Lisaks uuendati voodipäevade maksimaalset arvu ning põetamise ja hooldamise voodipäev kodeerimist. Seoses muudatusega on kasvanud voodipäevade rahastamise osa ravijuhu keskmine maksumuse struktuuris.

Tervishoiuteenuse tüüpide vahelist liikumist näitab ka ravi saanud isikute kohta esitatud stacionaarsete ravijuhtude arvu langus ning ravi saanud isikute kohta esitatud ravijuhtude arvu kasv ambulatoorses ja päevaravis.



Joonis 6. Ravi saanud isikute kohta esitatud ravijuhtude arv aastatel 2013–2017 9 kuul

Vältimatu abi osakaal ravikuludes on aastaga suurenenud kokku ühe protsendi võrra ning seda statsionaarse ravi arvelt. Vältimatu abi ravikulud on kasvanud just suuremahulistel põhierialadel nagu kirurgia ja sisehaigused. Haigla liigiti on kasvanud vältimatu abi arвете rahastamine piirkondlikes haiglates. **Vältimatu abi osakaal ravijuhtudes** on aga jäänud eelmise aasta tasemele.

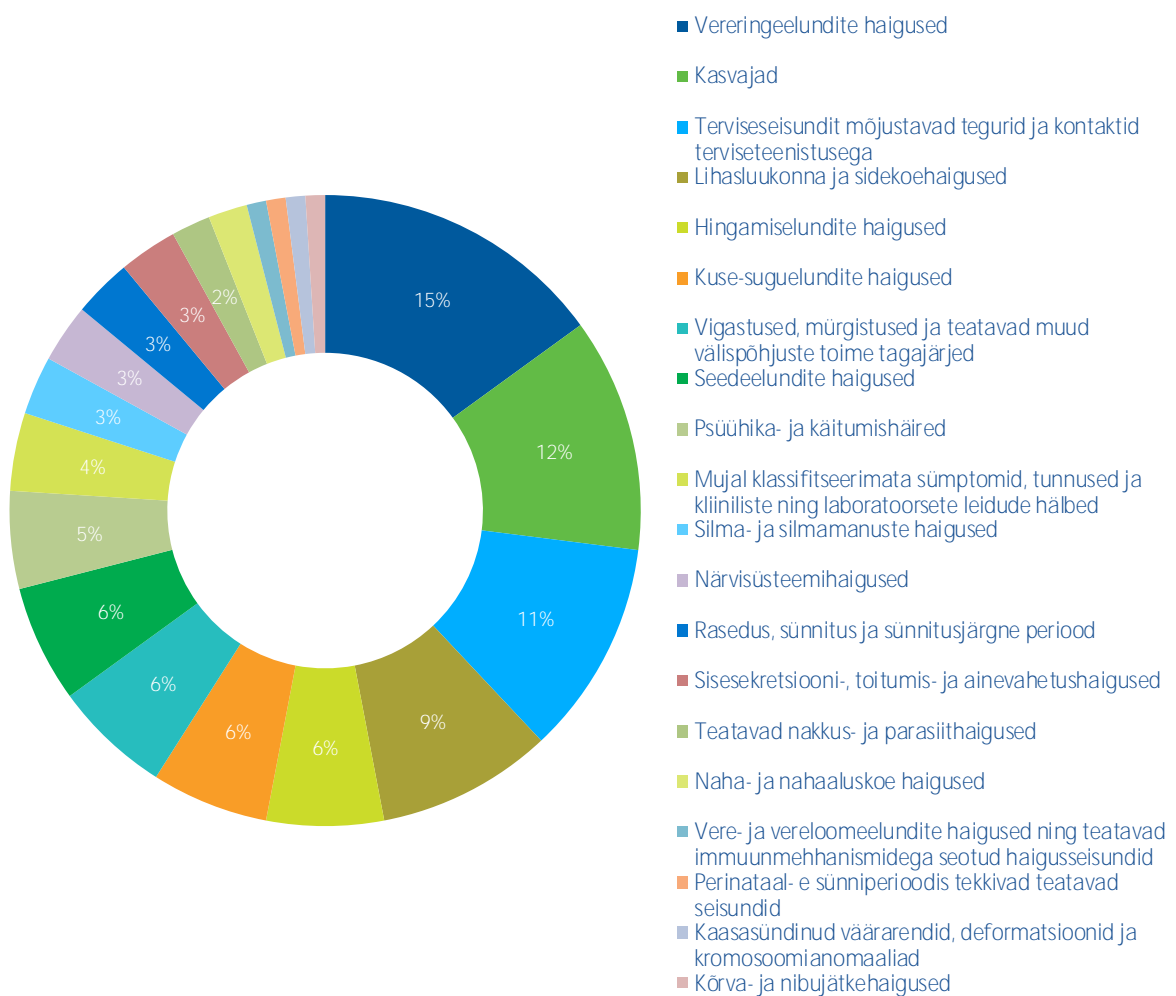
Ambulaatorses ravis on võrreldes eelmise aastaga langenud vastuvõttude arv 3%. Eriarsti ambulatoorsetest vastuvõttudest moodustasid 40% eriarsti esmased vastuvõttud ja 35% korduvvastuvõttud. Eriarsti esmaste vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 7%, korduvvastuvõttud on aga kasvanud 2%.

2017. aasta 9 kuu kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest osutati 16% erakorralise meditsiini osakonnas. Raviarvetest 11% moodustas erakorralise meditsiini arved, võrreldes eelmise aastaga on vähenenud erakorralise meditsiini osakonna arвете osakaal 2% ning rahastamine 4%.

Eriarstiabi teenuste kasutamine raviarvel kajastatud põhidiagnoosi gruppide kaupa

2017. aasta 9 kuul oli rahastamisel suurimateks põhidiagnoosigruppideks² vereringeelundite haigused, kasvajad ning terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervisteenustega³. Ravi saanud inimeste arvu järgi rahastati kõige rohkem isikuid järgmiste diagnoosidega – terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervisteenustega, silma- ja silmamanuste haiguste ning lihasluukonna ja sidekoehaiguste diagnoosid.

Põhidiagnoosigrupid, kus 2017. aasta 9 kuuga võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud ravi saanud inimeste arv, on psüühika- ja käitumishäired. Ravi saanud inimeste arv on aga kõige enam vähenenud kuse-suguelundite haiguste, lihasluukonna ja sidekoe ning terviseseisundit mõjustavate tegurite ja kontaktide tervisteenistusega diagnoosigrupis. Kõige suurem rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on terviseseisundit mõjustavate tegurite ja kontaktide tervisteenistusega ning vereringeelundite haiguste diagnoosigrupis. Rahastamine on aga vähenenud sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetuse diagnoosigrupis.



Joonis 7. Eriarstiabi rahastamise jagunemine diagnoosigrupiti

² Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10.

³ Z-koodiga diagnoosid, mida kasutatakse juhul kui (a) inimene, kes võib aga ei pruugi olla antud momendil haige, saab tervisteenustega kokku mingil erieesmärgil, näiteks et saada piiratud abi või teenust mingi vähema tervisehäire korral, olla koe- või elundidoonor, saada profülaktilist vaktsinatsiooni või arutada probleemi, mis iseendast ei ole haigus või vigastus. (b) Kui esineb mingi asjaolu või probleem, mis mõjustab isiku terviseseisundit, kuid iseendast ei ole tegelik haigus või vigastus. Selliseid tegureid võib avastada inimeste massilise läbivaatuse käigus, kui isik võib aga ei pruugi olla antud ajal haige, või ära märkida silmaspidamist vääriva tegurina siis, kui isik saab ravi mingi haiguse või vigastuse puhul.

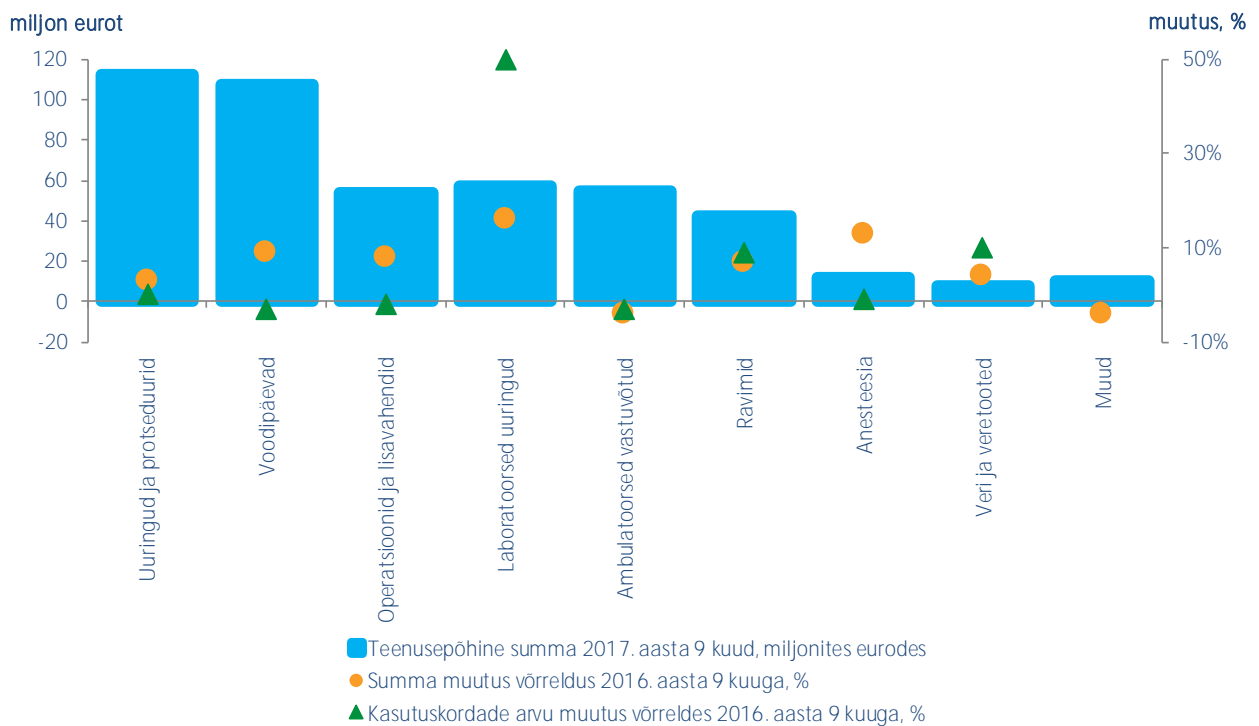
Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

Kõige suurema osa eriarstiabi raviarvetel kajastatud teenustest moodustasid 2017. aasta 9 kuu jooksul uuringud ja protseduurid (25%) ning voodipäevad (23%).

Uuringute ja protseduuride maht suurenes võrreldes eelmise aasta sama perioodiga nii kasutuskordade arvu kui ka summa osas. Voodipäevade kasutuskordade arv on langenud 3%, rahastamine on aga võrreldes eelmise aastaga kasvanud 9%, mis tuleneb voodipäevade arvestamise kaasajastamisest.

Teenuse kasutuse arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam kasvanud laboratoorsete uuringute osas, mis on seotud eriarsti vastuvõtude ja voodipäevade kaasajastamisega. Voodipäeva piirhinnast arvati välja teatud laboriuuringud, kuna need võivad olla teostatud juba eelnevalt perearstide või eriarstide poolt, seega ei ole täiendavad uuringud päevaravis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravis tegelikult kasutatud teenuseid ja rahalisi vahendeid uuringutele. Juhul kui antud laboratoorsed uuringud on vajalikud, on need võimalik raviarvele edaspidi eraldi kodeerida.

Rahastamise osas on kõige kiiremini kasvanud voodipäevade ja laboratoorsete uuringute rahastamine.



Joonis 8. Eriarstiabi raviarvetel 2017. aasta 9 kuul kajastatud teenused teenuseliikide lõikes

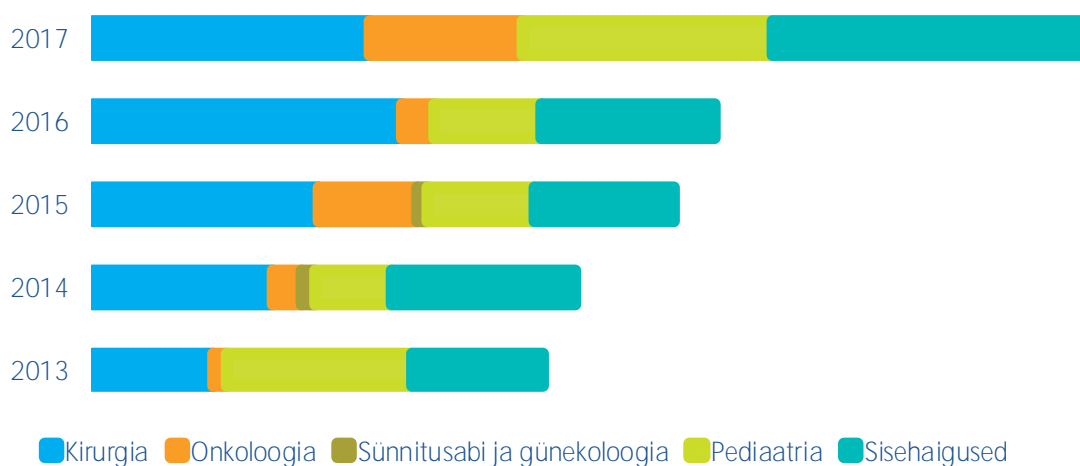
Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikalliks raviarveks loetakse raviarve, mille maksumus on vähemalt 65 tuhat eurot. Ülikallite ravijuhtude planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi näitajatest ning planeerimise hetke parimast teadmisest. Kui 2016. aasta 9 kuuga esitati haigekassale tasumiseks 42 ülikallist ravijuhtu maksumusega 4 miljonit eurot, siis 2017. aasta 9 kuuga rahastas haigekassa 57 ravijuhtu summas 6,4 miljonit eurot.

Tabel 14. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2016 9 kuuga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	1 987	19	1 787	20	-10%	5%
Pediaatria	686	8	1 607	14	134%	75%
Onkoloogia	218	3	989	9	354%	200%
Sisehaigused	1 121	12	2 009	14	79%	17%
Kokku	4 012	42	6 392	57	59%	36%

Ülikallid ravijuhud mõjutavad statsionaarset eriarstiabi, sest kõik aruandeperioodil esitatud ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravis. Põhidiagnoosigruppidest esines kõige enam ülikalleid ravijuhte vereringeelundite haiguste, vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel, seedeelundite haiguste ning perinataal- ehk sünniperioodis tekkivate teatavate seisundite diagnoosigrupis. Enim ülikalleid ravijuhte esines Tartu Ülikooli Kliinikumil ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglal.



Joonis 9. Ülikallid ravijuhud aastatel 2013–2016 9 kuul

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2017. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediatría, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Põhierialade täitmise ülevaade on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

Tabel 15. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	2 035	2 198	2 299	2 387	2 367	2 485	103%	104%
stационаarne	2 035	2 198	2 299	2 387	2 367	2 485	103%	104%

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

Võrreldes eelmise aastaga on nii järelravi saanud inimeste arv kui ka ravijuhtude arv kasvanud. 2017. aasta 9 kuuga sai järelravi 2351 inimest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on inimeste arv 13% kasvanud. Inimeste arvu kasv on seotud kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus üldhaiglate sisehaiguste ravijuhud liiguvad järelravisse. See tähendab, et kui pole enam meditsiiniliselt vajalik ravi jätkamine kesk- või regionaalhaiglas, kuid patsienti veel koju saata ei saa, on otstarbekas tema ravi jätkata kodulähedases maakonnakeskuses asuvas üldhaiglas.

Esmase järelravi kättesaadavus

Esmase järelravi erialal ravijärjekordi üldjuhul ei peeta. Esmasele järelravile suunatakse patsient aktiivravi osakonnast vastavalt vajadusele.

Kirurgia

Tabel 16. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	116 656	659 948	118 892	645 665	120 644	644 835	101%	100%
ambulatoorne	33 831	596 305	34 682	585 394	34 349	585 657	99%	100%
päevaravi	7 536	18 652	7 747	18 189	8 253	19 005	107%	104%
stacionaarne	75 289	44 991	76 463	42 082	78 042	40 173	102%	95%

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

2017. aasta 9 kuuga tasus haigekassa kirurgia erialal 325 tuhande inimese ravi. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravi saanud inimeste arv 10 tuhande inimese võrra vähenenud, mis tuleneb ortopeedia, otorinolarüngoloogia ja uroloogia teenuste kasutuse vähenemisest. Ühe ravi saanud inimese kohta esitati 0,8% rohkem raviarveid kui eelmise aasta samal perioodil.

Kirurgia erialal on alamerialadest kõige enam mõjutanud eelarve suuremat kasutust ortopeedia ja üldkirurgia. Teenuse gruppide löikes mõjutas 9 kuu eelarve täitmist kõige enam laboratoorsete uuringute ja voodipäevade rahastamise kasv.

Aruandeperioodil oli 210 tuhat ravijuhtu summas 39 miljonit eurot, mis oli haigekassale esitatud 124 tuhande inimese üldkirurgia teenuste eest. Võrreldes planeerituga oli tegelik kasutus ravijuhtudes 104% ning summas 102%. Ravi saanud inimeste arv võrreldes eelmise aastaga ei ole oluliselt muutunud – kasv 0,6%. Rahastamise kasvu on aga mõjutanud seedeelundite haiguste diagnoosiga inimeste ravi rahastamine. Võrreldes eelmise aastaga on seedeelundite diagnoosiga inimeste rahastamine kasvanud 8%.

Aruandeperioodil jäi üldkirurgias 8% statsionaarsetest ravijuhtudest täitmata. Statsionaarse üldkirurgia ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud planeerituga võrreldes 9% ning eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 13%. Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine on seotud eriarsti voodipäevade kaasajastamisega. Võrreldes eelmise aastaga on statsionaarses üldkirurgias voodipäevade arv vähenenud 6%, kuid samas rahastamine kasvanud 7%. Seoses voodipäevade kaasajastamisega on kasvanud ka üldkirurgia laboratoorsete uuringute arv, kuna voodipäevade piirhinnast arvati välja laboratoorsed uuringud ning kajastatakse eraldi teenusena raviarvel.

Ortopeedias rahastati üle 127 tuhande inimese ravi. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 4,7% ehk 6259 inimese võrra. Eriala rahastamist on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam mõjutanud vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste diagnoosiga inimeste ravi rahastamise kasv. Teenusekasutuses on laboratoorsete uuringute osakaal eriala rahastamises kasvanud, vähenenud on ambulatoorsete vastuvõttude rahastamise osakaal.

Organsiirdamiste arv on võrreldes 2016. aasta 9 kuuga vähenenud. 2017. aasta 9 kuuga tasus haigekassa 36 inimese organi siirdamist eest: 29 inimese neeru siirdamist, 4 inimese maksa siirdamist ning 3 inimese kopsu siirdamist. Aruandeperioodil rahastas haigekassa 15 inimese kuulmisimplantaadi paigaldamise. Liigese endoproteesimiste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 6%. 2017. aasta 9 kuuga tasus haigekassa 2027 inimese liigese endoproteesimise.

Kirurgia eriala kättesaadavus

Kirurgia erialadel kokku on ooteajad eriarstiabi keskmisest lühemad. Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal HVA haiglates (76%) on ambulatoorse eriarstiabi keskmisest (71%) kõrgem. Mõnedel kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt neurokirurgia, uroloogia) on ooteajad aga keskmisest pikemad nii tagasiulatava kui etteulatava aruande põhjal.

Oftalmoloogia (silmahaigused)

Tabel 17. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	16 953	277 165	17 234	274 152	17 417	276 001	101%	101%
ambulatoorne	9 969	264 923	10 408	262 268	10 416	264 028	100%	101%
päevaravi	5 597	10 872	5 483	10 573	5 592	10 708	102%	101%
statsionaarne	1 387	1 370	1 343	1 311	1 409	1 265	105%	96%

Aruandeperioodil tasus haigekassa 147 tuhande inimese oftalmoloogia ehk silmaarsti teenuse eest. Inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga veidi kasvanud. Teenuse gruppide lõikes on kasvanud uuringute ja protseduuride ning operatsioonide ja operatsiooni lisavahendite rahastus. Vähenenud on aga ambulatoorsete vastuvõttude rahastamine, mis tuleb esmaste vastuvõttude arvu vähenemisest.

Oftalmoloogia päevaravist moodustavad olulise osa katarakti operatsioonid. 2017. aasta 9 kuuga tasus haigekassa 7857 inimese katarakti operatsiooni eest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on inimeste arv 1% vähenenud.

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus

Oftalmoloogia erialal on ühed pikemad ooteajad ja osaliselt on põhjuseks see, et oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja. Samuti on see eriala, kus raviasutuste aruannete põhjal on pikkade ooteaegade põhjuseks ka arstide vähesus.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusega ooteaegadega (42 päeva) vastuvõtte oli HVA haiglates 9 kuu jooksul 51%. Seisuga 01.10.2017 silmaarsti vastuvõtule registreeritud vastuvõttude andmetel on see osakaal väiksem. Kahe aruande põhjal võib öelda, et meditsiinilistel näidustustel (sh suunamisel saatekirjaga) on patsiendil võimalus kõrgema etapi haiglas saada kiiremini eriarsti vastuvõtule. Valikupartnerite juures on ooteajad üldjuhul lühemad.

Onkoloogia

Tabel 18. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	60 826	116 028	63 285	119 767	66 866	119 435	106%	100%
ambulatoorne	29 877	99 251	31 895	103 839	32 522	102 385	102%	99%
päevaravi	2 935	4 528	2 851	4 008	2 788	4 870	98%	122%
statsionaarne	28 014	12 249	28 539	11 920	31 556	12 180	111%	102%

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

Onkoloogia erialal tasus haigekassa 40 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga 2% vähenenud. Teenuste gruppide lõikes on kõige enam kasvanud uuringute ja protseduuride, laboratoorsete uuringute ning voodipäevade rahastamine. Muutus tuleneb protseduuride ja uuringute arvu suurenemisest, mis on seotud voodipäevade kaasajastamisega. Voodipäevade piirhinnast arvati välja laboratoorsed uuringud ning need kajastatakse eraldi teenusena raviarvel. Aruandeperioodil on kasvanud ka voodipäevade kasutus, kasv 2%.

Onkoloogia eriala kättesaadavus

Onkoloogia erialal on samuti ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Onkoloogia puhul tuleb ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaalu hinnates täiendavalt arvestada, et ka üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid kvalifitseeruvad definitsiooni kohaselt esmaseks vastuvõtuks. Põhilised teenuseosutajad on regionaalhaiglad (enim Põhja-Eesti Regionaalhaigla).

Pediaatria

Tabel 19. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	18 254	111 387	18 181	97 503	18 750	94 206	103%	97%
ambulaatorne	6 136	90 465	5 976	85 247	6 076	82 828	102%	97%
päevaravi	995	2 323	966	2 348	994	2 142	103%	91%
statsionaarne	11 123	18 599	11 239	9 908	11 680	9 236	104%	93%

2017. aasta pediaatria erialal planeeriti ravijuhtude vähenemine seoses kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus pediaatria ravijuhud liikusid sisehaiguste erialasse. 2017. aasta 9 kuuga tasus haigekassa 47 tuhande lapse ravi. Ravi saanud laste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 21% ehk ligi 13 tuhande lapse võrra.

Teenusegruppide lõikes on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam vähenenud ambulatoorsete vastuvõtude ja voodipäevade rahastamine, mis on seotud teenust kasutanud laste arvu vähenemisega. Diagnoosigruppidest on vähenenud tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega ning hingamiseldite haiguste diagnoosigrupi laste arv.

Pediaatria eriala kättesaadavus

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ooteajad on seotud eeskätt Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Kitsamate erialade spetsialistide (nt lastekardioloog, lastegastroenteroloog) pikemad ooteajad ei ole nende raviasutuste aruannetes eraldi välja toodud. Üldpediaatri ooteaeg on haiglates üldjuhul lubatu piires.

Psühhiaatria

Tabel 20. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	22 274	186 969	23 908	181 990	24 087	185 141	101%	102%
ambulaatorne	6 774	179 269	7 025	174 335	7 033	177 646	100%	102%
päevaravi	481	524	530	802	428	535	81%	67%
statsionaarne	15 019	7 176	16 353	6 853	16 626	6 960	102%	102%

Alates 2015. aastast üldarstiabi rahastamisel lisandunud teraapiafond võimaldab perearstidel suunata patsiente psühholoogi vastuvõtule. See vähendab vajadust eriarsti poole pöördumiseks ning suurendab perearsti rolli.

2017. aasta 9 kuuga tasus haigekassa 60 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 4% ehk 2082 inimese võrra. Inimeste arv on kasvanud eeskätt ambulatoorses ravis ning on seotud ambulatoorsete vastuvõtude kasvuga.

Teenuse gruppide lõikes mõjutas 2017. aasta 9 kuuga rahastamise kasvu voodipäevade kaasajastamine.

Psühhiaatria eriala kättesaadavus

Psühhiaatria erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest lühemad. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on eriarstiabi keskmisest kõrgem ja seda nii etteulatava aruande (kuu 1. kuupäeva seisuga) kui tagasiulatava aruande põhjal (HVA haiglates). Ravijärjekorrad on lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Sisehaigused

Tabel 21. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	142 027	653 399	150 423	636 254	154 568	648 729	103%	102%
ambulatoorne	51 350	596 691	52 992	579 997	53 199	592 614	100%	102%
päevaravi	11 991	8 201	12 975	8 561	13 366	9 339	103%	109%
statsionaarne	78 686	48 507	84 456	47 696	88 003	46 776	104%	98%

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

Sisehaiguste erialal tasus haigekassa 2017. aasta 9 kuul 294 tuhande inimese ravi eest. Inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 4% ehk üle 12 tuhande inimese võrra. Inimeste arvu vähenemine on seotud ambulatoorset ravi saanud inimeste vähenemisega.

Raviarvetel märgitud põhidiagnooside alusel on kõige enam vähenenud vereringeelundite haiguste ja lihasluukonna ja sidekoehaiguste diagnoosigrupi kuuluvate ravi saanud inimeste arv. Raviarvetel märgitud teenuste puhul on suurenenud operatsiooniaegsete lisavahendite, laboratoorsete uuringute ja voodipäevade rahastus, mis tuleb voodipäevade kaasajastamisest.

Suurimad alamerialad sisehaigustes on kardioloogia, sisehaigused ja neuroloogia, moodustades kokku 58% kogu sisehaiguste eelarve täitmisest. Alamerialadest on teenuse kasutus planeeritust oluliselt suurem sisehaiguste erialal, täitmine 118% ning nefroloogia erialal, täitmine 126%. Alatäidetud on 9 kuu eelarve reumatoloogia, neuroloogia ja pulmonoloogia erialal.

Kardioloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 44 tuhat inimest, kellele osutatud ligi 71 tuhande ravijuhu eest tasus haigekassa raviasutustele 36,7 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 10% ehk 4 732 inimese võrra, rahastamine on aga kasvanud 9%. Võrreldes eelmise aastaga on muutunud kardioloogia rahastamine teenusegruppide lõikes. Kui 2016. aasta 9 kuul moodustas 53% kardioloogia teenustest uuringud ja protseduurid, siis 2017. aasta 9 kuul moodustasid uuringud ja protseduurid kogu kardioloogia rahastamisest 44%. Võrreldes eelmise aastaga on kõige enam kasvanud operatsiooniaegsete lisavahendite rahastamine, kasv ligi kaks korda. Muutus on seotud tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamisega – voodipäevade kaasajastamine ning püsikardiostimulaatorite ja implaneeritavate kardioverter/defibrillaatorite piirhinna kooskõlla viimine tegelike hankehindadega, eesmärgiga hoida tervishoiuteenuste loetelu ajakohasena ning kasutada ravikindlustuse vahendeid otstarbekalt.

Sisehaiguste alamerialal tasus haigekassa 116 tuhande ravijuhu eest summas 32 miljonit eurot 75 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 17% ehk 11 tuhande inimese võrra. Inimeste arvu kasv on seotud kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus osad pediatría ravijuhud liikusid sisehaigustesse. Põhidiagnoosi gruppide lõikes on ravi saanud inimeste arvu kasvu mõjutanud

kõige enam lihaskonna ja sidekoehaiguste, hingamiseldite haiguste ning sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaiguste diagnoosiga inimeste arvu kasv.

Neuroloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 56 tuhat inimest, kellele osutatud 91 tuhande ravijuhu eest tasus haigekassa raviasutustele üle 20 miljoni euro. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 15% ehk 9 921 inimese võrra. Ravijuhtude arv isiku kohta on aga kasvanud 5%. 2017. aasta 9 kuu eelarve jäi aga neuroloogia erialal alatäidetuks – ravijuhtude täitmine 94% ja summa täitmine oli 93%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on neuroloogia erialal ravijuhte osutatud 11% vähem, summa on aga kasvanud 7%. Ravi saanud inimeste ja ravijuhtude vähenemine on seotud ambulatoorsete vastuvõtude ning uuringute ja protseduuride vähenemisega. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud aga operatsioonide ja operatsioonide lisavahendite, ravimite, laboratoorsete uuringute ja voodipäevade rahastamine.

Sisehaiguste eriala kättesaadavus

Sisehaiguste erialal on ka keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad. Sisehaiguste erialal osutavad teenust erinevad spetsialistid, viimasel aastal on olnud pikemad ooteajad endokrinoloogi ja gastroenteroloogi vastuvõtule.

Üldhaiglates esineb ooteaegadega probleeme nendel sisehaiguste erialadel, kus raviarste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate raviarstid.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 22. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	41 191	374 297	42 885	362 349	42 162	362 231	98%	100%
ambulaatorne	21 167	339 915	22 118	328 440	21 586	329 468	98%	100%
päevaravi	2 487	13 265	2 933	13 602	2 863	13 207	98%	97%
statsionaarne	17 537	21 117	17 834	20 307	17 713	19 556	99%	96%

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

Günekoloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 154 tuhat inimest, kellele osutatud 350 tuhande ravijuhu eest tasus haigekassa raviasutustele 29,1 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 3% ehk 4 505 inimese võrra, rahastamine on aga suurenenud 4%.

Aruandeperioodil tasus haigekassa 9 942 sünnituse eest. Sünnituste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 5% vähenenud.

Alates 2016. aastast kajastatakse sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmisel kunstliku viljastamise ja embrüokaitseaduse alusel finantseeritavad tervishoiuteenused, mis varem kajastati muude kulude eelarve täitmisel. 2017. aasta 9 kuul finantseeriti riigieelarvest 664 tuhat eurot.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala kättesaadavus

Günekoloogia erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest lühemad. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõtude osakaal on eriarstiabi keskmisest kõrgem ja seda nii etteulatava aruande (kuu 1. kuupäeva seisuga) kui tagasiulatava aruande põhjal (HVA haiglates). Ravijärjekorrad on lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Taastusravi

Tabel 23. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	10 844	60 186	10 729	58 067	10 626	59 679	99%	103%
ambulaatorne	5 286	54 870	5 176	53 256	5 026	54 818	97%	103%
päevaravi	1	8	3	10	11	30	-	-
statsioonaarne	5 557	5 308	5 550	4 801	5 589	4 831	101%	101%

Taastusravi erialal tasus haigekassa 42 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 1%. Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud ka aruandeperioodil rahastatud ravijuhtude arv.

Teenuste gruppide löikes mõjutab 2017. aasta 9 kuu eelarve täitmist kõige rohkem uuringute ja protseduuride, ambulatoorsete vastuvõttude ning laboratoorsete uuringute rahastamise langus, mis on seotud ravijuhtude arvu langusega.

Diagnosigruppidest on võrreldes eelmise aastaga kõige enam kasvanud vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste tagajärje diagnoosiga inimeste arv, langenud on lihaskonna ja sidekoehaiguste diagnoosiga ravi kasutanud inimeste arv.

Taastusravi eriala kättesaadavus

Taastusravi erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest veidi pikemad. Lubatud ooteajaga ambulatoorsete vastuvõttude osakaal ravijärjekorras on jäänud praktiliselt samaks. Seisuga 01.10.2017 oli kõikide lepingupartnerite juures kokku see 51%. Ambulatoorset taastusravi teenuseid osutavad enam HVA haiglad, statsionaarset taastusravi valikupartnerid (Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus).

Eriarstiabi lepingute täitmine

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

Tabelis 24 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite I poolaastaks ja II poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta.

2017. aasta I poolaastal tasus haigekassa raviasutustele 1,7 miljoni ravijuhu eest 321 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 82% ning summa 93% I poolaasta eriarstiabi lepingute täitmisest.

2017. aasta II poolaastal tasus haigekassa raviasutustele 710 tuhande ravijuhu eest 147 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 83% ning summa 93% II poolaasta eriarstiabi lepingute täitmisest.

Tabel 24. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 I poolaasta leping		2017 I poolaasta tegelik		2017 II poolaasta leping		2017 II poolaasta tegelik		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv
HVA haiglad	294 278	1 346 408	299 310	1 383 078	278 111	1 256 612	136 751	586 998	49%	47%
Piirkondlikud haiglad	167 333	538 983	169 310	549 367	155 264	496 619	75 861	231 075	49%	47%
Keskhaiglad	90 831	566 937	93 482	591 079	87 708	530 200	44 105	251 339	50%	47%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	36 114	240 488	36 518	242 632	35 139	229 793	16 785	104 584	48%	46%
Valikupartnerid	22 172	300 025	21 881	299 806	21 782	285 592	9 723	122 875	45%	43%
Ravi rahastamise lepingud kokku	316 450	1 646 433	321 191	1 682 884	299 893	1 542 204	146 474	709 873	49%	46%
Ravijärjekordade väljaostmine	65	128	65	129	63	122	63	122	100%	100%
Kokku	316 515	1 646 561	321 256	1 683 013	299 956	1 542 326	146 537	709 995	49%	46%

2017 II poolaasta eriarstiabi lepingud on nii juhtude (täidetud 46%) kui summa (täidetud 49%) osas alatäitises, mis on mõjutatud eriarstiabis juulis ja augustis teenuseosutajate puhkuste tõttu plaanilise töö edasilükkamisega. Ravijuhu keskmine maksumus on eriarstiabis kallinenud 6,3%. Positiivse margina võib välja tuua septembrikuus kallinemise vähenemise 1%.

Eriarstiabis on olulises (enam kui 5%) alatäitises ravijuhud Põlva Haiglas (ambulatoorne psühhiaatria, dermatoveneroloogia, otorinolarüngoloogia), Narva Haiglas (enim mõjutab ambulatoorne psühhiaatria ja sisehaiguste alamerialad ning statsionaarne sisehaiguste eriala), Järvamaa Haiglas (mõju erinevate erialade erinevatest teenustüüpidest) ja Viljandi Haiglas (sisehaiguste päevaravi).

Arvestatavas ennaktempos on eriarstiabi lepingusummad täitunud Tallinna Lastehaiglas (mõjutab eeskätt hematoloogiat, pediaatriat, ortopeediat) ja Kuressaare Haiglas (mõjutab ennaktempos lepingu täitmine statsionaarses sisehaiguste ja üldkirurgia alameriala), mõnevõrra vähem Lõuna-Eesti Haiglas (mõjutab statsionaarne sisehaiguste ja üldkirurgia, esmase järelravi kallinemine) ja Ida-Viru Keskhaiglas (mõju ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine kõigis teenustüüpides, paljudel erialadel; eriti ambulatoorne ja statsionaarne uroloogia, ortopeedia, ambulatoorne nefroloogia,

neuroloogia, pulmonoloogia, üldkirurgia päevaravi, statsionaarne infektsioonhaigused). Valikuasutustest on lepingud ennaktempos Freseniusel (hemodialüüs) ja Haapsalu NRK-I (taastusravi).

Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud paljudes HVA haiglates, keskmine kallinemine 5,5%, sh enim keskhaiglates (kokku kallinemine 6,9%, sh Ida-Viru Keskhaiglal 9,4%, Lääne-Tallinna Keskhaiglal 8,8%). Suurima mõjuga on Tallinna Lastehaigla, kus eriarstiabi lepingusumma on täidetud 59% kõigi teenustüüpide kallima ravijuhu keskmise maksumuse tõttu; tervikuna on ravijuhu keskmine maksumus kallinenud 24,4%. Tallinna Lastehaigla statsionaarne ravijuhu keskmine maksumus on 2017. aasta lepingus väiksem kui 2016. aasta sama perioodi tegelik, mistõttu kallinemine on olnud oodatav. Tallinna Lastehaigla statsionaarses pediatrias avaldavad mõju ka 6 ülikallist ravijuhtu (2016 II poolaastal kokku 5 juhtu). Ülikalleid ravijuhte on võrreldes eelmise aastaga enim Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.

Kuressaare Haigla eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud 13,9% päevaravi ja statsionaarse tegevuse arvelt, perioodi lepingusumma täidetud üle 56%. Lisaks on üle 10% tegelik ravijuhu keskmine maksumus kallinenud lepingulisest Põhja-Eesti Regionaalhaigla päevaravis, Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Ida-Viru Keskhaigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla statsionaarses tegevuses ning Raplamaa Haigla päevaravis ja statsionaaris.

Lepingusummad on olulises ennaktempos (üle 5%) sünnituste (mõju enamuse partnerite arvelt ja Pärnu Haiglas ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine 20%; sünnituse lepingu juhud alatäitmisel vaid Narva Haiglal, Valga Haiglal ja Viljandi Haiglal) ja nefroloogia erialal (mõju nii juhtude ennaktempost kui ravijuhu keskmise maksumuse kallinemisest, eriti statsionaarses ravis), hematoloogia (mõju enam Põhja-Eesti Regionaalhaigla päevaravis ja statsionaarses ravis ning Tallinna Lastehaigla ambulatoorses ja statsionaarses ravis) ja pediatria erialal (mõju enim Tallinna Lastehaigla ravijuhu keskmise maksumuse kallinemisest). Ravijuhu keskmine maksumus on arvestatavalt üle 10% kallim veel neurokirurgia, uroloogia, veresoontekirurgia, neuroloogia, reumatoloogia erialadel, luuüdi transplantatsiooni osutamisel. Pisut üle 10% on kallinenud sisehaiguste, gastroenteroloogia, endokrinoloogia ravijuhu keskmine maksumus.

Tabel 25. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2017 I poolaasta leping		2017 I poolaasta tegelik		2017 II poolaasta leping		2017 II poolaasta tegelik		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv
Piirkondlikud haiglad										
Tallinna Lastehaigla SA	12 521	85 090	12 671	84 997	11 527	79 814	6 770	37 839	59%	47%
ambulaatorne	4 495	76 530	4 555	76 999	4 283	72 168	2 393	34 530	56%	48%
päevaravi	958	2 150	978	2 384	893	1 982	436	870	49%	44%
statsionaarne	7 068	6 410	7 138	5 614	6 351	5 664	3 941	2 439	62%	43%
TÜ Kliinikum SA	75 464	263 163	76 288	272 081	69 523	241 324	33 617	111 545	48%	46%
ambulaatorne	24 545	234 316	25 173	243 368	22 885	214 726	11 173	99 372	49%	46%
päevaravi	4 634	7 901	4 655	8 366	4 364	7 319	1 990	3 330	46%	45%
statsionaarne	46 285	20 946	46 460	20 347	42 274	19 279	20 454	8 843	48%	46%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	79 348	190 730	80 351	192 289	74 214	175 481	35 474	81 691	48%	47%
ambulaatorne	24 542	168 323	24 813	170 014	23 300	154 991	11 288	72 713	48%	47%
päevaravi	3 626	4 477	3 750	4 803	3 389	3 988	1 636	1 698	48%	43%
statsionaarne	51 180	17 930	51 788	17 472	47 525	16 502	22 550	7 280	47%	44%
Keskhaiglad										

Ida-Tallinna Keskhaigla AS	39 902	230 913	41 369	244 164	39 081	217 284	19 407	102 820	50%	47%
ambulaatorne	16 369	209 251	17 128	221 696	16 082	196 509	7 995	92 527	50%	47%
päevaravi	4 257	8 129	4 366	8 278	4 071	7 730	2 247	4 127	55%	53%
statsionaarne	19 276	13 533	19 875	14 190	18 928	13 045	9 165	6 166	48%	47%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	22 237	152 794	22 595	160 015	21 245	141 744	10 608	65 481	50%	46%
ambulaatorne	9 165	141 137	9 314	148 509	8 692	130 952	4 018	60 473	46%	46%
päevaravi	2 187	2 812	2 144	3 021	2 166	2 646	1 023	1 298	47%	49%
statsionaarne	10 885	8 845	11 137	8 485	10 387	8 146	5 567	3 710	54%	46%
SA Ida-Viru Keskhaigla	14 398	87 468	14 781	87 819	13 962	82 479	7 332	39 662	53%	48%
ambulaatorne	5 147	80 144	5 234	80 207	5 043	75 722	2 548	36 349	51%	48%
päevaravi	1 144	1 923	1 206	2 082	969	1 627	511	829	53%	51%
statsionaarne	8 107	5 401	8 341	5 530	7 950	5 130	4 273	2 484	54%	48%
Pärnu Haigla SA	14 294	95 762	14 737	99 081	13 420	88 693	6 758	43 376	50%	49%
ambulaatorne	5 096	86 914	5 221	89 946	4 803	80 639	2 234	39 176	47%	49%
päevaravi	987	2 869	1 025	3 097	878	2 571	456	1 417	52%	55%
statsionaarne	8 211	5 979	8 491	6 038	7 739	5 483	4 068	2 783	53%	51%
Üldhaiglad ja kohalik haigla										
Järvamaa Haigla AS	2 684	21 541	2 661	21 535	2 668	20 851	1 154	9 209	43%	44%
ambulaatorne	1 218	19 976	1 213	19 976	1 204	19 316	502	8 567	42%	44%
päevaravi	129	383	131	389	130	381	46	156	35%	41%
statsionaarne	1 337	1 182	1 317	1 170	1 334	1 154	606	486	45%	42%
Kuressaare Haigla SA	3 613	24 405	3 701	25 815	3 546	23 450	1 977	11 561	56%	49%
ambulaatorne	1 113	22 194	1 159	23 603	1 094	21 325	540	10 475	49%	49%
päevaravi	215	342	192	304	196	324	112	150	57%	46%
statsionaarne	2 285	1 869	2 350	1 908	2 256	1 801	1 325	936	59%	52%
Sihtasutus Läänemaa Haigla	2 034	15 655	2 078	16 035	2 003	14 975	908	6 852	45%	46%
ambulaatorne	670	14 361	666	14 689	655	13 730	298	6 343	45%	46%
päevaravi	75	300	81	309	73	288	37	139	51%	48%
statsionaarne	1 289	994	1 331	1 037	1 275	957	573	370	45%	39%
AS Rakvere Haigla	4 063	24 353	4 207	24 753	3 932	22 808	1 954	10 374	50%	45%
ambulaatorne	1 366	21 484	1 402	21 809	1 305	20 108	565	9 001	43%	45%
päevaravi	215	699	226	724	190	632	92	313	48%	50%
statsionaarne	2 482	2 170	2 579	2 220	2 437	2 068	1 297	1 060	53%	51%

Lõuna-Eesti Haigla AS	3 094	18 522	3 284	19 174	3 049	17 806	1 636	8 847	54%	50%
ambulaatorne	938	16 015	971	16 596	920	15 392	483	7 733	53%	50%
päevaravi	243	719	257	729	236	689	108	298	46%	43%
statsionaarne	1 913	1 788	2 056	1 849	1 893	1 725	1 045	816	55%	47%
SA Narva Haigla	6 548	42 000	6 382	41 321	6 199	39 502	2 685	17 086	43%	43%
ambulaatorne	2 054	36 997	2 000	36 486	1 984	34 986	813	15 007	41%	43%
päevaravi	381	736	363	724	326	665	181	361	56%	54%
statsionaarne	4 113	4 267	4 019	4 111	3 889	3 851	1 691	1 718	43%	45%
Viljandi Haigla SA	5 561	33 352	5 646	33 334	5 476	32 005	2 457	13 261	45%	41%
ambulaatorne	1 620	30 158	1 622	30 190	1 587	28 917	720	11 994	45%	41%
päevaravi	229	687	236	688	224	666	89	253	40%	38%
statsionaarne	3 712	2 507	3 788	2 456	3 665	2 422	1 648	1 014	45%	42%
Valga Haigla AS	2 080	15 940	2 167	17 275	1 972	15 502	960	7 081	49%	46%
ambulaatorne	741	14 459	772	15 683	704	14 159	344	6 467	49%	46%
päevaravi	179	495	189	516	169	447	80	210	47%	47%
statsionaarne	1 160	986	1 206	1 076	1 099	896	536	404	49%	45%
SA Hiumaa Haigla	828	5 239	802	4 992	839	5 674	428	2 792	51%	49%
ambulaatorne	191	4 626	185	4 432	214	5 089	105	2 485	49%	49%
päevaravi	84	165	68	148	67	153	44	83	66%	54%
statsionaarne	553	448	549	412	558	432	279	224	50%	52%
Põlva Haigla AS	2 128	14 137	2 124	13 881	2 104	13 595	1 000	6 015	48%	44%
ambulaatorne	668	12 344	668	12 154	657	11 867	278	5 201	42%	44%
päevaravi	144	621	144	640	141	598	57	283	40%	47%
statsionaarne	1 316	1 172	1 312	1 087	1 306	1 130	665	531	51%	47%
Sihtasutus Raplamaa Haigla	2 046	16 977	1 971	15 930	1 948	15 586	902	7 510	46%	48%
ambulaatorne	870	15 614	850	14 826	820	14 330	403	7 033	49%	49%
päevaravi	179	450	178	361	171	414	79	157	46%	38%
statsionaarne	997	913	943	743	957	842	420	320	44%	38%
Jõgeva Haigla SA	1 435	8 367	1 495	8 587	1 403	8 039	724	3 996	52%	50%
ambulaatorne	465	7 421	483	7 602	456	7 131	246	3 567	54%	50%
päevaravi	34	94	34	93	33	90	10	28	30%	31%
statsionaarne	936	852	978	892	914	818	468	401	51%	49%
HVA haiglad kokku	294 278	1 346 408	299 310	1 383 078	278 111	1 256 612	136 751	586 998	49%	47%
ambulaatorne	101 273	1 212 264	103 429	1 248 785	96 688	1 132 057	46 946	529 013	49%	47%
päevaravi	19 900	35 952	20 223	37 656	18 686	33 210	9 234	16 000	49%	48%

statsionaarne	173 105	98 192	175 658	96 637	162 737	91 345	80 571	41 985	50%	46%
---------------	---------	--------	---------	--------	---------	--------	--------	--------	-----	-----

Eraldis riigieelarvest (10 miljonit eurot)

2017. aasta riigieelarvest laekunud 10-st miljonist eurost 6,4 miljonit planeeriti sihtotstarbeliselt 2017. aasta statsionaarse kardioloogia ja neuroloogia lepingutesse piirkondlikes ja keskhaiglates, eesmärgiga parandada nendel erialadel plaanilise ravi kättesaadavust, ennetamaks infarkte ja insulte ning tagamaks nende diagnoosidega haigetele õigeaegne kvaliteetse ravi osutamine. 1,5 miljonit eurot suunati bioloogilise ravi uute isikute kasvuks ning 2,1 miljonit eurot eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks.

Lisaressursi jaotamisel kardioloogia ja neuroloogia erialal kesk- ja piirkondlike haiglate vahel võeti arvesse raviasutuste varasemat praktikat ning infarkti (I21-I22) ja insuldi (I60-I64) haigete osakaalu statsionaarse kardioloogia ja neuroloogia kogumahust.

2017. aasta lepingutesse said riigieelarvest eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks tehtud eraldisega täiendava lisarahastuse 6 haiglat (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla).

2017. aasta lepingutesse suunatud 6,4 miljoni euro suuruse lisarahastusega statsionaarse neuroloogia ja kardioloogia lepingud on juhtude osas üldjuhul alataidetud.

Statsionaarse kardioloogia erialal on lepingusumma ja juhud täidetud ennaktempos Lääne-Tallinna Keskhaiglas, kes osutab enam erialal sisult üldhaigla tasemel tegevust. Ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud kahel piirkondlikul haiglal.

Statsionaarse neuroloogia erialal on lepingusumma ja juhtude täitmine ennaktempos Ida-Tallinna Keskhaiglal. Tartu Ülikooli Kliinikum on oluliselt ravijuhu keskmine maksumus kallinenud (+32,8%), mis seab ohtu juhtude täitmise perioodi lõpuks.

1.4. Õendusabi

Õendusabi eelarve planeerimisel lähtuti kindlustatute hinnatud ravivajadusest ehk nõudlusest õendusabi tervishoiuteenuste järele.

Õendusabi eesmärgiks on patsiendile parima võimaliku elukvaliteedi ja toimetuleku saavutamine või säilitamine. Õendusabi vajavad patsiendid, kes ei tule iseseisvalt toime kroonilistest haigusest tingitud erinevate häirete ja puuete tõttu. Enamasti on tegemist eakate inimestega. Patsiendi omaosalus iseseisvas statsionaarses õendusabis on 15%.

Tabel 26. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	17 790	13 693	18 862	13 832	18 431	14 184	98%	103%
Koduõendus	5 025	28 078	5 276	28 057	5 224	28 796	99%	103%
Kokku	22 815	41 771	24 138	41 889	23 655	42 980	98%	103%

2017. aasta 9 kuul osutati statsionaarse õendusabi teenust ligi 10 tuhandele inimesele. Statsionaarse õendusabi teenust saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 4% ning teenuse kordade arv on kasvanud 9%. Kordade arvu muutus tuleneb laboratoorsete uuringute kasvust, mis on seotud voodipäevade kaasajastamisega. Voodipäeva piirhinnast arvestati välja laboriuuringuid, kuna uuringud võivad olla teostatud juba eelnevalt perearstide poolt, seega ei ole täiendavad uuringud õendusabis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravis tegelikult kasutatud teenuseid ja kulutusi uuringutele. Juhul kui laboratoorsed uuringud on vajalikud, kodeeritakse need edaspidi raviarvel eraldi teenusena.

Koduõendusteenust osutati 9 kuul 6 783 inimesele, teenust saanud inimeste arv ei ole võrreldes eelmise aasta sama perioodiga muutunud. Eelmise aastaga samale tasemele on jäänud ka koduõenduse visiitide arv.

Tabel 27. Õendusabi visiidid

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2016 9 kuuga	
	Visiite	Inimesi	Visiite	Inimesi	Visiite	Inimesi
Koduõendus	198 420	6 804	199 096	6 783	0%	0%

Õendusabi kättesaadavus

01.10.2017 seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud ligi 1 600 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud teenustele pöördumiste arv nii koduõenduses kui statsionaarses õendusabis vähenenud. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest 96% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 28. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.10.2016		01.10.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Koduõendus	582	84%	433	98%	-149
Statsionaarne õendusabi	1 267	97%	1 205	95%	-62
Kokku	1 849	93%	1 638	96%	-211

Õendusabi lepingute täitmine

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

Tabelis 29 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite I poolaastaks ja II poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta.

Tervikuna on õendusabi lepingud täidetud eeldatud mahus. Lepingu ennaktempos täitmine on piirkondlikes haiglates. Statsionaarses õendusabis on lepingujuhud täidetud mõlemal piirkondlikul haiglal, sh Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on ravijuhu keskmine maksumus kallinenud 14%; Ida-Tallinna Keskhaiglas 9,7%. Valikupartneritest on statsionaarses õendusabis üle 60% lepingu täitmine PJV Hooldusravis ja Kallavere Haiglas.

Tabel 29. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2017 I poolaasta leping		2017 I poolaasta tegelik		2017 II poolaasta tegelik		II poolaasta lepingu täitmine		2017 I poolaasta leping	
	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv
HVA haiglad	9 238	11 618	9 160	11 823	9 129	11 144	4 278	5 472	47%	49%
Piirkondlikud haiglad	1 189	1 317	1 189	1 352	1 201	1 265	637	667	53%	53%
Keskhaiglad	4 005	4 207	3 978	4 188	3 980	4 067	1 845	1 947	46%	48%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	4 044	6 094	3 993	6 283	3 948	5 812	1 796	2 858	45%	49%
Vallkupartnerid	6 912	16 922	6 823	17 304	6 818	16 252	3 394	8 381	50%	52%
Kokku	16 150	28 540	15 983	29 127	15 947	27 396	7 672	13 853	48%	51%

Tabelis 30 on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I poolaastaks ja II poolaastaks sõlmitud õendusabi lepingute täitmise kohta.

Tabel 30. Haiglavõrgu arengukava haiglate õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2017 I poolaasta leping		2017 I poolaasta tegelik		2017 II poolaasta leping		2017 II poolaasta tegelik		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv
Piirkondlikud haiglad										
TÜ Kliinikum SA	886	1 097	886	1 148	901	1 053	459	557	51%	53%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	303	220	303	204	300	212	178	110	59%	52%
Keskhaiglad										
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 433	1 773	1 433	1 753	1 417	1 704	723	837	51%	49%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	1 379	1 061	1 379	942	1 365	1 021	528	457	39%	45%
SA Ida-Viru Keskhaigla	448	625	422	683	460	623	233	304	51%	49%
Pärnu Haigla SA	745	748	744	810	738	719	361	349	49%	49%

Üldhaiglad ja kohalik haigla

Järvamaa Haigla AS	290	460	289	472	285	442	133	229	47%	52%
Kuressaare Haigla SA	417	703	402	712	412	676	192	353	47%	52%
SA Läänemaa Haigla	244	346	244	346	242	332	97	156	40%	47%
AS Rakvere Haigla	430	1 020	430	1 024	392	965	189	490	48%	51%
Lõuna-Eesti Haigla AS	484	659	484	658	479	634	237	300	49%	47%
SA Narva Haigla	721	937	721	990	713	900	324	432	45%	48%
Viljandi Haigla SA	443	820	443	928	420	757	172	372	41%	49%
Valga Haigla AS	268	335	268	360	266	323	112	154	42%	48%
SA Hiiumaa Haigla	83	74	80	73	83	71	41	42	49%	59%
Põlva Haigla AS	274	345	274	356	271	332	128	172	47%	52%
SA Raplamaa Haigla	202	164	181	152	198	157	101	77	51%	49%
Jõgeva Haigla SA	188	231	177	212	187	223	70	81	37%	36%
HVH haiglad kokku	9 238	11 618	9 160	11 823	9 129	11 144	4 278	5 472	47%	49%

1.5. Hambaravi

Hambaravi eelarve planeerimisel lähtuti kindlustatute hinnatud ravivajadusest ehk nõudlusest hambaravi tervishoiuteenuste järele.

Kõige suurema osa hambaravi teenustest moodustab kuni 19-aastaste laste hambaravi. Täiskasvanute hambaraviteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle vältimatu abi osutamise korral ning alates 1. juulist 2017 on võimalik saada ka hambaravihüvitist esmavajalike hambaraviteenuste jaoks.

Alates 1. juulist 2017 makstav täiskasvanute hambaravihüvitis on mitterahaline hüvitis, mida rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus toodud teenustele ning millega kaasneb patsiendi omaosalus. Arveldus toimub tervishoiuteenuse osutaja ning haigekassa vahel, inimene eraldi dokumente esitama ei pea. Täiskasvanute hambaravihüvitist on kahes erinevas määras: tavaline täiskasvanu saab hüvitist 30 eurot aastas 50%-se omaosalusega ning kõrgendatud määras saavad hüvitist rasedad, alla 1-aastase lapse emad, töövõimetus- ja vanaduspensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed ning suurenenud hambaravivajadusega inimesed. Kõrgendatud hüvitise määr on 85 eurot ning omaosalus 15%.

2016. aastal kaasajastati ja korrastati nii hambaravi kui ka ortodontia teenuste nimekirja, standardkulused, piirhindu kui ka rakendustingimusi. Mõlema eriala kaasajastamisel arvestati 2017. aasta piirhindades 10%-lise rahalise kogumõju muutusega. Täiendavalt lisandus üldkulude kasvust tulenev mõju. Hambaravi kaasajastamisega menetleti ka uute teenuste taotlusi, mis kõik rahuldati.

Täiendava lisakulu töid kaasa taotlused ortodontia näidustuste laiendamiseks, mille puhul haigekassa võtab üle tasu maksmise kohutuse.

Tabel 31. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	13 217	274 291	15 625	271 682	14 167	272 599	91%	100%
Ortodontia	3 275	40 478	4 308	44 407	3 460	43 533	80%	98%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	837	16 701	1 038	16 718	944	17 305	91%	104%
Täiskasvanute plaaniline hambaravi	0	0	3 000	100 000	1 318	44 549	44%	45%
Kokku	17 329	331 470	23 971	432 807	19 889	377 986	83%	87%

2017. aasta 9 kuul tasus haigekassa ligi 124 tuhande lapse hambahaiguste ennetamise ja ravi eest, 18 tuhande lapse ortodontia teenuse eest ning 13 tuhande täiskasvanu vältimatu hambaravi eest. Lisaks tasus haigekassa ligi 30 tuhande inimese plaanilise hambaravi hüvitise eest.

Hambaravi kättesaadavus

Hambaravi järjekordade infot esitavad raviasutused haigekassale laste hambaravi ja ortodontia osas. Täiskasvanute vältimatu hambaravi osas järjekordi ei jälgita.

01.10.2017 seisuga on hambaravi järjekordadesse registreeritud kokku ligi 21 700 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv hambaravis on suurenenud 7% ja seda nii laste hambaravi kui ortodontia ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude suurenemise tõttu.

Laste hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 95% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, ortodontias 99%. Haigekassa üheks prioriteediks on hambahaiguste ennetuses laste hõlmatuse suurendamine.

Tabel 32. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.10.2016		01.10.2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	17 505	92%	17 809	95%	304
Ortodontia	2 805	93%	3 853	99%	1 048
Kokku	20 310	92%	21 662	96%	1 352

Hambaravi lepingute täitmine

Hambaravi lepingud (põhilises mahus on teenuse osutajateks valikupartnerid) on tervikuna ning erialati alatäitmises ning eeldatavalt jääbki hambaravi tervikuna alatäidetuks. Ehkki raviasutusesti on pilt kirju, on lepingusummad suurel osal alatäidetud ja ravijuhu keskmine maksumus üldpildis lepingulisest arvestatavalt odavam nii laste hambaravi, täiskasvanute vältimatu hambaravi kui ortodontia osutamisel. Läbi lepingute aktiivse jälgimise ja juhtimise on võimalus halduritel suunata alatäidetud lepingute raha asutustesse, kus põhjendatud vajadus parandada kättesaadavust.

Tabel 33. Hambaravi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2017 I poolaasta leping		2017 I poolaasta tegelik		2017 II poolaasta leping		2017 II poolaasta tegelik		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuh- tude arv	Summa	Ravijuh- tude arv	Summa	Ravijuh- tude arv	Summa	Ravijuh- tude arv	Summa	Ravijuh- tude arv
HVA haiglad	1 699	30 376	1 570	30 382	1 580	27 414	601	10 909	38%	40%
Piirkondlikud haiglad	923	18 788	881	19 173	855	16 926	308	6 310	36%	37%
Keskhaiglad	591	8 606	527	8 345	543	7 621	223	3 405	41%	45%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	185	2 982	162	2 864	182	2 867	70	1 194	38%	42%
Vallikupartnerid	12 210	200 189	11 352	204 051	12 117	193 318	5 048	88 095	42%	46%
Kokku	13 909	230 565	12 922	234 433	13 697	220 732	5 649	99 004	41%	45%

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise tegevused on seostatud rahvastiku tervise arengukavaga, kus peamised tegevused on suunatud inimeste teadlikkuse kujundamisele, tervisekäitumise suunamisele ning tegevustele ravikvaliteedi edendamiseks. Tervise edendamiseks on 2017. aastaks planeeritud 1,4 miljonit eurot, millest 9 kuuga oleme ära kasutanud 972 tuhat eurot.

Tabel 34. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	173	192	216	113%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	369	447	414	93%
Esmatasandi võimestamine	0	29	31	107%
Tervishoiusüsteemi arendamine	159	256	311	121%
Kokku	701	924	972	105%

Laste tervislikule arengule suunatud tegevustest on 9 kuu jooksul olnud kõige olulisemad teemad laste hammaste tervis, ohutuslaagrid, mitme uue patsiendijuhendi välja andmine (krooniline neeruhaigus, tuberkuloos, venoosne haavand, alkoholitartumise häirega patsient), projektid välispartneritega. Läbi on viidud 16 ohutusala noortelaagrit ning Päästeala noortelaager, kus osales tänava kokku üle 3 000 lapse üle Eesti. Laagrisse pääsu tagas ohutusala koolituse läbimine, milles osales üle 10 000 lapse. Oma tegevusi jätkavad veel kolm laste ja noorte tervislikule arengule suunatud projekti, milleks on „Raseduskriisi nõustamine“, „Tervise edendamine lasteaias ja koolis“ ning koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga „Laste hammaste tervis“.

2017. aasta suuremad projektid patsiendi teadlikkuse valdkonnas on seotud emakakaelavähi ja rinnavähi sõeluuringute teavituse uute kontseptsioonide väljatöötamisega. Emakakaelavähi sõeluuringu kampaania toimus märtsis ning korduskampaania toimub oktoobris ning novembris. Rinnavähi sõeluuringu kampaania toimus mais ning korduskampaania toimub oktoobris ning novembris. Rinnavähi 9 kuu hõlmatus on 63,5%, emakakaelavähi hõlmatus 66,3%. Mõlemad on jäänud samale tasemele võrreldes 2016. aastaga.

I poolaastal alustasime ka Euroopa ravikindlustuskaardi teavitustegevusega, kus tegime koostööd Eesti suurima reisibürooga, saates nende klienditeenindustesse jaotamiseks ERK kaardi infovoldikud ning infokirja büroo töötajatele kaardist ja selle võimalustest. II poolaastal jätkasime teavitust.

Aasta keskel edastasime otsepostitusena kogu elanikkonnale haigekassa uuendatud infoteatmiku, mis annab ülevaate riiklikust ravikindlustusest, tervishoiusüsteemist ja 2017. aasta olulisematest uuendustest.

Esmatasandi võimestamise teemadest on suur muudatus alates 1. juulist rakendunud uus hambaravihüvitis täiskasvanutele. Sellest teavitamiseks on valminud teavitusmaterjalid hambaarstidele ning täisealisele elanikkonnale. Veebruaris teavitasime raadio ja välimeedia vahendusel elanikkonda perearsti nõuandetelefonist 1220. Perearsti nõuandetelefoni kampaania eesmärgiks on suunata inimene esmase ja mitte eluohtliku tervisehäda korral pöörduma nõuandetelefonile. Järgmine teavitust on plaanis novembri alguses.

Tervisesüsteemi arendamise eelarvesse on arvestatud haigekassa tegevused ravikvaliteedi edendamiseks, sh ravijuhendite avalikustamine, ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamine, tervishoiutöötajate koolitused ning haigekassa strateegilistest eesmärkidest lähtuvad konverentsid (2tk). 2017. aasta 9 kuuga on Ravijuhendite Nõukoja poolt heaks kiidetud 6 ravi- ja patsiendijuhendit.

Septembris avasime ravijuhendite portaali www.ravijuhend.ee uue versiooni. Veebilehel on uues interaktiivses formaadis ravijuhendid, mis on suunatud arstidele ning ka patsiendile suunatud patsiendijuhendid. Uue arendusena on ravijuhend.ee veebis olemas ka venekeelne keskkond koos venekeelsete interaktiivsete patsiendijuhenditega.

2017. aasta 9 kuuga on Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukojas saanud esmase kinnituse eesnäärmevähi, kardioloogia ja psühhiaatria erialal skisofreenia spektri kliinilised indikaatorid.

Juuli lõpus avaldati raport „Ülevaade ravikvaliteedist Eesti tervishoiusüsteemis“, mis koondab Eesti Haigekassa poolt varasematel aastatel eraldiseisvatena avaldatud kolm indikaatorite komplekti – kliinilised indikaatorid, tervishoiusüsteemi integreerituse indikaatorid ning haiglavõrgu tagasisidearuande indikaatorid. Septembris alustasime ravikvaliteedi ülevaadet tutvustavate infopäevadega raviasutustele.

2017. aasta 9 kuuga on lõpetatud 3 kliinilist auditit, alustatud 3 uut kliinilist auditit, sh toetab haigekassa Riigikontrolli poolt läbiviidavat erakorralise meditsiini auditit.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

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

2017. aasta 9 kuu jooksul on haigekassa ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud retseptiravimeid kompenseerinud 92,5 miljoni euro ulatuses. 9 kuu eelarve on täidetud 96% ja 2017. aastaks planeeritud eelarve 70,5% ulatuses.

Tabel 35. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	53 634	50 141	47 094	94%
90% kompenseeritavad ravimid	26 619	27 645	26 700	97%
75% kompenseeritavad ravimid	4 495	4 596	4 403	96%
50% kompenseeritavad ravimid	14 055	14 442	14 297	99%
Kokku	98 803	96 824	92 494	96%

Kokku on rahalisi vahendeid kasutatud 2016. aasta 9 kuuga võrreldes 6,4% ehk 6,3 miljoni euro võrra vähem. Ravimikasutus, mis väljendub soodusretseptide arvu kasvus, pole võrreldes eelmise aasta 9 kuuga oluliselt muutunud, märkimisväärse languse on teinud aga soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale, mis tuleb eelkõige 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite arvelt. Soodusretsepti keskmise maksumuse hüppeline langus haigekassa jaoks ning sellega seotud ravimite eelarve alataitmine on peamiselt tingitud haigekassa poolt 2016. aasta algusest 100% soodusmääraga kompenseeritava C-hepatiidi ravimi hinna langusest ning lisanduvate patsientide arvu stabiliseerumisest. Erinevalt teistest soodusmääradest on mõõdukas tõus toimunud 50% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite soodusretseptide keskmises maksumuses haigekassale, antud juhul on see tingitud uute antikoagulantide laialdasemast kasutusest.

Tabel 36. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale eurodes

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2016 9 kuuga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% kompenseeritavad ravimid	703 892	76,20	716 408	65,74	2%	-14%
90% kompenseeritavad ravimid	2 207 367	12,06	2 241 070	11,91	2%	-1%
75% kompenseeritavad ravimid	428 613	10,49	432 146	10,19	1%	-3%
50% kompenseeritavad ravimid	2 730 693	5,15	2 711 628	5,27	-1%	2%
Kokku	6 070 565	16,28	6 101 252	15,16	1%	-7%

Kindlustatu omaosalus on võrdlusperioodil 1% võrra tõusnud. Keskmise soodusretsepti maksumus patsiendile on 2017. aasta 9 kuu seisuga 6,82 eurot ja see moodustab 30,3% retsepti kogumaksumusest. Keskmine retsepti maksumus on patsiendi jaoks mõnevõrra kallinenud ning haigekassa jaoks langenud, sellega seoses on tõusnud ka patsiendi suhteline omaosalus.

Analüüsidest omaosaluse tõusu lähemalt, selgub, et see on suuresti tingitud mõnest olulisest piirhinna langusest laia kasutusega toimeainete rühmades, mille korral patsientide kohanemine uue ravimivalikuga vajab aega. Näiteks 75% ja 90% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite osas on piirhind oluliselt langenud hüpertensiooni ravis kasutataval metoproloolil, telmisartaani ja amlodipiini kombinatsioonil ning hüperkolesteroleemia ravis kasutataval rosuvastatiinil.

Tabel 37. Kindlustatu omaosalus protsentides

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2016 9 kuuga
100% soodusretseptid	3,24	3,68	0%
90% soodusretseptid	28,30	29,22	1%
75% soodusretseptid	39,71	40,66	1%
50% soodusretseptid	64,48	64,13	0%
Kokku	29,21	30,28	1%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

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

2017. aasta 9 kuu jooksul maksti ajutise töövõimetuse hüvitisi 108,2 miljoni euro ulatuses, mis on 8,1 miljonit eurot rohkem kui eelmisel aastal samal perioodil.

Tabel 38. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	43 290	46 484	48 782	105%
Hooldushüvitised	15 563	15 832	16 284	103%
Sünnitushüvitised	38 233	42 022	39 846	95%
Tööõnnetushüvitised	3 013	3 628	3 325	92%
Kokku	100 099	107 966	108 237	100%

2017. aasta 9 kuu jooksul väljamakstud töövõimetushüvitistest ületati eelarvet haigushüvitiste ja vähemal määral hooldushüvitiste väljamaksmise osas. Samal ajal sünnitushüvitiste eelarvestatust väiksem kasutus on eelarve ületamist tasakaalustanud.

Tabel 39. Töövõimetushüvitiste võrdlus

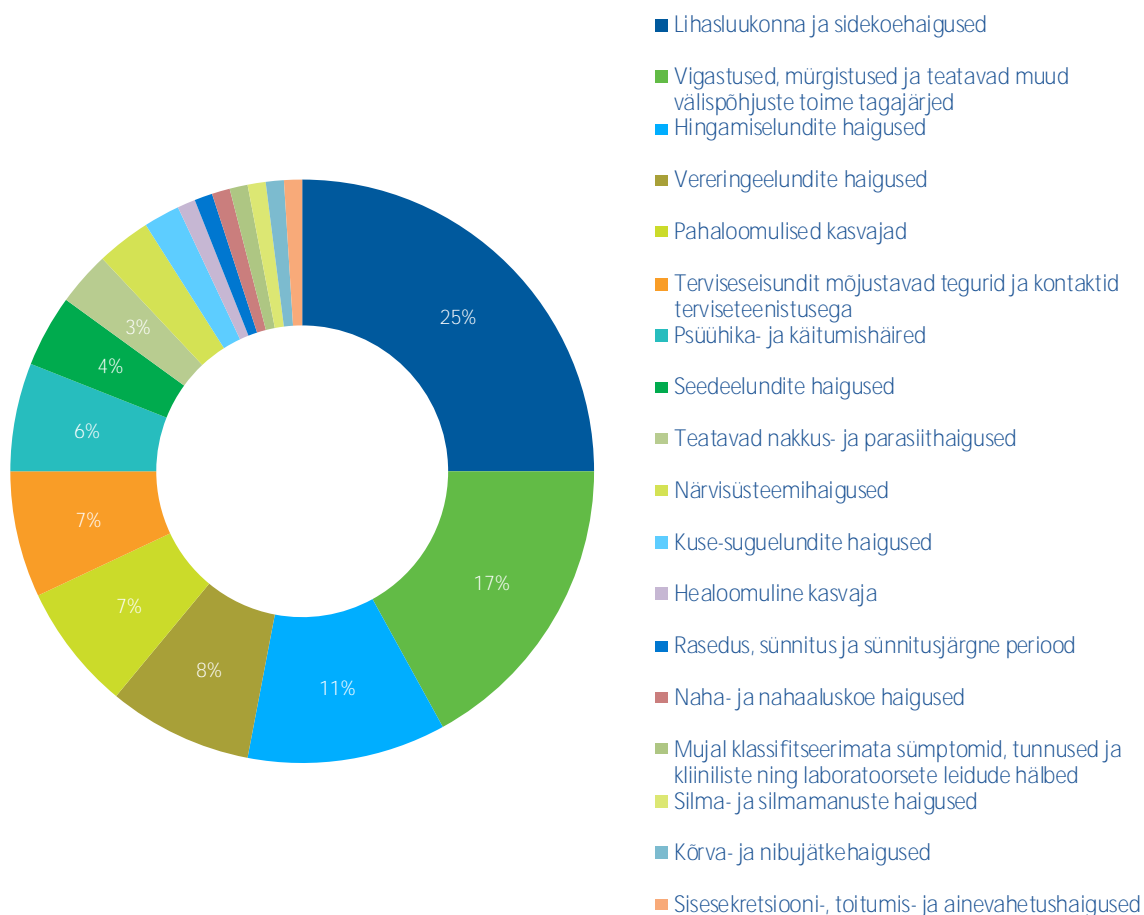
	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2016 9 kuuga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	184 919	199 420	8%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 467 102	2 640 458	7%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	43 290	48 782	13%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	17,5	18,5	5%
Lehe keskmine pikkus	13,3	13,2	-1%
Hooldushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	88 074	89 270	1%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	696 078	696 553	0%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	15 563	16 284	5%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	22,4	23,4	5%
Lehe keskmine pikkus	7,9	7,8	-1%
Sünnitushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	8 457	8 272	-2%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 177 880	1 152 971	-2%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	38 233	39 846	4%

Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	32,5	34,6	6%
Lehe keskmine pikkus	139,3	139,4	0%
Tööõnnetushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	5 203	5 587	7%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	103 695	112 027	8%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	3 013	3 325	10%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	29,1	29,7	2%
Lehe keskmine pikkus	19,9	20,1	1%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	286 653	302 549	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	4 444 755	4 602 009	4%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	100 099	108 237	8%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	22,5	23,5	4%

Võrreldes 2016. aasta 9 kuuga suurenes 2017. aasta 9 kuu jooksul haigekassa poolt hüvitatud ajutise töövõimetuse hüvitiste lehtede arv 6% ja ühe päeva keskmine hüvitis suurenes 4%. Suurenemise peamiseks põhjuseks oli haigestumiste arvu kasv.

Haiguslehtede arv on 2017. aastal kõikidel kuudel (välja arvatud veebruar) olnud suurem kui 2016. aasta vastavatel kuudel. Haiguslehtede arv kasvas võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 8%, hüvitatud päevade arv suurenes 7% ja ühe päeva keskmine hüvitis kasvas 5%. Haigekassa poolt hüvitatud haiguslehe keskmine pikkus on püsinud stabiilsena.

Kõige suuremad diagnoosigrupid 2017. aasta 9 kuu jooksul olid haigushüvitiste puhul lihasluukonna ning sidekoehaigused, vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste tagajärjed, hingamis- ja vereringeelundite haigused ning pahaloomulised kasvaja-



Joonis 10. Haigushüvitiste jagunemine diagnoosigrupiti

Hoolduslehtede arv kasvas võrreldes 2016. aasta 9 kuuga 1%, hüvitatud päevade arv jäi samale tasemele, ühe päeva keskmine hüvitis kasvas 5% ja lehe keskmine pikkus on püsinud stabiilsena.

Sünnituslehtede kasutamine vähenes 9 kuu jooksul eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 2%. 20–39-aastastele töötavatele naistele väljastati 2017. aasta 9 kuu jooksul 3% sünnituslehti vähem kui eelmisel aastal. Selles vanuses naiste osakaal kõikidest töötavatest naistest, kellele oli väljastatud sünnitusleht, moodustab 94%.

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

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

Võrreldes 2016. aasta 9 kuuga on meditsiiniseadmehüvitiste maht vähenenud ligi 2%. Samal ajal on meditsiiniseadmete kasutajate arv kasvanud 0,8%. 9 kuu eelarve on täidetud summa osas 93%.

Tabel 40. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja inimeste arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Inimeste arv*	Summa	Summa	Inimeste arv*	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 270	14 770	1 282	928	13 272	72%
Glükomeetrite testribad	2 891	39 401	2 962	3 008	40 461	102%
Stoomihooldusvahendid	1 069	1 743	1 128	986	1 785	87%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	399	324	472	439	364	93%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	234	9 091	246	248	9 500	101%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	47	1 350	53	50	1 396	94%
Püsiva positiivrõhu aparaadid ja maskid	944	2 394	1 112	1 054	2 850	95%
Lantsetid	68	6 726	80	70	7 331	88%
Muud meditsiiniseadmed	57	391	56	66	716	118%
Kokku	6 979	60 080	7 391	6 849	60 575	93%

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

2017. aasta alguses laiendati oluliselt meditsiiniseadmete loetelu kaudu hüvitatavate meditsiiniseadmete valikut stoomi ja lümfitursetega patsientidele. Loetellu lisati pideva glükoosi monitoorimise võimalusega insuliini pumba saatja pumpravi vajavatele lastele. Samuti tõsteti trahheostoomiga patsientidele hüvitatavat trahheostoomiplaastrite kogust poolaastas ning laiendati insuliininõelte hüvitamistingimusi Parkinsoni tõvega patsientidele. Eeltoodud muudatustest tuleneva meditsiiniseadmehüvitiste mahu kasvuga arvestati 2017. aasta eelarve koostamisel.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga (ja ka eelarvesse planeerituga) on kõige enam (27%) vähenenud ortooside hüvitamine. Samal ajal on ortooside kasutanud patsientide arv vähenenud 10%. Tulemus on seotud käesoleva aasta avastatud ulatuslike rikkumiste järel ellu viidud lepingutingimuste ja ortooside müügitingimuste täpsustamisega, millega on tagatud toodete täpsem määramine ja hüvitamine.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kõige enam (ligi 12%) kasvanud unehäirete ravis kasutatavate positiivrõhu seadmete ja nende maskide hüvitamine. Seadmeid kasutanud patsientide arv on samal ajal kasvanud 19%.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ligi 16% kasvanud ka muude meditsiiniseadmete hüvitamine. Samal ajal on neid meditsiiniseadmeid vajanud patsientide arv kasvanud 83%.

Meditsiiniseadmete hüvitamisel on aidanud kulusid vähendada jätkuvalt rakendatav piirhinna põhimõte. Seejuures esmakordselt rakendatakse 2017. aastal piirhinna põhimõtteid stoomihooldusvahendite, kompressioontoodete hüvitamisel. Selle tulemusena on hüvitatud meditsiiniseadmeid senisest suuremale hulgale neid vajavatele isikutele kulusid suurendamata.

6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis

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

2013. aasta lõpus hakkas Eesti rakendama direktiivi „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius“, mis võimaldab patsientidel minna teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal lisaks teises riigis viibimisel tekkinud vajaminevale ravile ka juba Eestis tuvastatud ravivajaduse järgset plaanilist ravi. Piiriülese arstiabi hüvitamise tingimused on toodud Ravikindlustuse seaduses. Kulude hüvitamine haigekassa eelarvest toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel.

Tabel 41. Eesti kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	2 159	1 959	2 915	149%
Eesti kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	2 821	3 392	3 488	103%
Kulud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi alusel	70	80	66	83%
Kokku	5 050	5 431	6 469	119%

Plaaniline ravi välisriigis

2017. aasta 9 kuu jooksul on haigekassa välisriigis teostatava ravi või uuringute eest tasu maksmise kohustuse üle võtnud 165-lt (sh 81 last) taotluse esitanud kindlustatult. Nendest 53 isikut suunati välisriiki ravile ning 92 uuringutele. Samuti tehti nendest 165 otsusest 18 positiivset otsust luuüdi mittesugulusdoonori otsinguga seotud kulude kompenseerimiseks. Kahelt kindlustatult võeti tasu maksmise kohustus üle nii ravi kui ka luuüdidoonori otsinguga seotud kulude osas välisriigis. Negatiivseid otsuseid tehti 8 juhtumi puhul.

2017. aasta 9 kuu jooksul tasuti plaanilist ravi 2,9 miljoni euro eest. Aruandeperioodil esitati teistest riikidest raviarveid 198 isiku kohta. Nendest 47 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 116 uuringutel ning 34 kindlustatut olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud. Ühel kindlustatut olid nii ravi kui ka luuüdidoonori otsinguga seotud kulud välisriigis. Võrreldes 2016. aasta sama aruandeperioodiga on ravijuhtude arv viiendiku võrra (20%) suurem (165 vs 198) ja ravijuhtu keskmine maksumus on suurenenud kümnendiku võrra (13%). 2017. aasta 9 kuu ravijuhtu keskmine maksumus oli 14 725 eurot (2016. aasta 13 083 eurot).

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

Eesti kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis

2017. aasta 9 kuu eelarveks planeeriti 3,4 miljonit eurot, tegelik eelarve täitmine oli 3,5 miljonit eurot (103%). Antud summast tehti 55 tuhande euro ulatuses tagasimakseid Eesti kindlustatutele vajamineva arstiabi eest. Vajamineva arstiabi tagasimakseid tehakse kindlustatud isikutele sel juhul, kui mingil põhjusel ei olnud isikul teises liikmesriigis viibimise ajal kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti ning talle esitati arve. Ülejäänud tervishoiuteenuse hüvitise kulud moodustavad Eesti kindlustatud, kellel on õigus saada teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi.

Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Patsiendiõiguste direktiivi alusel esitati 2017. aasta kolme kvartali jooksul 53 hüvitistaotlust, lisaks menetleti lõpuni 4 taotlust 2016. aasta lõpust teises liikmesriigis saadud ravi eest, mille kompenseerimine toimub vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. Kindlustatud käisid ravil kõige enam Soomes (16 taotlust) ja Saksamaal (12 taotlust). Järgnesid Läti (10 taotlust), Hispaania (3 taotlust), Bulgaaria (3 taotlust), Luksemburg (2 taotlust), Kreeka

(2 taotlust), Belgia (2 taotlust), Tšehhi (2 taotlust). Ühe korra esitati taotlusehüvitis, kui oli ravi saadud Leedus, Itaalias, Suurbritannias, Rootsis ja Iirimaaal.

Menetletud taotluste alusel tehti kindlustatutele tagasimakseid 66 tuhande euro ulatuses.

7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

Hambaraviteenuse hüvitise näol oli kuni 30.06.2017 tegemist ainult rahalise kompensatsiooniga, mida maksti sotsiaalministri määrusega sätestatud sihtgruppidele hambaraviteenuse kättesaadavuse parandamiseks. Alates 01.07.2017 on võimalik kõigil ravikindlustatud üle 19-aastastel inimestel lisaks vältimatule abile saada ka hambaravihüvitist esmavajalike hambaraviteenuste jaoks. Täiskasvanute plaaniline hambaravi kajastub hambaravi eelarve täitmisel peatükk 1.5.

Proteesihüvitis on jätkuvalt rahaline hüvitis.

Tabel 42. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2016 9 kuu tegelik		2017 9 kuu eelarve		2017 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	5 414	29 117	5 478	30 313	5 368	29 444	98%	97%
Hambaravihüvitis*	1 413	70 862	1 445	70 870	987	55 800	68%	79%
Kokku	6 827	99 979	6 923	101 183	6 355	85 244	92%	84%

* Hambaravihüvitise all on kajastatud kuni 30. juunini 2017 kehtiv hambaraviteenuse rahaline hüvitis.

2017. aasta 9 kuul esitati ligi 85 tuhat hambaravi- ja proteesihüvitise avaldust. Esitatud avalduste alusel hüvitati kindlustatutele hambaraviteenust 6,4 miljonit euro eest, eelarve kasutus oli 84%. Hambaravihüvitise osas on kasutus olnud prognoositust väiksem. Seda on mõjutanud muudatused hambaravi hüvitise korralduses seoses täiskasvanute hambaravihüvitise rakendamisega alates 01. juulist.

8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- täiendav ravimihüvitis;
- Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused.

Tabel 43. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Täiendav ravimihüvitis	660	645	521	81%
Täiendav ravimihüvitis	223	228	176	77%
Sihtfinantseeritav ravimihüvitis	437	417	345	83%
EL-i kindlustatu tervishoiuteenused	1 235	1 312	1 216	93%
RKH erandkorras hüvitamine	0	0	25	-
Kokku	1 895	1 957	1 762	90%

8.1. Täiendav ravimihüvitis

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

8.1.1. Täiendav ravimihüvitis

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

Täiendavat ravimihüvitist maksti 2017. aasta 9 kuul kokku 176 tuhat eurot, mida on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 47 tuhat eurot vähem.

Tabel 44. Täiendav ravimihüvitis

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2016 9 kuuga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	223	176	-21%
Hüvitist saanud inimeste arv	1 689	1 781	5%
Keskmiselt inimesele makstud summa (eurot)	132	99	-25%

8.1.2. Sihtfinantseeritav ravimihüvitis

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

2017. aasta 9 kuul finantseeriti riigieelarvest ravimeid 345 tuhande euro eest.

8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

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

Tabel 45. EL kindlustatu tervishoiuteenused

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Tervishoiuteenused	1 212	1 287	1 194	93%
Ravimid	23	25	22	88%
Kokku	1 235	1 312	1 216	93%

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 46. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 9 kuu tegelik	2017 9 kuu eelarve	2017 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	4 303	4 580	4 363	95%
Majandamiskulud	1 095	1 247	1 285	103%
Infotehnoloogia kulud	825	753	775	103%
Arenduskulud	184	127	86	68%
Muud tegevuskulud	449	565	361	64%
Kokku	6 856	7 272	6 870	94%

Tööjõukulud

Septembri lõpu seisuga oli haigekassa kinnitatud ametikohtade arv 214,1 ametikohta, millest 30. septembri seisuga oli täidetud 207 ametikohta. Tööjõukulude eelarve alataitmine tuleneb täitmata ametikohtadest.

Majandamiskulud

Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevustega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud. Majandamiskuludest moodustavad kõige suurema osa ruumide majandamisega seotud kulud, mis 9 kuuga olid kokku 493 tuhat eurot. Majandamiskulude ületäitmine tuleneb ruumide majandamiskulude planeeritust suurematest kuludest.

III kvartalis viidi läbi Eesti Haigekassa ravikindlustushüvitiste (sh tervishoiuteenuste) eelarve planeerimise ning tervishoiuteenuste nõudluse hindamise meetodika audit. Haigekassa usaldusvärsuse ja avaliku kuvandi hindamiseks tellib haigekassa kvartaalset kuvandiuuringut.

Infotehnoloogia kulu

Infotehnoloogia kulude all kajastatakse haigekassa infotehnoloogiliste seadmete ja tarkvara soetamisega ning süsteemide arendamisega ja hooldamisega seotud kulud. Infotehnoloogia kuludest moodustavad kõige suurema osa seadmete ja tarkvara kulud, mis 9 kuuga olid kokku 536 tuhat eurot. Infotehnoloogia kulude ületäitmine on seotud uue hambaravihüvitisega seotud arendustöödega, mille kulud kokku olid 29 tuhat eurot.

Arenduskulud

Arenduskuludes kajastatakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning avalikkuse teavitamisega (sealhulgas haigekassa kodulehe arendamisega) seotud kulud. Arenduskuludes on 9 kuuga alataidetud nii tervishoiuteenuste arenduse kui ka väliskommunikatsiooni kulud. Tervishoiuteenuste arenduskulude alataitmist mõjutavad väiksemad kulud hinnakirja arendamisega seotud konsultatsioonidele, uuringutele ning eksperthinnangutele. Väliskommunikatsiooni kulude alataitmist mõjutasid planeeritust väiksemad haigekassa juubeliaasta kommunikatsioonitegevustega seotud kulud.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutustest tulenevad kahjumid. Muudest tegevuskuludest moodustavad kõige suurema osa käibemaksukulud, mis 9 kuuga olid kokku 298 tuhat eurot. Eelarve alataitmine on seotud planeeritust väiksemate käibemaksukuludega, tulenevalt 2017. aastaks planeeritud investeeringute osalise edasilükkumisega.

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	30.09.2017	30.09.2016
Käibevara		
Raha ja selle ekvivalendid	131 131	129 803
Nõuded ja ettemaksed	105 744	93 641
Varud	2	4
Käibevara kokku	236 877	223 448
Põhivara		
Pikaajalised nõuded	343	345
Materiaalne põhivara	891	955
Põhivara kokku	1 234	1 300
AKTIVA KOKKU	238 111	224 748

Passiva

Tuhandetes eurodes	30.09.2017	30.09.2016
Kohustised		
Lühiajalised kohustised		
Võlad ja ettemaksed	75 486	61 514
Lühiajalised kohustised kokku	75 486	61 514
Kohustised kokku	75 486	61 514
Netovarad		
Reservid	89 098	80 900
Eelmiste perioodide tulem	76 300	114 093
Aruandeaasta tulem	-2 773	-31 759
Netovarad kokku	162 625	163 234
PASSIVA KOKKU	238 111	224 748

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2017– 30.09.2017	01.01.2016– 30.09.2016
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	816 509	755 101
Sihtfinantseerimise tulud	1 107	1 213
Sihtfinantseerimise kulud	-1 010	-1 212
Ravikindlustuse kulud	-824 886	-782 820
Brutotulem	-8 280	-27 718
Üldhalduskulud	-6 509	-6 407
Muud tegevustulud	12 349	2 670
Muud tegevuskulud	-361	-449
Tegevustulem	-2 801	-31 904
Intressi- ja finantstulud	28	145
Aruandeperioodi tulem	-2 773	-31 759



Eesti Haigekassa
2017. aasta 9 kuu aruanne