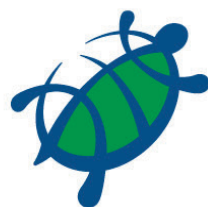


Eesti Haigekassa
2015. aasta
I kvartali aruanne



**Eesti
Haigekassa**

Sisukord

Sissejuhatus	3
Eelarve täitmise aruanne.....	5
Kindlustatute arv	6
Tulud.....	7
Ravikindlustuse kulud	9
1. Tervishoiuteenused.....	9
1.1. Haiguste ennetamine	10
1.2. Üldarstiabi.....	12
1.3. Eriarstiabi.....	16
1.4. Õendusabi	33
1.5. Hambaravi	37
2. Tervise edendamine	38
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	39
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	41
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	43
6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis.....	44
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised.....	45
8. Muud kulud.....	46
8.1. Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud.....	46
8.2. Täiendav ravimihüvitis	46
8.3. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused.....	47
Haigekassa tegevuskulud.....	48
Bilanss	49
Tulemiaruanne.....	50

Sissejuhatus

Ravikindlustuse tagamiseks ja haigekassa ülesannete teostamiseks kinnitas nõukogu [2015. aastaks haigekassa eelarve](#) summas 953 miljonit eurot, millest I kvartalis planeeriti 246 miljonit eurot.

Alanud järjekordne tõine ja teguderohke aasta.

Perearstiabis algas aasta uute ravi rahastamise lepingute sõlmimisega. Perearstidele laiendati patsientide paremaks teenindamiseks ning ravi järjepidevuse tõhustamiseks erinevaid teenuseid, loodi teraapiafond lisaks senistele uuringu- ja tegevusfondidele ning lisati kvaliteedisüsteemi täiendavaid indikaatoreid.

Eriarstiabis on käesoleva aasta lepinguid sõlmides arvestatud geograafilise kättesaadavuse põhimõtteid. Eesmärgiks on, et iga kindlustatu saaks kvaliteetset ravi võimalikult mõistlikul kaugusel oma elukohast. Alates käesolevast aastast teostatakse põhjalikumalt järelevalvet lepingutes sätestatud kvaliteedinõuete täitmise üle.

Kvaliteedinõuete jälgimise tugevdamiseks oleme koostöös erialaseltsidega alustanud kvaliteediindikaatorite väljatöötamisega, mis järgnevatel aastatel võetakse üleriigiliselt kasutusele ning mille alusel on kokku lepitud indikaatorite ja mõõdikute lõikes võimalik võrrelda kõiki tervishoiuteenuste osutajaid ning hinnata teenuste kvaliteeti.

Õendusabis oleme taganud statsionaarse õendusabi uute nõuete kohase finantseerimise ja koduõenduses oleme võtnud eesmärgiks oluliselt ühtlustada ja parandada teenuse kättesaadavust üle Eesti. Uute nõuete täitmine on osutunud mahukamaks kui olime planeerinud.

Hambaravis valmistasime ette ja viime läbi hambaravi partnerite valikukonkursi, et käesoleva aasta II poolaastast sõlmida uued ravi rahastamise lepingud meie kindlustatutele hambaraviteenuste osutamiseks järgnevas 4 aastaks.

Kindlustatute teadlikkuse suurendamiseks ning klienditeeninduse parendamiseks oleme alustanud haigekassa kodulehe arendamise II etapiga, mis võimaldab selgemalt ja lihtsamalt kindlustatule vajalikku informatsiooni kodulehel kajastada. Kliendisuhtluse arendamiseks teeme jätkuvalt tööd, kaalume erinevaid alternatiive ühtse kliendisuhete süsteemi väljatöötamiseks. Eesmärgiks parim teenindus ning õige ja õigeaegne informatsioon.

Aktiivselt oleme välja töötamas kindlustatutele uue jämesoolevähi sõeluuringu tingimusi, et sõeluuring oleks sihtgruppidele kättesaadav 2016. aastast. Samuti panustame vähi sõeluuringute registri arendamisse, et ka juba käigus olevad sõeluuringud saaksid paremini korraldatud ning vähk varajaselt avastatud.

Käesoleval aastal oleme alustanud kolme uue – „Kodade virvendusarütmia“, „Tuberkuloosi käsitlus“ ning „Alzheimeri tõve käsitlus“ – ravijuhendi koostamisega ning töös olevatele ravijuhenditele (9) on planeeritud ka patsiendijuhendite valmimine.

Tervishoiusüsteemi tõhustamiseks oleme ette valmistanud ettepanekuid nii soodusravimite väljakirjutamise, haigekassa poolt hüvitatavate meditsiiniseadmete taotluste menetlemise ka muid tervishoiusüsteemi parendavaid ettepanekuid. Näiteks on üle vaadatud soodusravimite loetelus olevate ravimite arsti erialaga piiratud väljakirjutamise tingimused ja piirangud. Juba on heaks kiidetud ja jõustunud haigekassa ettepanek lubada ka perearstidel lisaks pulmonoloogidele alustada astma ravi kombinatsioonravimitega kõrgema soodusmääraga. Lähiajal on plaanis teha sotsiaalministeeriumile veel sarnaseid ettepanekuid ravimite väljakirjutamise tingimuste muutmiseks.

I kvartalis esitlesime üldsusele ka eelmise aastal Maailmapangaga koostöös valminud uuringut, mille eesmärgiks oli analüüsida krooniliste haigustega patsientide käsitlust arstiabi eri tasanditel. Uuringus oli oluline fookus esmatasandil ning patsiendikäsitluse terviklikkusel. Uuringu tulemuste ning tehtud järelduste põhjal planeerime tervishoiusüsteemi edendamiseks täiendavad tegevused haigekassa tööplaani. Samuti jätkame koostööd Maailmapangaga Eesti tervishoiusüsteemi arenguvajaduste ja -võimaluste täiendaval uurimisel. Valminud uuring on avalikustatud [haigekassa koduleheküljel](#).

Oleme alustanud ettevalmistusi ravimite koostoimete mooduli integreerimiseks Retseptikeskusesse, et iga ravimi väljakirjutaja saaks olla kindel et väljakirjutatava ravim on patsiendile sobiv ning ei põhjustaks ravikatkestusi. Esimeses kvartalis alustasime hanke ette valmistamisega IT-partneri leidmiseks.

Peale elektroonilise töövõimetuslehe kõigile osapooltele kohustuslikuks kasutamiseks muutumist peame oluliseks jätkuvalt panustada teenuse edasi arendamisse.

Haigekassa kui organisatsioon on muutustes. Alustatud on uue kaasaegse struktuuri välja töötamisega. Oleme alustanud protsessietappide ülevaatamist ning kaasajastamist, et tagada haigekassa sujuv ja efektiivne töökorraldus ravikindlustuse eesmärkide täitmisel.

Ettevalmistamisel on haigekassa järgmise 4 aasta arengukava, mille oleme planeerinud nõukogule esitada kinnitamiseks juunis.

Kogu haigekassa tegevuse turvalisuse tagamiseks oleme aasta alguses läbi viinud ISKE auditi, mis aitab kaasa meetmete rakendamiseks turvalisuse tagamisel.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2015. aasta I kvartali eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	212 352	224 619	227 929	101%	7%
Tulud kindlustuslepingute alusel	297	373	313	84%	5%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	277	274	353	129%	27%
Finantstulud	148	214	89	42%	-40%
Muud tulud	393	420	419	100%	7%
EELARVE TULUD KOKKU	213 467	225 900	229 103	101%	7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	168 817	179 790	183 671	102%	9%
Haiguste ennetamise kulud	1 734	1 790	1 905	106%	10%
Üldarstiabi kulud	20 547	22 616	22 761	101%	11%
Eriarstiabi kulud	135 397	142 502	145 766	102%	8%
Õendusabi kulud	6 012	7 054	7 504	106%	25%
Hambaravi kulud	5 127	5 828	5 735	98%	12%
Tervise edendamise kulud	184	176	245	139%	33%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	26 169	26 609	27 904	105%	7%
Ajutise tööõimetuse hüvitiste kulud	29 359	29 998	35 393	118%	21%
Meditsiiniseadmehüvitise kulud	2 313	2 107	2 226	106%	-4%
Kindlustatu ravi välisriigis	352	1 102	561	51%	59%
Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	2 395	2 498	2 384	95%	0%
Muud kulud	653	833	700	84%	7%
Ravikindlustuse kulud kokku	230 242	243 113	253 084	104%	10%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	1 369	1 531	1 447	95%	6%
Majandamiskulud	318	421	390	93%	23%
Infotehnoloogia kulud	197	262	177	68%	-10%
Arenduskulud	20	54	13	24%	-35%
Muud tegevuskulud	76	142	140	99%	84%
Haigekassa tegevuskulud kokku	1 980	2 410	2 167	90%	9%
EELARVE KULUD KOKKU	232 222	245 523	255 251	104%	10%
TULEM	-18 755	-19 623	-26 148	-	-

Kindlustatute arv

Töötavate kindlustatute arvu suurenemine viimase 12 kuu jooksul on tingitud tööturu olukorra paranemisest ja kindlustatutega võrdsustatud isikute tööturule naasmisest. Ravikindlustatute üldarvu vähenemise samal perioodil on põhjustanud negatiivne iive. Viimase 3 kuu jooksul olulisi muutusi kindlustatute arvus toimunud ei ole (vt tabel 2).

Tabel 2. Kindlustatute arv

	31.03.2014	31.12.2014	31.03.2015	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 3 kuu jooksul (isikute arv)
Töötavad kindlustatud isikud	582 907	600 998	596 755	13 848	-4 243
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	594 292	583 101	584 538	-9 754	1 437
Muud kindlustatud isikud	56 172	48 720	51 872	-4 300	3 152
Riigi kindlustatud isikud	53 839	46 275	49 356	-4 483	3 081
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	1 928	1 993	2 042	114	49
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	405	452	474	69	22
Kokku	1 233 371	1 232 819	1 233 165	-206	346

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

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

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

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

Tulud

Tabel 3. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	212 352	224 619	227 929	101%
Tulud kindlustuslepingute alusel	297	373	313	84%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	277	274	353	129%
Finantstulud	148	214	89	42%
Muud tulud	393	420	419	100%
Kokku	213 467	225 900	229 103	101%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutab haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. 2015. aasta I kvartalis on sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu olnud 3,3 miljonit eurot suurem prognoosist, tulu kasv võrreldes 2014. aasta I kvartaliga on 7%.

2015. aasta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtus haigekassa rahandusministeeriumi poolt koostatud sotsiaalmaksu laekumise prognoosist, milles prognoositi 2015. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu 5% võrreldes 2014. aasta eelarvega.

Tulud kindlustuslepingute alusel

Kuni 2015. aastani oli eelarverea nimeks kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud.

Tulud kindlustuslepingute alusel on vabatahtliku kindlustuslepingust saadud tulud ja tulud Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest.

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. Kindlustusmaks arutamise aluseks on statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuubrutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga. Kindlustusmaks suurus muutub igal aastal pärast seda, kui statistikaamet avaldab eelmise kalendriaasta Eesti keskmise kuubrutopalka. Kindlustusmaks suurus ühe kalendrikuu eest on 2015. aastal 123 eurot. 31. märtsi seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 474 isikut. I kvartalis saadi tulu 180 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi I kvartalis tulu 133 tuhat eurot. 31. märtsi seisuga oli välislepingu alusel kindlustatud 438 isikut. Alates 1. märtsist 2015 tasub Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 106 eurot kuus. Ravikindlustusmaks kuutasu arutamisel on aluseks võetud 2014. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Kuni 2015. aastani oli eelarverea nimi sissenõuded teistelt isikutelt.

Sissenõuetena on kajastatud kindlustusfirmale esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste sissenõuded, tööandjatele esitatud alusetute kindlustuskannetega haigekassale tekitatud kahju sissenõuded ning tervishoiuteenuste osutajatele, apteekritele, kindlustatutele ja tööandjatele kontrolli tulemusena esitatud nõuded. Lisaks füüsilistelt isikutelt saadud tulud ettekirjutuste ja nõuete alusel.

Võrreldes 2014. aasta I kvartaliga on sissenõuetelt saadud tulu kasvanud 27%. 2015. aasta I kvartali sissenõuetest 48% moodustab kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded.

Põhjendamatult tasutud summade eest esitati nõudeid tervishoiuteenuse osutajatele 48 tuhande euro eest.

Haigekassa võrdleb ravikindlustuse andmekogus tööandja poolt kindlustatud isikute, juhtimisorgani liikmete ja võlaõigusliku lepingu alusel kindlustatud isikute kehtivaid kindlustusandmeid Maksu- ja Tolliameti sotsiaalmaksu deklareerimise andmetega. Juhtudel kui lõpetatud kindlustus on isikul ainuke kehtiv kindlustus (s.t samaaegselt ei olnud teisi kehtivaid kindlustusi kas töövõimetuspensionärina, töötajana või mõne teise tööandja kaudu vmt) ja kindlustatu on kasutanud ravikindlustushüvitisi, esitatakse tööandjale ravikindlustuskulude sissenõue. I kvartalis esitati tööandjatele sissenõudeid 68 tuhande euro eest.

Finantstulud

Alates 2012. aastast hoitakse haigekassa raha riigi kontsernikontol. Haigekassa saab rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel neil kontodel hoitava raha jäägil intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega. Tulusus sõltub kvartali jooksul võlakirjaturu hinnaliikumisi mõjutanud sündmustest ja lühiajalise deposiidi intressimääradest. 2015. aasta jaanuari tulusus oli 0,25%, veebruaris 0,22% ja märtsis 0,19%.

Muud tulud

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

2015. aasta I kvartalis sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 415 tuhat eurot, millest 413 tuhat eurot saadi ravikindlustuskulude ja 2 tuhat eurot tegevuskulude sihtotstarbeliseks kasutamiseks.

Ravikindlustuskuludeks saadi sihtfinantseerimist 401 tuhat eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ja tervishoiuteenuste katteks ning 12 tuhat eurot riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katteks.

Tegevuskuludeks saadi sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks.

Muu tulu majandustegevusest oli aruandeperioodil 4 tuhat eurot, mis on esitatud kindlustamata isikute raviarvete menetlemise eest.

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

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

2015. aasta I kvartali tervishoiuteenuste eelarve oli planeeritud summas 179,8 miljonit eurot. Eelarve ületati haiguste ennetamises, üldarstiabis, eriarstiabis ja õendusabis. Hambaravi eelarve jäi alatäidetuks (vt tabel 4).

Tabel 4. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	1 734	1 790	1 905	106%
Üldarstiabi kulud	20 547	22 616	22 761	101%
Eriarstiabi kulud	135 397	142 502	145 766	102%
Õendusabi kulud	6 012	7 054	7 504	106%
Hambaravi kulud	5 127	5 828	5 735	98%
Kokku	168 817	179 790	183 671	102%

Eelmise aasta I kvartaliga võrreldes kasvas tervishoiuteenuste rahastamine 9% ehk 14,9 miljoni euro võrra. Ennetusprojektide rahastamine on 2015. aasta I kvartalis võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 10%, üldarstiabi rahastamine 11%, eriarstiabi 8%, õendusabi 25% ja hambaravi 12%.

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguse ennetamist rahastati 2015. aasta kvartalis 1,9 miljoni euro eest, planeeritud eelarve täideti 106%. Koolitervishoiu eelarve täideti üle planeeritu, teiste ennetusprojekti eelarve jäi I kvartalis alatäidetuks.

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

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv
Koolitervishoid	921	134 138	985	150 215	1 177	150 567	119%	100%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	266	8 128	290	8 671	265	7 802	91%	90%
Rinnavähi varajane avastamine	217	8 061	247	8 006	215	7 890	87%	99%
Emakakaelavähi varajane avastamine	52	2 669	59	3 267	53	3 114	90%	95%
Noorsportlaste tervisekontroll	164	2 475	205	2 756	183	2 450	89%	89%
Soolevähi varajane avastamine	0	0	4	0	0	0	0%	-
Muu ennetus	0	0	0	0	12	0	-	-
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud*	45	3 191	0	0	0	0	-	-
Vastsündinute kuulmisuuringud*	69	3 426	0	0	0	0	-	-
Kokku	1 734	162 088	1 790	172 915	1 905	171 823	106%	99%

*Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud ning vastsündinute kuulmisuuringute projekti tegevus on alates 2015. aastast integreeritud eriarstiabisse.

Koolitervishoiu eelarve on 2015. aasta I kvartalis täidetud 119%. Eelarve on ületatud eeskätt seoses sellega, et eelarves ja teenuseosutajatega sõlmitud lepingutes jaotub aasta kogusumma kvartalite vahel erinevalt. Eelarve täitmine tasakaalustub aasta jooksul.

Noorte nõustamisteenuse projektitegevusi planeerides on arvestatud koostööga 16 nõustamiskeskuses üle Eesti. Noorte nõustamiskeskused tegutsevad alates 1991. aastast pakkudes kuni 24-aastastele mõlemast soost noortele informatsiooni, individuaalset reproduktiiv- ja seksuaaltervisealast nõustamist, seksuaalhariduslikke loenguid ja ennetavat tegevust seksuaalsel teel levivate infektsioonide vältimise valdkonnas. Tegevuse eesmärk on abortide arvu vähenemine projekti sihtrühmas, raseduste arvu vähenemine alla 20-aastaste hulgas ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide vähenemine 20–24-aastaste seas ja nõustamisteenuse eripäraks on integreeritud lähenemine noorte probleemidele – vajadusel üheaegne nõustamine nii meditsiinilistes, psühholoogilistes, kui ka sotsiaalküsimustes. Projekti lähieesmärkideks on hõlmata 2015. aastaks noorte nõustamiskeskuste teenustega 17 000 noort, visiitide arvuga 34 000 (Eesti Statistikaameti andmetel elas Eestis 01.01.2014 seisuga 156 224 noort vanuses 15–24 aastat). Oluline on tähelepanu pöörata poiste osakaalu pidevale tõusule, 2014. aastal moodustas poiste osakaal 7,6% (2013. aasta 6,4%).

Käesoleval aastal planeerime projekti juhtimistegevuste analüüsi, mille tulemuste põhjal kavandame vajalikud arendustegevused.

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite õigeaegne avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. Emakakaela sõeluuringule oodatakse 2015. aastal 1960., 1965., 1970., 1975., 1980., 1985. aastal sündinud ravikindlustatud naisi. Emakakaelavähi sõeluuringu projekti kaugeesmärgiks on emakakaelavähi suuremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta elulemuse suurenemine, lähieesmärgiks on sihtrühma (30–55-aastased naised) skriininguga hõlmatus 70% aastaks 2015. Emakakaelavähi sõeluuringus osalemise tõhustamiseks toimus jaanuaris ja veebruaris teavituskampaania. Eesti Haigekassa tegeleb emakakaelavähi kutsete postitamiseks kuni 2015. aasta I kvartali lõpuni, alates II kvartalist läheb see tegevus üle Vähi Sõeluuringute registrile. Riigihanke raames on postitatud 2015. aasta I kvartalis 17 902 emakakaelavähi sõeluuringu kutset. Kutsed on välja saadetud kõikidele naistele tulenevalt esialgsest plaanist. Veebruaris edastati kõikidele perearstidele nimistupõhine teave isikutest, keda tänava oodatakse sõeluuringule.

Alates käesoleva aasta II kvartalist jääb haigekassa tegelema eelarve (teenuste rahastamine) planeerimisega, avaliku teavitustöö koordineerimisega, perearstide informeerimise ja kaasamisega, elanikkonna küsimustele vastamisega (infotelefonil 16363), osalema vähi sõeluuringute strateegilises planeerimises ja rahvusvahelises koostöös ning juhiste/infolehtede uuendamise protsessis.

Rinnavähi ennetuse lähieesmärgiks on varajases arengustaadiumis rinnavähkide osakaalu tõus uuritaval sihtrühmal. Käesoleval aastal kutsutakse rindade uuringutele aastatel 1953, 1954, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, ja 1965 sündinud ravikindlustatud naised.

2015. aasta I kvartalis postitati 29 699 rinnavähi sõeluuringu kutset. Eesti Haigekassa tegeles rinnavähi sõeluuringu kutsete postitamisega kuni 2015. aasta I kvartali lõpuni, alates II kvartalist läheb see tegevus üle Vähi Sõeluuringute Registrile, samuti jäävad haigekassa muud tegevused rinnavähi sõeluuringute korraldamisel sarnaseks eespool toodud emakakaelavähi skriiningu tegevuste korraldamisega. 2015. aastal planeerib haigekassa rinnavähi teemal Tervisetehnoloogia hindamise (Mammograafia rinnavähi sõeluuringus) materjalide analüüsi ja kavandab sellest tulenevaid arendustegevusi.

Noorsportlaste tervisekontrolli üldine eesmärk on tagada iga noorsportlase tervis ja ohutus nii treeningutel kui võistlustel. Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatus tunni regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas. Terviserikete avastamine enne suure intensiivsusega sportimist vähendab südame- veresoonehaiguste, hilisemate tõsiste tervisekahjustuste ja äkksurma esinemissagedust. Projekti kaasnevaks eesmärgiks on ka spordiga seotud vigastuste, tugi-liikumissüsteemi ja üldiste ülekoormussündroomide esinemissageduse vähenemine. Projekti tegevustega seotud asutused on taastusravi erialal noorte sportlaste uuringutega tegelevad raviasutused, lisaks toimub koostöö spordiklubide ja spordieri-alaliitudega.

Sportivale noorele teostatakse spordialale vastav esmane uuringute kompleks ning vajadusel ka täiendavad uuringud, mida reguleerib ühtne tegevusjuhend. Sportimist piiravate ajutiste või püsivate patoloogiate korral antakse asjakohased suunised sportimisintensiivsuse korrigeerimiseks, vajadusel suunatakse täiendavatele uuringutele või ravile. Käesoleval aastal planeerime projekti juhtimistegevuste tulemuslikkuse analüüsi, mille põhjal kavandame arendustegevused. Üheks eesmärgiks on tõhustada projekti juhtimistegevusi partnerite võimestamisel ja koostöö parandamine perearstide ja projektiteenust pakkuvate spordiarstide vahel.

2014. aasta tulemuste põhjal rakendati sportimise piiranguid kokku 536 korral. Neist sportimine lubatud piirangutega (sh keelatud teatud spordialad) 523 korral (sh 19 korral rakendati alaline piirang) ja kõikide spordialade keeld määrati 13 juhul, millest 6 juhul oli tegemist alalise keeluga. Diagnoosirühmadest oli kõige suurema osakaaluga lihas-luukonna haigused (43%) ning nendest esines kõige enam lampjalgsust, seljavalusid ja rühihäireid. 26% moodustasid mujal klassifitseerimata sümptomid (sagedamini esinesid kõrgeenenud vererõhu näit, südamekahinad ja EKG hälbeld).

Vastsündinute kuulmisuuringud, fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud on alates 2015. aastast integreeritud eriarstiasse. Vähestel juhtudel peavad uuringu teostama perearstid, seda juhtudel, kui vastsündinul fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuring sünnitusmajas tegemata on jäänud. Lapsevanemate informeeritus ja motiveeritus on võtmekomponentideks üldise hõlmatuse säilitamisel, mida otseselt saavad mõjutada perearstid ning sünnitusabiga tegelev meditsiinipersonal. Eelnev aastatepikkune projektipõhine töö rajas sellele hea vundamendi. Haigekassa jälgib teenusekasutust ja hõlmatust endisel viisil.

Muu ennetuse eelarve täitmises on kajastatud rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringute kutsete postikulud, mida finantseerib Tervise Arengu Instituut.

1.2. Üldarstiabi

2015. aasta I kvartalis rahastas haigekassa üldarstiabis raviteenuseid kokku 22,8 miljoni euro ulatuses, mis moodustab 101% üldarstiabi planeeritud vahenditest. Üldarstiabi eelarve täitmine on võrreldes 2014. aasta I kvartaliga kasvanud kokku 11%, suurenemise põhjusteks on 2015. aasta algusest teenuste piirhinnad teise pereõe lisatasule, baasrahale, pearahale ja tööajavälisele lisatasule. Lisaks on kehtestatud uue võimalusena perearstidele teraapiafond logopeedilistele ja psühholoogilistele teenustele suunamiseks. Alates 2015. aastast tõusis ka uuringufondi piirmäär kõigile perearstidele.

Tabel 6. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	2 371	2 425	2 431	100%
Kauguse lisatasu	117	119	120	101%
Lisatasu teise pereõe eest	680	768	939	122%
Pearaha kokku	12 613	13 807	13 924	101%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	705	797	769	96%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	827	900	902	100%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	5 258	5 724	5 764	101%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	3 423	3 753	3 838	102%
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta	2 400	2 633	2 651	101%
Uuringute fond	4 529	5 018	5 050	101%
Tegevusfond	79	88	88	100%
Teraapiafond	0	209	5	2%
Tööajaväline lisatasu	17	19	52	274%
Perearsti nõuandetelefon	141	163	152	93%
Kokku	20 547	22 616	22 761	101%

Nimistute üldarv on 804, mis on kasvanud ühe nimistu võrra võrreldes 2014. aasta I kvartaliga. 2015. aasta I kvartalis oli haigekassal leping 466 üldarstiabi teenuse osutajaga. Ühes perearsti nimistus on keskmiselt 1550 isikut (2014. aastal 1541). Seega on keskmine kindlustatute arv nimistu kohta võrreldes 2014. aasta I kvartaliga tõusnud 1% võrra. Muutus tuleneb kindlustatute arvu kasvust. Alla normsuuruse perearsti nimistuid (teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid haigekassa tasub pearaha 1200 isiku eest) oli I kvartalis 18 (2014. aasta I kvartalis 19 nimistut). Isikute arv, kelle eest on alla 1200 isikuga nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 9996.

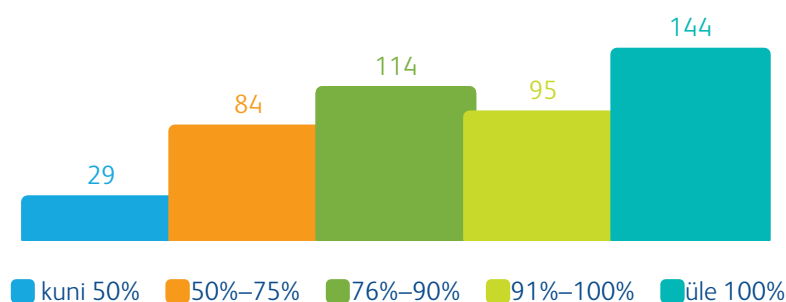
Baasraha on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Baasraha suurenemine 3% võrreldes eelneva aastaga I kvartaliga tuleneb piirhinna muutusest alates 1. jaanuarist 2015 ning nimistute arvu kasvust. Baasraha tõusis tulenevalt palgakokkuleppest, kuna baasraha sisaldab koolituse ajal perearsti ja pereõe asendaja tööaja kulu. Aasta jooksul tasuti 55 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta.

Pearaha 10% kasv võrreldes 2014. aastaga tuleneb pearaha piirhinna muutusest alates 2015. aasta 1. jaanuarist. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega. Kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha kasvas 1% võrreldes 2014. aasta I kvartaliga.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 191 (2014 I kvartalil 189), neist 131 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 60 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on 2014. aasta I kvartaliga võrreldes kasvanud 2 nimistu võrra. Seetõttu on ka kauguse lisatasu rahastamine kasvanud 3% võrra.

Teise pereõe teenuse rakendamine on käivitunud edukalt. Iga aastaga on rahastatud teise pereõe arv kasvanud. 2015. aasta I kvartalis rahastati teist pereõde 255 nimistul (2014. aasta I kvartali seisuga 197 nimistus, 2013. aasta I kvartali seisuga 123 nimistus). 2014 I kvartaliga võrreldes on aasta jooksul teise pereõde lisatasu saavate perearsti nimistute arv kasvanud 29%. Edukas teise pereõde teenuse rakendamine on oluliseks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

Uuringufond eraldatakse perearstidele uuringute ja protseduuride läbiviimiseks patsientidele. Uuringufondi rahastamine suurenes 2014. aasta I kvartaliga võrreldes 12%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb esmalt uuringufondi piirmäära tõusust 5% kõigile teenuseosutajatele kui ka pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast. Uuringufondi täitmine on jätkuvalt teenuseosutajate seas erinev. Keskmine täitmine Eestis kokku oli I kvartalis 93%. Joonisel 1 on välja toodud teenuseosutajate arv uuringufondi täitmise osakaalu lõikes. Endiselt jääb paljudel teenuse osutajatel uuringufond olulisel määral täitmata.



Joonis 1. Teenuseosutajate arv vastavalt uuringufondi täitmisele 2015. aasta I kvartalis

Alates 2014. aastast eraldati uuringufondist **tegevusfondi** teenused (pisikirurgia ja günekoloogia), et võimaldada perearsti endi poolt tehtavad käelised tegevusi rahastada teenusepõhiselt. Tegevusfondi teenuseid on I kvartali jooksul osutanud 303 teenuseosutajat (2014 I kvartal 290 teenuseosutajat), mis moodustab 65% kõigist teenuseosutajatest. Kogumahu kasutati tegevusfondi 88 tuhande euro ulatuses, mis on 11% enam, kui 2014. aasta I kvartalis.

Alates 01.03.2013 on tervishoiuteenuste loetelus teenus „e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“. Teenust rakendati 2013. aastal ning tänaseks tasustatakse teenust uroloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia, otorinolarüngoloogia, pediaatria ning hematoloogia erialal. 2015. aasta I kvartalis tasus haigekassa 597 **e-konsultatsiooni** eest, mis on üle 4 korra rohkem kui aasta tagasi (2014 I kvartal 140). Kokku tasuti 2015. aasta I kvartalis e-konsultatsioone 7328 euro ulatuses.

Käesoleva aasta algusest loodi perearstidele uus **teraapiafond**, mille eesmärgiks on perearsti kui juhtumikorraldaja rolli suurendamine otsustades patsiendi vajaduse üle kliinilise psühholoogi ja logopeedi teenuse osas ja tasudes ise patsiendile nimetatud spetsialistide poolt osutatud teenuste eest. Uus võimalus loodi perearstidele seoses uue ravijuhendiga „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus perearstiabi“, milles nähti ette võimalus perearstil otsustada patsiendile otse kliinilise psühholoogi teenuse määramine. Teraapiafond on seega lisavõimalus tagamaks patsientidele kliinilise logopeedi ja psühholoogi teenuste kättesaadavus. Logopeedi ja psühholoogi juurde on võimalik endiselt patsiendil minna ka eriarsti suunamisel või pöörduda otse, tasudes teenuse eest ise. Teraapiafondi suuruseks on 2015. aastal ette nähtud 3% perearsti pearahast. Teraapiafondi võimalust on 2015. aasta I kvartalis kasutanud 83 teenuseosutajat 5 tuhande euro ulatuses. Kokku suunati teraapiafondi raames patsiente kliinilise psühholoogia või logopeedia teenusele 141 isikut 231 teenusele. Enamasti kasutati teraapiafondi logopeedi ja psühholoogi konsultatsioonile suunamiseks (84 korda logopeedilisele konsultatsioonile ja 74 korda psühholoogi konsultatsioonile). 33 teenuseosutajat on suunanud patsiente ka logopeedia või psühholoogia teraapiasse. Kuna tegemist on uue võimalusega perearstidele, siis sarnaselt tööajaväliste lisatasude rakendamisega 2014. aasta alguses on ka teraapiafondi kasutus oodatust väiksem. Aasta alguses teavitasime oma lepingupartnereid (nii üld- kui ka eriarstiabi teenuse osutajaid) uue fondi loomisest, kuid siiski on aasta algusest ilmnenu küsimusi perearstide ja teenuse osutajate vahelise koostöö toimimisel. Oluliseks takistuseks teenuse laiemal kasutusel on psühholoogide ning logopeedide TIS-i andmetele ligipääsu puudumine. Haigekassa on antud küsimuses pöördunud Sotsiaalministeeriumi poole ning ligipääsu tagamiseks tuleb logopeedidel ja ka psühholoogidel kaardistada vajadus, millised andmed neile peaks olema kättesaadavad ning mida peavad edastama. Lisaks on nii Eesti Logopeedide Ühing kui ka Eesti Psühholoogide Liit

juhtinud tähelepanu, et teraapiafondi maht on väike. Sellest tulenevalt on haigekassal kavas 2015. aastal analüüsida teraapiafondi kasutust ja vajadusel suurendada teraapiafondi mahtu.

Tööajaväliste vastuvõttude eest makstava lisatasu kasutus on osutunud planeeritust suuremaks (eelarve täitmine 274%). Suur eelarve täitmine on tingitud eelarve kvartaalsest jaotusest, mille aluseks olid eelneva aasta andmed. Eelarve peaks tasakaalustuma aasta jooksul, kuid siiski on näha ka aastases eelarves prognoositust suuremat kasutust, kuna teenuseosutajad on hakanud tööajaväliste vastuvõttude osutamise võimalust enam kasutama. Tabelis 7 on välja toodud nii perearsti kui pereõe poolt tehtud tööajaväliste vastuvõttude arv 2015. aasta I kvartalis. Tööajaväliste vastuvõttude arv on võrreldes 2014. aasta I kvartaliga ligi kolmekordistunud nii pereõdedel kui ka perearstidel.

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

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
Nimistute arv			
Nimistute arv	803	804	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	189	191	1%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	197	255	29%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud isikuid)	1 541	1 550	1%
Isikute arv			
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 237 172	1 246 173	1%
alla 3 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 6,51 eurot kuus)	40 264	39 593	-2%
3 kuni 7a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,85 eurot kuus)	63 063	62 358	-1%
7 kuni 50a kindlustatud isikud (pearaha piirhind (2,99 eurot kuus)	644 420	647 465	0%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,07 eurot kuus)	310 870	317 138	2%
70 ja vanemaid kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,97 eurot kuus)	178 555	179 619	1%
Tööajaväliste vastuvõttude arv			
Perearsti tööajavälised vastuvõttud	497	1 318	165%
Pereõe tööajavälised vastuvõttud	572	1 605	181%
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Nõuandetelefon (kõnede arv kvartalis)	68 087	67 574	-1%

Tabelis 8 on välja toodud haigekassa poolt tasutud perearstide ja pereõdede tööajaväliste vastuvõttude arv 2015. aasta I kvartalis. Pärnu ning Tartu piirkonnas osutatud vastuvõttude kohta haigekassale raviarveid laekunud ei ole. Tabelist on näha, et rohkem osutavad tööajaväliseid vastuvõtte pereõed.

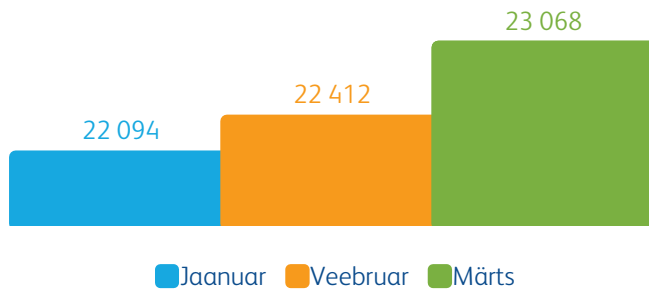
Tabel 8. Haigekassa piirkonniti arsti ja õe poolt osutatud tööajaväliste vastuvõttude arv

	Tasutud arsti tööajaväliseid vastuvõtte	Tasutud õe tööajaväliseid vastuvõtte	Kokku tasutud tööajaväliseid vastuvõtte
Harju piirkond	981	1 086	2 067
Viru piirkond	337	519	856

Perearsti nõuandetelefoni 1220 2015. aasta I kvartalis oli eelneva aasta sama perioodiga võrreldes 513 kõnet vähem (langus 1% võrra). Mõningane kõnede arvu langus on põhjendatav, kuna eelmise aasta alguses läbi viidud esmatasandi (sh perearsti nõuandetelefoni) võimalusi tutvustava kampaania tulemusel toimus 2014. aasta I kvartali kõnede arvu

hüppeline kasv, mis aasta jooksul stabiliseerus. 2015. aasta I kvartali rahastamine on võrreldes eelneva aasta sama perioodiga 8% võrra suurem. Kasv tulenes nii perearsti nõuandetelefoni kõnede kui ka fikseeritud ööpäevaringse valmisoleku kuutasu piirhinna muutusest alates 2015. aasta jaanuarist palgakomponendi muutuse tõttu piirhindades. 2015. aasta I kvartali eelarve täitmine on 93%. Eelarve alatäitmine on tingitud 2015. aasta eelarve jaotusest kvartalite vahel. Jaotus tugines eelmise aasta teenuse kasutusel, kus aasta alguses toimus kõnede arvu hüppeline kasv, mistõttu planeeriti ka 2015. aasta I kvartali eelarve teiste kvartalitega võrreldes suurem. 2015. aasta alguses oli kõnede arv aga stabiilne. Eelarve täitmine eeldatavasti aasta jooksul tasakaalustub, kuna 2015 II poolaasta eelarve on planeeritud I poolaasta omast väiksem.

Joonisel 2 on välja toodud 2015. aasta teenuse osutamise maht kuude lõikes.



Joonis 2. Perearsti nõuandetelefoni kõnede arv 2015. aasta I kvartalil

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib regulaarselt üldarstiabi kättesaadavust perearsti tööjuhendist lähtuvalt, mille kohaselt ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. Äge tervisehäire on seisund, mille puhul üldarstiabi osutamise edasi lükkamine võib põhjustada patsiendi tervise seisundi halvenemise või haiguse ägenemise. Ägeda tervisehäirega patsientidest pääses perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 100% (2014 I kvartal 100%). Kõigi kontrollide korral pääses mitteägeda tervisehäirega patsient 5 tööpäeva jooksul perearsti vastuvõtule (2014 I kvartal 100%). Kõigis kontrollitud praksistes hinnati ka perearstikeskuse töökorraldust. Külalastatud keskustest hinnati töökorraldust väga heaks 5%, valdavalt heaks 72% ja rahuldava hinnangu said 20% praksistest. Mitterahuldav hinnang anti kahele kontrollitud perearstile, kelle puhul peeti vajalikuks ka järelkontrolli. Järelkontrolli peeti lisanduvalt vajalikuks veel 13 nimistu puhul.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi I kvartali eelarve oli planeeritud ravijuhtude kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 7 tuhande ravijuhu võrra, kasv 7,1 miljoni euro võrra. 2015. aasta I kvartalis tasus haigekassa raviasutustele 849 tuhande ravijuhu eest 145,8 miljonit eurot. Eelarve täideti 102%, ravijuhtude eelarve 105% (vt tabel 9).

Tabel 9. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv ravitüübiti

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi, sh	133 016	803 442	139 584	810 314	142 846	848 744	102%	105%
ambulatoorne ravi kokku	47 287	724 900	50 249	732 364	52 549	770 231	105%	105%
päevaravi kokku	8 943	19 169	9 324	18 982	9 947	19 799	107%	104%
statsionaarne ravi kokku	76 786	59 373	80 011	58 968	80 350	58 714	100%	100%
Valmisolekutasu	2 381	88	2 918	95	2 920	95	100%	100%
Kokku	135 397	803 530	142 502	810 409	145 766	848 839	102%	105%

2015. aasta I kvartali eriarstiabi eelarve täitmist mõjutasid:

- Eriarstiabi kasutuse kasv. Kindlustatute arv ei ole kahe aasta võrdluses oluliselt muutunud. Inimeste arv, kellele osutatud eriarstiabi teenuseid haigekassa I kvartalis rahastas, on kasvanud 3%. Eriarstiabi kasutus kasvab eeskätt ambulatoorses ja päevaravis.
- Teenuse osutamise liikumine eriarstiabi ravitüüpide vahel. Ambulatoorsete vastuvõttude arv eriarstiabis on võrreldes eelmise aasta I kvartaliga kasvanud. Operatsioonide arv ei ole muutunud, kuid üha enam operatsioone osutatakse päevaravis ja ambulatoorselt. Statsionaarses ravis on ravijuhtude ja voodipäevade arv võrreldes eelmise aasta I kvartaliga langenud.
- Ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhu raames osutatud teenuste kasutuse muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades) oli 2015. aasta I kvartalis eriarstiabis kokku -3,7%, st toimus struktuurne odavnemine. Ravijuhud on ambulatoorses ravis odavnenud struktuurselt -1,3%, päevaravis kallinenud +0,4%, statsionaarses ravis kallinenud +1,3%. Ambulatoorses ravis on langenud vastuvõttude arv ühe ravijuhu kohta. Visiidipõhiselt esitatud ambulatoorsete raviarvete osakaal on kasvanud.

Eriarstiabi kättesaadavus

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

Haigekassale esitatud aruannete alusel on 01.04.2015 seisuga eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 201 tuhat vastuvõttu (vt tabel 10).

Tabel 10. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.04.2014		01.04.2015		Muutus võrreldes 2014. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne ravi	176 296	53%	176 022	52%	-274
Päevaravi	12 773	97%	8 009	89%	-4 764
Statsionaarne ravi	13 387	90%	16 693	86%	3 306
Kokku	202 456	58%	200 724	56%	-1 732

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ei ole ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude koguarv oluliselt muutunud. Muutused järjekorras ootavate vastuvõttude struktuuris (lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude arv vs lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arv) tulenevad asjaolust, et võrreldes eelneva aastaga on kasvanud eeskätt HVA haiglates ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv, samal ajal kui valikupartnerite juures ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv langeb.

HVA haiglates on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv kasvanud 13 tuhande võrra, sh on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude arv kasvanud 10 tuhande võrra. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on HVA haiglates perioodi jooksul siiski tõusnud – 01.04.2014 46%-lt 01.04.2015 49%-le (sh ambulatoorses ravis kasv 41%-lt 42%-le). Valikupartnerite ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on langenud 15 tuhande võrra. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on valikpartnerite juures langenud 01.04.2014 83%-lt 01.04.2015 79%-le (sh ambulatoorses ravis langus 80%-lt 78%-le). Ehkki ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on valikupartnerite juures aasta jooksul veidi langenud, on see siiski oluliselt kõrgem, kui HVA haiglates.

Ravijärjekordades olevate vastuvõttude arv kasvab HVA haiglates, eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates – seda nii ambulatoorses, statsionaarses kui päevaravis. Valikupartnerite juures on ooteajad üldjuhul lühemad, sellele vaatamata soovivad kindlustatud leida terviseprobleemidele lahendust eeskätt HVA haiglates.

Ravijärjekordades ootavate vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud – sellega seoses ei anna edasiulatuv aruanne tegelikest ooteaegadest terviklikku ülevaadet. Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka tagasiulatava ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta. 2015. aasta esimeses kvartalis toimus 73% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul (vt tabel 11).

Tabel 11. Ambulatoorsete eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates perioodil 01.01–31.03.2015

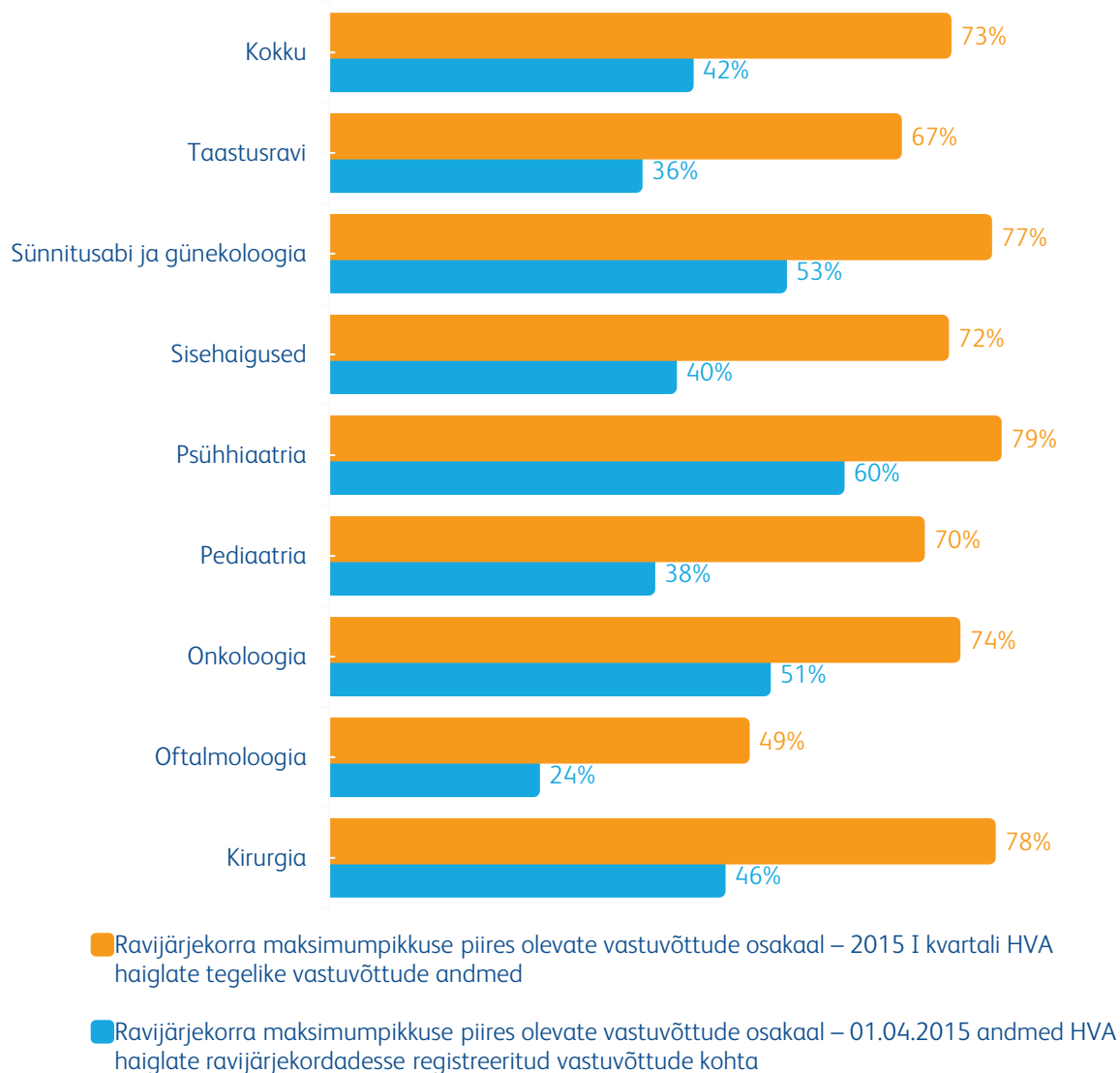
	I kvartali 2014		I kvartali 2015		Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	80 836	65%	86 305	62%	5 469
Keskhaiglad kokku	120 590	75%	121 334	71%	744
Üldhaiglad kokku	67 491	88%	70 991	88%	3 500
Kokku	268 917	75%	278 630	73%	9 713

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kvartali jooksul toimunud esmaste plaaniliste vastuvõttude arv kasvanud ligi 10 tuhande vastuvõtu võrra, sh on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires toimuvate vastuvõttude arv kasvanud 500 vastuvõtu võrra.

Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (42%) ning tegelikes andmetes (73%) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. Erinevate aruannete andmed on siiski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele.

Raviasutuste lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate visiitide osakaal nii ette- kui tagasiulatuvate aruannete andmetel kõige suurem piirkondlikes haiglates – Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum. Ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate visiitide osakaal on suur ka keskhaiglates – Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla – seda eriti erialadel, kus keskhaigla täidab ka regionaalhaigla funktsioone (näiteks Ida-Tallinna Keskhaigla oftalmoloogia eriala). Üldhaiglates on ooteajad üldjuhul ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires. Pikad ooteajad on üldhaiglates üksikutel kitsamatel erialadel, kus raviasutuses ei tööta põhikohaga spetsialisti, vaid regionaal- või keskhaiglate spetsialistid käivad paar-kolm korda kuus patsiente vastu võtmas.

Haigekassa eelarve struktuuri alusel grupeeritud erialade lõikes on HVA haiglates ooteaegadega kõige rohkem probleeme oftalmoloogia erialal (vt joonis 3). Rahastamise kasvule vaatamata on HVA haiglates ooteajad sellel erialal pikad, nõudlus ületab pakkumise. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates.



Joonis 3. Eriarstiabi ambulatoorsed ravijärjekorrad ja vastuvõttude tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

Ooteajad ületavad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust eeskätt piirkondlike ja keskhaiglate ambulatoorses ravis. Ambulatoorse ravi ooteaegade lühendamiseks on vajalik perearstide ja eriarstide tõhusam koostöö. Enamus terviseprobleeme on võimalik lahendada esmatasandil – eriarsti juurde peavad jõudma patsiendid, kes seda meditsiinilistel näidustustel vajavad, ka krooniliste patsientide jälgimine on üldjuhul võimalik perearsti juures. Statsionaarses ja päevaravis vastavad ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude/plaanilise raviga seotud hospitaliseerimiste ooteajad üldjuhul lubatule. Ka statsionaarses ja päevaravis kasvavad ravijärjekorrad eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates. Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse ületamine on statsionaarses ja päevaravis üldjuhul tingitud patsiendi soovist konkreetset raviarsti vms valida.

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

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi peamistest kasutusnäitajatest 2015. aasta I kvartalis, sh võrdlus eelmise aastaga, annab ülevaate tabel 12.

Tabel 12. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) eurodes	169	172	2%
ambulatoorses ravis	65	68	5%
päevaravis	467	502	7%
statsionaarses ravis	1 293	1 368	6%
Struktuurne kallinemine (%)	2,8	-3,7	-7%
ambulatoorses ravis	5,1	-1,3	-6%
päevaravis	1,1	0,4	-1%
statsionaarses ravis	4,5	1,3	-3%
Statsionaarse ravi ravipäevade arv	347 153	343 628	-1%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,85	5,85	0%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	941 992	1 040 053	10%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,30	1,35	4%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	405 740	419 731	3%
ambulatoorses ravis	388 620	402 836	4%
päevaravis	16 752	17 125	2%
statsionaarses ravis	48 712	48 062	-1%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	1,98	2,02	2%
ambulatoorses ravis	1,87	1,91	2%
päevaravis	1,14	1,16	2%
statsionaarses ravis	1,22	1,22	0%
Ravijuhtude arv kindlustatud isiku kohta	0,65	0,69	6%
ambulatoorses ravis	0,59	0,62	5%
päevaravis	0,02	0,02	0%
statsionaarses ravis	0,05	0,05	0%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	42	42	0%
ambulatoorses ravis	16	16	0%
päevaravis	10	11	1%
statsionaarses ravis	62	62	0%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	19	19	0%
ambulatoorses ravis	16	16	0%
päevaravis	11	12	1%
statsionaarses ravis	61	60	-1%

Operatsioonide arv	42 249	42 319	0%
ambulaatorises ravis	4 696	4 910	5%
päevaravis	14 786	15 298	3%
statsionaarses ravis	22 767	22 111	-3%

Ravijuhu keskmine maksumus on eriarstiabis võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 2%. Ambulaatorises ravis on ravijuhu keskmise maksumuse kasv 5%, päevaravis 7%, statsionaarses ravis 6%. Ravijuhtude seas on suurenenud eeskätt ambulaatorsete ja päevaravi ravijuhtude osakaal. Statsionaarsete raviarvete arv on vähenenud.

Eriarstiabi struktuurne kallinemine on 2015. aasta I kvartalis -3,7% (struktuurne odavnemine), sh ambulaatorises ravis -1,3% (struktuurne odavnemine); päevaravis +0,4%; statsionaarses ravis +1,3%. Statsionaarse ja päevaravi ravijuhu struktuurne kallinemine kaasneb kergemate ravijuhtude liikumisega statsionaarsest ravist päevaravisse ja ambulaatorisesse ravisse, päevaravist ambulaatorisesse ravisse. Ambulaatorise ravijuhu odavnemine viitab sellele, et ehkki statsionaarsest ja päevaravist on lisandunud ambulaatorise ravi jaoks suhteliselt kallimaid ravijuhte (sellega seoses peaks ambulaatorise ravijuht struktuurselt kallinema), on olulises määras lisandunud ka lühikesi ja väikese teenuste arvuga ambulaatoriseid ravijuhte.

Statsionaarses ravis on ravijuhtude arv võrreldes eelmise aasta I kvartaliga langenud 1%. Statsionaarse ravijuhu keskmine pikkus päevades ei ole võrreldes eelmise aastaga oluliselt muutunud.

Ambulaatorsete vastuvõttude arv on 2015. aasta I kvartalis 10% suurem, kui eelmisel aastal samal perioodil. Alates 01.01.2015 lisandus tervishoiuteenuste loetellu uus teenus „Õe triaaz erakorralise meditsiini osakonnas“. 2015. aasta I kvartali ambulaatorsete vastuvõttude arv sisaldab selle teenuse kasutust (57 tuhat kasutusorda). Uue teenuse lisandumist arvestamata on ambulaatorsete vastuvõttude arv 2015. aasta I kvartalis 4% suurem, kui eelmisel aastal. Ambulaatorsete vastuvõttude arv ravijuhu kohta on kasvanud 4%. Kui jätta 2015. aastal lisandunud tervishoiuteenus arvestamata, on ambulaatorsete vastuvõttude arv ühe ravijuhu kohta langenud – vähenemine võrreldes eelmise aastaga 2%.

Eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta I kvartaliga kasvanud 3%. Kvartali lõpu seisuga kindlustatud isikute arv ei ole kahe perioodi võrdluses sisuliselt muutunud – eriarstiabi kasutus kindlustatute poolt on kasvanud. Kasutuse kasv tuleneb ambulaatorsest ja päevaravist, statsionaarses ravis kasutus väheneb.

Ravijuhtude arv eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isiku kohta ning ravijuhtude arv kindlustatud isiku kohta on võrreldes eelmise aastaga kasvanud. Kasvanud on nii kindlustatute osakaal, kes eriarstiabi teenuseid kasutanud on, kui ka ühe ravi saanud isiku kohta esitatud ravijuhtude arv. Keskmine ambulaatorise vastuvõtt sisaldab (võrreldavates andmetes) vähem vastuvõtte, kui eelmisel aastal – ambulaatorised ravijuhud on üha suuremas mahus visiidipõhised.

Vältimatu ravi osakaal ravikuludes ja ravijuhtudes ei ole eriarstiabi kokkuvõttes võrreldes eelmise aasta I kvartaliga oluliselt muutunud. Päevaravis on vältimatu ravi osakaal nii ravikuludes kui ravijuhtudes kasvanud 1%. Statsionaarses ravis on vältimatu ravi osakaal ravikuludes muutumatu, ravijuhtudes on vältimatu ravi osakaal langenud – statsionaarses ravis on lisandunud plaanilisi, vältimatust abist suhteliselt odavamaid ravijuhte.

Operatsioonide arv ei ole muutunud, kuid üha enam operatsioone osutatakse päevaravis ja ambulaatoriselt.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikallite (maksumusega üle 65 tuhande euro) ravijuhtude planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi kasutusnäitajatest. Kui 2014. aasta I kvartalis esitati haigekassale tasumiseks 9 ülikallist ravijuhtu maksumusega 0,7 miljonit eurot, siis 2015. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 13 ülikallist ravijuhtu, kogumaksumusega 1,2 miljonit eurot.

Tabel 13. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali tegelik		Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	67	1	618	7	822%	600%
Onkoloogia	0	0	144	2	-	-
Sisehaigused	677	8	451	4	-33%	-50%
Kokku	744	9	1 213	13	63%	44%

Kirurgia erialal moodustab ülikalliste ravijuhtude maksumus I kvartali eelarve täitmisest 1,6%; sisehaiguste erialal 0,9%, onkoloogia erialal 0,8%.

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2015. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediaatria, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Eriarstiabi põhierialade eelarve täitmise ülevaated on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

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

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	475	552	578	595	633	716	110%	120%
stационаarne	475	552	578	595	633	716	110%	120%

Esmase järelravi puhul viidati haigekassa 2015. aasta eelarve seletuskirjas võimalusele, et statsionaarse ravi suurema kontsentreerumise tulemusena piirkondlikesse ja keskhaiglatesse võib statsionaarse järelravi vajadus üldhaiglates kasvada. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on 2015. aasta I kvartalis esmase järelravi ravijuhtude arv ning ravi saanud isikute arv kasvanud 30%. Eelarve on täidetud 110%, ravijuhtude osas 120%. Ravijuhud on võrreldes eelneva aasta sama perioodiga lühemad – eriala struktuurne kallinemine on I kvartalis -4,5% (st struktuurne odavnemine).

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

Kirurgia

Tabel 15. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	37 266	214 235	38 180	217 108	39 634	227 913	104%	105%
ambulatoorne	9 361	190 291	10 082	193 772	10 397	204 006	103%	105%
päevaravi	2 411	6 692	2 526	6 559	2 682	6 988	106%	107%
stационаarne	25 494	17 252	25 572	16 777	26 555	16 919	104%	101%

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

Kirurgia eriala eelarve on täidetud 104%, ravijuhtude eelarve 105%. Vaatamata asjaolule, et ülikalliste ravijuhtude (ravijuhud maksumusega üle 65 tuhande euro) arv ja summa oli 2015. aasta I kvartalis oluliselt suurem kui eelneval aastal, on ravijuhtu keskmine maksumus planeeritud odavam. Eriala struktuurne kallinemine on I kvartalis 2015 -4,7% (struktuurne odavnemine), sh ambulatoorses ravis -4,7% (struktuurne odavnemine); päevaravis +0,4% ja statsionaarses ravis +3,1%. Inimeste arv, kelle raviteenuseid haigekassa I kvartalis kirurgia erialal rahastas, on kasvanud 2014. aasta 145-lt tuhandelt 2015. aasta 150-le tuhandele.

Ambulatoorses ravis on ravi saanud isikute arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 4% (2014. aasta 136-lt tuhandelt 2015. aasta 142-le tuhandele). Ravi saanud isikute arv on kasvanud eeskätt ortopeedia eriala ambulatoorses ravis (ortopeedia rahastamine on samal ajal kasvanud ka päevaravis ja statsionaarses ravis). Ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud 3% rohkem raviarveid, kui eelmisel aastal, ravijuhu struktuurne odavnemine tuleneb nii ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete kasvust kui suhteliselt kergemate ambulatoorsete ravijuhtude (ravijuhud, kus lisaks ambulatoorsele vastuvõtule ei ole kajastatud olulisel määral muid tervishoiuteenuseid) lisandumisest.

Päevaravis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud eeskätt otorinolarüngoloogia eriala raviteenuste kasutus. Sellel erialal on võrreldes eelmise aastaga lisandunud 352 päevaravi ravijuhtu, samal ajal kui statsionaarsete ravijuhtude arv on langenud 427 võrra. Otorinolarüngoloogia raviteenuseid osutatakse senise statsionaarse ravi asemel rohkem päevaravis, patsientide ajakulu ja haigekassa vahendite mõistliku kasutuse vaates on tegemist selgelt positiivse muutusega.

Statsionaarses ravis on eelarve täitmisele mõju ka ülikallitel (maksumusega üle 65 tuhande euro) ravijuhtudel. 2014. aasta I kvartalis oli kirurgia erialal üks ülikallis ravijuht, maksumusega 67 tuhat eurot. 2015. aasta I kvartalis oli kirurgia eriala statsionaarses ravis 7 ülikallist ravijuhtu, maksumusega 618 tuhat eurot. Ülikalliste ravijuhtude rahastamine moodustas kirurgia statsionaarse ravi I kvartali eelarve täitmisest 2,3%. Statsionaarsete ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aastaga langenud. Statsionaarsete ravijuhtude arv on langenud eeskätt otorinolarüngoloogia erialal.

Haigekassa poolt rahastatud organsiirdamiste arv on võrreldes 2014. aasta I kvartaliga langenud. 2014. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 24 organsiirdamist, 2015. aastal 11 organsiirdamist. Raviarved esitatakse haigekassale siis, kui ravijuht on lõpetatud. 2015. aastal on rohkem organsiirdamiste operatsioone tehtud märtsis-aprillis ja need raviarved ei ole haigekassale veel esitatud – sisulises ravitegevuses organsiirdamised vähenenud ei ole. Kuulmisimplantaate 2014. aasta I kvartalis ei paigaldatud, 2015. aastal rahastas haigekassa kahele inimesele kuulmisimplantaadi paigaldamist. Liigete endoproteesimiste arv on kahe perioodi võrdluses kasvanud 1%.

Kirurgia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal eriala koondnumbrina keskmisest kõrgem. Kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt neurokirurgia, kardiokirurgia, uroloogia) on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal keskmisest oluliselt kõrgem – ka ooteajad nende spetsialistide vastuvõtule (ooteaeg 4. vaba vastuvõtuajani) on sageli keskmisest pikemad.

Oftalmoloogia

Tabel 16. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	5 555	94 493	5 484	95 170	6 016	100 259	110%	105%
ambulatoorne	2 830	89 687	2 969	90 637	3 403	95 686	115%	106%
päevaravi	2 283	4 356	2 055	4 082	2 058	4 058	100%	99%
statsionaarne	442	450	460	451	555	515	121%	114%

Oftalmoloogia eelarve planeeriti eelneva aasta kasutusega samale tasemele. Seoses teenuseosutajate suutlikkusega osutada planeeritust enam ambulatoorseid raviteenuseid sõlmiti ravi rahastamiseks lepinguid esialgselt eeldatust suuremas mahus. Oftalmoloogia eriala eelarve on täidetud 110%, ravijuhtude eelarve 105%. Eriala struktuurne kallinemine on I kvartalis -2,0% (struktuurne odavnemine). Struktuurne odavnemine situatsioonis, kus kõik ravitüübid eraldi vaadates on kallinenud, viitab ravi liikumisele ravitüüpide vahel (seni statsionaarselt osutatud, suhteliselt kergemad ravijuhud liiguvad päevaravisse ja ambulatoorsesse ravisse).

Ambulatoorses oftalmoloogias on inimeste arv, kellele osutatud raviteenuseid haigekassa I kvartalis rahastas, kasvanud 2014. aasta 66 tuhandelt 2015. aasta 70 tuhandele. Eelmisel aastal tulenes ravijuhtude arvu kasv eeskätt ühe ravi saanud isiku kohta suurema arvu raviarvete esitamisest. 2015. aasta I kvartalis kaasnes ravijuhtude arvu kasvuga ka ravi saanud

isikute arvu kasv. Ambulatoorsed ravijuhud on planeeritust kallimad, struktuurne kallinemine on oftalmoloogia ambulatoorses ravis +4.3%.

Oftalmoloogia päevaravist moodustab olulise osa (93% ravijuhtudest, 95% rahastamisest) katarakti operatsioonide rahastamine. Päevaravi eelarve täitmine vastab I kvartalis planeeritule.

Statsionaarses ravis on osutatud planeeritust enam ja keerulisemaid ravijuhte. Statsionaarses ravis on ravi saanud isikute arv kasvanud võrreldes eelmise aasta I kvartaliga 14%. Statsionaarse ravijuhu struktuurne kallinemine on +10,0%. Eelmise aastaga võrreldes on kasvanud eeskätt voodipäevade ja operatsioonide arv ning maksumus.

HVA haiglates on ooteaegadega kõige rohkem probleeme oftalmoloogia erialal. Rahastamise kasvule vaatamata on HVA haiglates ooteajad sellel erialal pikad, nõudlus ületab pakkumise. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates.

Onkoloogia

Tabel 17. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	17 808	36 135	19 654	37 368	18 884	37 008	96%	99%
ambulatoorne	9 286	31 167	9 718	32 097	9 680	32 010	100%	100%
päevaravi	516	979	615	1 037	657	1 013	107%	98%
statsionaarne	8 006	3 989	9 321	4 234	8 547	3 985	92%	94%

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

Onkoloogia eelarve planeerimisel arvestati vajadusega hoida sageneva haigestumise taustal ravi kättesaadavus stabiilsena. I kvartali eelarve täideti 96%, ravijuhud 99%. Eriala struktuurne kallinemine on I kvartalis +0,4%.

Ambulatoorseid raviteenuseid on osutatud eelarves planeeritud mahus. Statsionaarse ravi asemel on planeeritust enam osutatud päevaravi raviteenuseid. Onkoloogia raviteenuste osutamine on koondunud eeskätt Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse ja Tartu Ülikooli Kliinikumi. Väiksemas mahus osutatakse onkoloogia raviteenuseid ka Tallinna Lastehaiglas ning Ida-Tallinna Keskhaiglas.

Ambulatoorse onkoloogia ooteaeg vastas 01.04.2015 seisuga Eesti vähiravi kvaliteedi tagamise eesmärgina kirjeldatud kahele nädalale kõigis onkoloogia raviteenuseid osutavates haiglates. Eriala raviteenuste kättesaadavus on tagatud.

Pediaatria

Tabel 18. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	5 253	38 139	5 472	37 261	5 558	40 110	102%	108%
ambulatoorne	1 730	30 052	1 839	29 766	1 946	31 555	106%	106%
päevaravi	275	693	283	641	340	815	120%	127%
statsionaarne	3 248	7 394	3 350	6 854	3 272	7 740	98%	113%

Pediaatria eelarve on täidetud 102%, ravijuhud 108%. Pediaatria raviteenuste kasutus on võrreldes eelneva aasta sama perioodiga kasvanud kõigis ravitüüpides. Ravijuhu keskmine maksumus vastab ambulatoorses ravis planeeritule. Päevaravis ja statsionaarses ravis on ravijuhud planeeritust odavamad. Eriala struktuurne kallinemine on I kvartalis -3,4% (struktuurne odavnemine).

Ambulatoorses ravis on inimeste arv, kelle raviteenuseid haigekassa rahastas, kasvanud võrreldes eelneva aastaga 3%. 2015. aasta I kvartalis rahastas haigekassa pediaatria erialal 23 tuhandele inimesele osutatud raviteenuseid. Raviarvetel kajastatud põhidiagnooside alusel on kasvanud eeskätt nende raviarvete arv, kus põhidiagnoosiks on hingamisteede haigused (J00–J99), tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega (Z00–Z99) ning mujal klassifitseerimata sümptomid (R00–R99). Suure tõenäosusega kuuluvad paljud nendest raviarvetest pigem perearsti pädevusvaldkonda.

Päevaravi eelarve planeerimisel arvestati bioloogilise ravi rahastamise kasvuga. Lisaks bioloogilisele ravile on pediaatria päevaravis lisandunud planeeritust odavamaid ravijuhte. Ka statsionaarses ravis on lisandunud keskmisest kergemaid ja lühemaid hospitaliseerimisi, statsionaarsed ravijuhud on struktuurselt odavnemine -6,8%. Inimeste arv, kellele osutatud statsionaarseid raviteenuseid haigekassa rahastas, on võrreldes eelneva aastaga kasvanud 5%.

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ooteajad on seotud eeskätt Tallinna Lastehaigla. Kitsamate erialade spetsialistide, nt lastekardioloog, pikemad ooteajad ei ole Tallinna Lastehaigla aruannetes eraldi välja toodud. Üldpediaatri ooteaeg on Tallinna Lastehaiglas lubatu piires.

Psühhiaatria

Tabel 19. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	6 615	60 514	7 115	61 059	7 490	64 284	105%	105%
ambulatoorne	1 958	57 839	2 139	58 461	2 146	61 567	100%	105%
päevaravi	70	123	139	135	168	171	121%	127%
statsionaarne	4 587	2 552	4 837	2 463	5 176	2 546	107%	103%

Alates 2015. aastast üldarstiabi rahastamisel lisandunud teraapiafond võimaldab perearstidel suunata patsiente psühholoogi ja logopeedi vastuvõtule. Lisandunud võimalus vähendab vajadust eriarsti poole pöördumiseks ning suurendab perearsti rolli. Teenus rakendub viitega, selle mõju 2015. aasta I kvartali psühhiaatria raviteenuste rahastamisele ei ole oluline.

Psühhiaatria I kvartali eelarve on nii ravijuhtude kui rahastamise osas täidetud 105%. Eelarve ületamine tuleneb eeskätt statsionaarsest ravitüübist. Statsionaarse ravi planeeritud languse asemel on ravijuhtude arv püsinud eelneva aastaga võrreldaval tasemel. Statsionaarsed ravijuhud on eelarves planeeritust pikemad ja kallimad.

Eriala struktuurne kallinemine on I kvartalis -3,6% (struktuurne odavnemine). Ambulatoorne ravijuht odavnnes keskmiselt -4,9%; päevaravi ravijuht kallines +74,8%; statsionaarne ravijuht +1,2%. Ambulatoorse ravijuhu struktuurne odavnemine on seotud asjaoluga, et ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv kasvas psühhiaatria ambulatoorses ravis võrreldes eelneva aasta sama perioodiga 4%.

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

Sisehaigused

Tabel 20. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	44 991	213 421	46 756	213 048	48 255	230 854	103%	108%
ambulatoorne	14 559	193 131	15 349	192 556	16 583	210 950	108%	110%
päevaravi	2 658	2 028	2 947	2 149	3 188	2 231	108%	104%
statsionaarne	27 774	18 262	28 460	18 343	28 484	17 673	100%	96%

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

Sisehaiguste eelarve on täidetud 103%, ravijuhtude eelarve 108%. Ambulatoorsed ravijuhud on planeeritust odavamad. Eriala struktuurne kallinemine on I kvartalis -6,6% (struktuurne odavnemine). Ambulatoorse ravijuhu struktuurne kallinemine on -1,5% (struktuurne odavnemine); päevaravis +1,5%; statsionaarses ravis +1,9%.

Sisehaiguste ambulatoorses ravis on inimeste arv, kelle ravi haigekassa I kvartalis rahastas, kasvanud võrreldes eelmise aastaga 7%. Isikute arv on kõige rohkem kasvanud dermatoveneroloogia ambulatoorses ravis. 2014. aastal rahastas haigekassa 32-le tuhandele, 2015. aastal 38-le tuhandele inimesele osutatud dermatoveneroloogia raviteenuseid. Ambulatoorse ravijuhu struktuurne odavnemine (-1,5%) ning asjaolu, et ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus on planeeritust odavam, tuleneb eeskätt ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arvu kasvust (kasv võrreldes eelmise aastaga 2%).

Päevaravi üldmahust moodustab olulise osa (43% ravijuhtudest, 66% rahastamisest) hemodialüüs. 2015. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 320-le inimesele osutatud hemodialüüsi raviteenuseid, 2014. aasta I kvartalis oli vastav arv 272. Päevaravi kasutuse kasv tuleneb eeskätt hemodialüüsist.

Sisehaiguste statsionaarse ravi I kvartali eelarve täitmine vastab rahastamise osas planeeritule. Ravijuhud on planeeritust veidi kallimad, statsionaarse ravijuhu struktuurne kallinemine on +1.9%.

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

Sünnitusabi ja günekoloogia

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

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	11 901	125 683	13 120	128 712	13 016	128 569	99%	100%
ambulaatorne	6 071	114 190	6 633	116 803	6 853	117 225	103%	100%
päevaravi	730	4 298	759	4 379	854	4 523	113%	103%
statsionaarne	5 100	7 195	5 728	7 530	5 309	6 821	93%	91%

Ambulaatorse günekoloogia eelarvesse planeeriti 2015. aastal lõppenud vastündinute skriininguga seotud ennetusprojektide ravijuhud ja nendega seonduv rahastus. Teenusepõhiste erijuhtudena kajastatakse lepingutes viljatusravi (IVF) ja sünnitused.

Günekoloogia I kvartali eelarve täitmine vastab planeeritule – eelarve on täidetud 99%, ravijuhtude eelarve 100%. Eriala struktuurne kallinemine on I kvartalis -0,2% (struktuurne odavnemine). Ambulaatorne ravi kallines +3,6%; päevaravi +8,3%; statsionaarne ravi +1,2%.

Statsionaarse ravi asemel on osutatud enam teenuseid päevaravis ja ambulaatorsetl. Sünnituste arv on võrreldes eelneva aastaga veidi kasvanud, 2014. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 3049 sünnitust, 2015. aasta I kvartalis 3095 sünnitust. Ka viljatusravi rahastamine on kasvanud – 2015. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 629-le, 2014. aasta I kvartalis 569-le naisele osutatud viljatusravi teenuseid.

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

Taastusravi

Tabel 22. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	3 152	20 270	3 225	19 993	3 360	19 031	104%	95%
ambulaatorne	1 492	18 543	1 520	18 272	1 541	17 232	101%	94%
statsionaarne	1 660	1 727	1 705	1 721	1 819	1 799	107%	105%

Taastusravi I kvartali eelarve oli planeeritud eelneva aasta kasutusega võrreldaval tasemel. Eelarve on ületatud, kuna ravijuhu keskmine maksumus on taastusravis planeeritust kallim. Eriala struktuurne kallinemine oli I kvartalis +10,0%.

Ambulaatorses taastusravis on isikute arv, kelle ravi haigekassa rahastas, võrreldes eelneva aasta sama perioodiga 12% vähenenud. 2014. aasta I kvartalis rahastas haigekassa 16 tuhandele, 2015. aasta I kvartalis 14 tuhandele inimesele osutatud ambulaatorseid taastusravi teenuseid. Ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud keskmiselt 6% rohkem raviarveid, kui eelneval aastal. Ravijuhu keskmine maksumus on planeeritust kallim, ambulaatorse taastusravi struktuurne kallinemine on +5,9%. Ambulaatorsetl on kasvanud eeskätt ühel raviarvel kajastatud uuringute ja protseduuride osakaal.

Statsionaarses ravis on ravi saanud isikute arv võrreldes eelneva aastaga kasvanud 5%. Ka statsionaarne taastusravi ravijuht on planeeritust kallim. Statsionaarse ravijuhu struktuurne kallinemine oli 2015. aasta I kvartalis +2,8%, sh on ravijuhud ka eelnevast pikemad (voodipäevade arv kasvab kiiremini, kui raviarvete arv).

Taastusravi kättesaadavusega on keskmisest rohkem probleeme. Ravijärjekordades ootavatest vastuvõttudest on lubatud ooteaja piires ambulatoorses taastusravis 41%, statsionaarses taastusravis 92%. HVA haiglate poolt esitatud ravijärjekordade tagasiulatuvate aruannete alusel toimus 2015. aasta I kvartalis ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (ambulatoorses ravis 6 nädalat) jooksul 67% HVA haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest taastusravi vastuvõttudest.

Eriarstiabi lepingute täitmine

2015. aasta I kvartalis tasus haigekassa raviasutustele 849 tuhande ravijuhu eest 146 tuhat eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 81% ning summa 93% eriarstiabi lepingute täitmisest. 2014 ja 2015. aasta I kvartali lepingute täitmisest kajastub kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel riigieelarvest finantseeritavad tervishoiuteenused, mis haigekassa eelarve täitmisest kajastuvad muude kulude hulgas.

2015. aasta lepingute mahud partnerite lõikes on leitavad [haigekassa kodulehelt](#).

Tabelis 23 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite I poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2015.

Tabel 23. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I poolaasta leping		2015 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	126 044	653 260	260 841	1 328 839	135 147	683 608	52%	51%
Piirkondlikud haiglad	69 009	249 097	145 076	516 907	73 837	266 352	51%	52%
Keskhaiglad	40 594	284 374	81 706	558 898	43 762	291 593	54%	52%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	16 441	119 789	34 059	253 034	17 548	125 663	52%	50%
Valikupartnerid	9 555	150 270	20 159	308 723	10 771	165 017	53%	53%
Ravijärjekordade väljaostmine (lepinguperiood 01.01.-31.12.15)	-	-	287	649	91	214	32%	33%
Kokku	135 599	803 530	281 287	1 638 211	146 009	848 839	52%	52%

Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I poolaastaks sõlmitud eriarstiabi lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2015.

Tabel 24. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I poolaasta leping		2015 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
Tallinna Lastehaigla SA	4 872	43 342	10 864	88 694	5 303	45 575	49%	51%
ambulatoorne	1 811	37 520	4 169	77 710	2 053	39 400	49%	51%
päevaravi	385	949	950	2 056	511	1 123	54%	55%
statsionaarne	2 676	4 873	5 745	8 928	2 739	5 052	48%	57%
TÜ Kliinikum SA	30 497	120 088	65 371	251 658	32 721	129 823	50%	52%
ambulatoorne	9 460	105 326	21 160	222 569	10 628	114 536	50%	51%
päevaravi	1 482	3 389	3 053	6 657	1 725	3 746	57%	56%
statsionaarne	19 555	11 373	41 158	22 432	20 368	11 541	49%	51%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	33 641	85 667	68 840	176 555	35 815	90 954	52%	52%

ambulatoorne	9 742	74 600	20 022	155 065	10 736	80 064	54%	52%
päevaravi	1 290	1 968	3 003	3 870	1 524	2 011	51%	52%
statsionaarne	22 609	9 099	45 815	17 620	23 555	8 879	51%	50%
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	18 542	120 807	36 377	232 375	19 089	119 184	52%	51%
ambulatoorne	7 358	109 129	14 634	210 392	7 631	108 283	52%	51%
päevaravi	1 966	4 383	3 749	7 929	1 860	3 917	50%	49%
statsionaarne	9 218	7 295	17 994	14 054	9 598	6 984	53%	50%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	9 708	78 459	19 651	152 608	10 458	79 922	53%	52%
ambulatoorne	3 780	71 683	7 964	139 838	4 238	73 039	53%	52%
päevaravi	742	1 283	1 714	2 671	957	1 463	56%	55%
statsionaarne	5 186	5 493	9 973	10 099	5 263	5 420	53%	54%
SA Ida-Viru Keskhaigla	6 062	39 661	12 725	81 167	7 322	42 978	58%	53%
ambulatoorne	1 919	35 236	4 255	73 170	2 265	38 277	53%	52%
päevaravi	518	1 011	981	1 782	625	1 108	64%	62%
statsionaarne	3 625	3 414	7 489	6 215	4 432	3 593	59%	58%
Pärnu Haigla SA	6 281	45 447	12 953	92 748	6 894	49 509	53%	53%
ambulatoorne	2 131	40 571	4 369	83 172	2 286	44 498	52%	54%
päevaravi	394	1 338	831	2 646	423	1 421	51%	54%
statsionaarne	3 756	3 538	7 753	6 930	4 185	3 590	54%	52%
Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	1 212	10 645	2 512	21 836	1 281	10 525	51%	48%
ambulatoorne	567	9 747	1 134	20 043	541	9 542	48%	48%
päevaravi	67	208	119	385	71	224	60%	58%
statsionaarne	578	690	1 259	1 408	669	759	53%	54%
Kuressaare Haigla SA	1 595	11 186	3 356	24 372	1 668	12 684	50%	52%
ambulatoorne	446	9 906	1 028	21 902	533	11 432	52%	52%
päevaravi	70	148	168	347	95	196	57%	56%
statsionaarne	1 079	1 132	2 160	2 123	1 040	1 056	48%	50%
Läänemaa Haigla SA	965	8 243	1 905	16 502	955	8 151	50%	49%
ambulatoorne	322	7 438	655	15 009	312	7 422	48%	49%
päevaravi	37	165	73	294	35	152	48%	52%
statsionaarne	606	640	1 177	1 199	608	577	52%	48%
AS Rakvere Haigla	1 872	10 745	3 772	24 786	2 057	13 320	55%	54%
ambulatoorne	523	8 812	1 247	21 454	648	11 547	52%	54%
päevaravi	81	352	147	587	100	379	68%	65%
statsionaarne	1 268	1 581	2 378	2 745	1 309	1 394	55%	51%

Lõuna-Eesti Haigla AS	1 408	9 457	2 843	19 003	1 507	9 533	53%	50%
ambulatoorne	389	7 975	879	16 427	410	8 054	47%	49%
päevaravi	112	366	206	630	121	367	59%	58%
statsionaarne	907	1 116	1 758	1 946	976	1 112	56%	57%
SA Narva Haigla	3 148	25 371	6 644	51 085	3 274	23 551	49%	46%
ambulatoorne	1 001	21 925	2 189	44 738	1 071	20 260	49%	45%
päevaravi	115	285	239	559	123	309	51%	55%
statsionaarne	2 032	3 161	4 216	5 788	2 080	2 982	49%	52%
Viljandi Haigla SA	2 616	15 613	5 371	33 715	2 768	16 980	52%	50%
ambulatoorne	688	13 730	1 516	30 251	773	15 185	51%	50%
päevaravi	73	261	213	600	84	297	39%	50%
statsionaarne	1 855	1 622	3 642	2 864	1 911	1 498	52%	52%
Valga Haigla AS	881	7 600	1 824	15 966	1 025	8 420	56%	53%
ambulatoorne	305	6 784	654	14 421	340	7 516	52%	52%
päevaravi	69	215	152	463	93	278	61%	60%
statsionaarne	507	601	1 018	1 082	592	626	58%	58%
SA Hiiumaa Haigla	336	2 635	734	5 747	339	2 534	46%	44%
ambulatoorne	95	2 318	207	5 108	90	2 240	43%	44%
päevaravi	17	79	37	161	12	59	32%	37%
statsionaarne	224	238	490	478	237	235	48%	49%
Põlva Haigla AS	933	7 104	1 930	14 491	995	6 906	52%	48%
ambulatoorne	287	6 098	643	12 694	282	5 930	44%	47%
päevaravi	61	277	130	549	59	268	45%	49%
statsionaarne	585	729	1 157	1 248	654	708	57%	57%
Rapla Maakonna Haigla SA	833	6 910	1 885	16 476	1 009	8 752	54%	53%
ambulatoorne	333	6 253	788	15 085	407	8 016	52%	53%
päevaravi	44	121	100	258	58	137	58%	53%
statsionaarne	456	536	997	1 133	544	599	55%	53%
Jõgeva Haigla SA	642	4 280	1 284	9 055	667	4 307	52%	48%
ambulatoorne	192	3 753	436	8 121	220	3 796	50%	47%
päevaravi	14	48	30	100	17	58	57%	58%
statsionaarne	436	479	818	834	430	453	53%	54%
HVA haiglad kokku	126 044	653 260	260 841	1 328 839	135 147	683 608	52%	51%
ambulatoorne	41 349	578 804	87 949	1 187 169	45 464	609 037	52%	51%
päevaravi	7 537	16 846	15 895	32 544	8 493	17 513	53%	54%
statsionaarne	77 158	57 610	156 997	109 126	81 190	57 058	52%	52%

1.4. Õendusabi

Alates 2015. aasta 1. jaanuarist tõusid tervishoiuteenuste hinnad palgakokkuleppes tulenevalt. Statsionaarse iseseisva õendusabi voodipäeva piirhind tõusis ka seoses piirhindade kaasajastamisega vastavalt 2014. aastal rakendunud sotsiaalministri määrusele „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“.

2015. aasta I poolaasta eelarvet ja sõlmitud lepinguid mõjutas oluliselt 2014. aastal läbiviidud õendusabi teenuse osutajate täiendav valik, mille tulemusel oli lepingut 2014 II poolaasta kokkulepitud mahus täitnud valikupartnerite osas ravijuhtude arv nende 2015 I poolaasta lepingus valiku tulemustega sisuliselt eelfikseeritud. Sel põhjusel on koduõendusteenuse osutamiseks lepinguid sõlmitud rahaliselt 14% üle eelarve mahu. Ülejäänud osas on koduõenduse eelarve ületamine seotud lepingute planeeritust kiirema täitmisega. Koduõendusteenuse tagamine võimaldab õendusabi vajavatel patsientidel kodustes tingimustes toime tulla ja selle teenuse kättesaadavuse tagamine ja parandamine on üks haigekassa prioriteete, kuna see võimaldab vananeva elanikkonna tingimustes ravikindlustuse raha optimaalsemalt kasutada vältides patsientide hospitaliseerimist lihtsamate terviseprobleemidega. Võrreldes 2014. aasta esimese kvartaliga ostis haigekassa 15% rohkem koduõenduse ravijuhte, kuid 2014. aastal läbi viidud riigikontrolli õendusabi auditi hinnangul oleks vajadus veelgi suurem.

2015. aasta I kvartalis rahastas haigekassa statsionaarse iseseisva õendusabi teenust ca 6 miljonit eurot, mis on 21% enam kui 2014. aasta I kvartalis. Ravijuhtude arv on praktiliselt samaks jäänud. Statsionaarse õendusabi eelarve on täidetud 103%. Ületäitmine tuleneb peamiselt statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnakoefitsiendi planeeritust vähemal määral rakendamise vajadusest. Statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnakoefitsiendi 0,89 rakendamise nõue tuleneb tervishoiuteenuste loetelust neil juhtudel, kui teenuseosutajatel puudub statsionaarse õendusabi teenuse osutamiseks eelpool nimetatud sotsiaalministri määrusega kehtestatud nõuetekohane piisav personal. Haigekassa poolt 2014. aasta novembris läbiviidud küsitlusuuring näitas, et olulisel osal õendusabi partneritest puudus nõutud arv õendusabi personali. Uuringu tulemustega arvestati eelarvet planeerides. 2014. aasta lõpus ja I kvartali jooksu lahendas aga enam statsionaarse õendusabi partneritest personaliga seotud probleemid ja I kvartali lõpuks rakendatakse voodipäeva koefitsienti ainult üksikute partnerite lepingus.

Õendusabis ei ole haigekassal kohustust hüvitada tervishoiuteenuse osutajatele ületööd ja eelarvest suuremas mahus planeeritud lepingute ülekulu on kavandatud katta olulisel osal õendusabi lepingute summa alataitmise arvelt.

Geriaatrilise hindamist alates 2015. aastast eelarves enam eraldi reana ei planeerita ega jälgita – Eesti Geriaatrite Seltsi ettepanekul on see teenus integreeritud statsionaarsesse eriarstiasse ja seda finantseeritakse eeskätt statsionaarse sisehaiguste eriala raames.

Tabel 25. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusravi	4 825	4 888	5 678	5 144	5 852	4 869	103%	95%
Koduõendus	1 163	8 786	1 376	8 713	1 652	10 145	120%	116%
Geriaatriline hindamine	24	348	0	0	0	0	-	-
Kokku	6 012	14 022	7 054	13 857	7 504	15 014	106%	108%

2015. aasta I kvartalis kasvas koduõenduses visiitide arv võrreldes 2014. aasta sama perioodiga 16% ning isikuid teenindati 14% enam, mis viitab sellele, et visiitide arv ühe patsiendi kohta on kasvanud.

Tabel 26. Õendusabi visiidid

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali tegelik		Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	59 297	3 871	68 789	4 397	16%	14%

Õendusabi kättesaadavus

Õendusabis on raviasutuste poolt haigekassale esitatud ravijärjekordade aruannete alusel ooteajad lubatu piirides. Statsionaarses õendusabis on maksimaalseks lubatud ooteajaks 3 kuud, koduõenduse puhul 2 nädalat.

Ülevaade õendusabi kättesaadavusest on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

Õendusabi lepingute täitmine

2015. aasta I kvartalis tasus haigekassa partneritele 15 tuhande ravijuhu eest 7,5 miljonit eurot. Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed I poolaastaks sõlmitud õendusabi lepingute täitmise kohta 2015. aasta I kvartalis. Piirkondlike haiglate ja valikupartnerite lepingute alatäitmist mõjutab statsionaarse õendusabi lepingute planeeritust aeglasem täitmine, koduõenduse lepingute täitmine ületab mõlemal 50%. Kesksaiglatel ja üldhaiglatel on I poolaasta õendusabi lepingud täidetud rohkem kui 50%, seda nii koduõenduses kui ka statsionaarses õendusabis.

Tabel 27. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	214 I kvartali tegelik		2015 I poolaasta leping		2015 I kvartali tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	3 494	6 209	8 275	11 102	4 450	6 102	54%	55%
Piirkondlikud haiglad	389	653	840	1 074	398	526	47%	49%
Keskhaiglad	1 437	2 001	3 717	4 048	2 040	2 319	55%	57%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	1 668	3 555	3 718	5 980	2 012	3 257	54%	54%
Valikupartnerid	2 518	7 813	6 371	16 504	3 023	8 687	47%	53%
Ravijärjekordade väljaostmine – leping sõlmitud perioodiks 01.01–31.03.2015	-	-	40	252	31	225	78%	89%
Kokku	6 012	14 022	14 686	27 858	7 504	15 014	51%	54%

2015. aasta õendusabi lepingute mahud on leitavad [haigekassa koduleheküljelt](#).

Tabelis 28 on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I poolaastaks sõlmitud õendusabi lepingute täitmise kohta seisuga 31.03.2015.

Tabel 28. Haiglavõrgu arengukava haiglate õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik		2015 I poolaasta leping		2015 I kvartali tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
TÜ Kliinikum SA	253	537	579	861	251	418	43%	49%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	136	116	261	213	147	108	56%	51%
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	558	915	1 354	1 805	752	1 040	56%	58%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	469	380	1 276	912	691	429	54%	47%
SA Ida-Viru Keskhaigla	113	310	403	656	235	446	58%	68%
Pärnu Haigla SA	297	396	684	675	362	404	53%	60%
Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	121	267	271	476	135	255	50%	54%
Kuressaare Haigla SA	143	350	377	685	245	387	65%	56%

Läänemaa Haigla SA	113	198	239	383	96	183	40%	48%
AS Rakvere Haigla	195	710	389	1 010	196	512	50%	51%
Lõuna-Eesti Haigla AS	205	420	435	635	252	356	58%	56%
SA Narva Haigla	284	411	682	957	375	572	55%	60%
Viljandi Haigla SA	191	550	396	736	207	376	52%	51%
Valga Haigla AS	107	216	244	337	132	196	54%	58%
SA Hiiumaa Haigla	39	30	79	71	40	36	51%	51%
Põlva Haigla AS	121	202	246	314	134	188	54%	60%
Rapla Maakonna Haigla SA	79	82	186	164	107	82	58%	50%
Jõgeva Haigla SA	69	119	174	212	93	114	53%	54%
HVA haiglad kokku	3 493	6 209	8 275	11 102	4 450	6 102	54%	55%

1.5. Hambaravi

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

Tabel 29. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi*	3 952	80 318	4 511	91 423	4 463	91 488	99%	100%
Ortodontia	929	11 943	1 041	13 606	1 004	12 582	96%	92%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	246	5 301	276	5 436	268	5 961	97%	110%
Kokku	5 127	97 562	5 828	110 465	5 735	110 031	98%	100%

*Alates 2015. aastast kajastatakse laste hambahaiguste ennetus ja laste hambaravi haigekassa eelarves ühe reana – teenuste sihtgrupp kattub suure osas, ennetuse ja ravi eristamine ei ole senisel kujul vajalik.

2015. aasta I kvartalis tasus haigekassa hambaravi teenuste eest kokku 5,7 miljonit eurot. Võrreldes eelmise aasta I kvartaliga on hambaravi rahastamine suurenenud 0,6 miljoni euro ehk 12% võrra. Ravijuhtude arv on kahe perioodi võrdluses muutunud ka seoses arvestusmuudatusega. Alates 2015. aastast esitatakse hambaravi raviarved visiidipõhistena, eelnevalt võis raviarvel olla kajastatud mitme visiidi vältel jätkunud ravi.

Hambaravi rahastamine on kasvanud eeskätt kuni 19-aastaste laste hambaraviteenuste (sh ortodontia) osas. Laste arv, kelle hambaravi teenuseid haigekassa I kvartalis rahastas, on kasvanud 2014. aasta 62 tuhandelt 2015. aasta 64 tuhandeni. Täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamisel ei ole haigekassa poolt rahastatud raviteenuseid kasutanud inimeste arv kahe perioodi võrdluses muutunud.

2015. aasta I poolaastal toimub hambaravi lepingupartnerite valikukonkurss. Uus lepinguperiood algab hambaravis 01.07.2015. Kuni 30.06.2015 kehtivad hambaravi rahastamiseks sõlmitud lepingud ja nende rahalised mahud on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

Hambaravi kättesaadavus

Hambaravis on raviasutuste poolt haigekassale esitatud ravijärjekordade aruannete alusel ooteajad üldjuhul lubatu piires. Ülevaade hambaravi kättesaadavusest on avaldatud [haigekassa kodulehel](#).

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise tegevused on seostatud rahvastiku tervise arengukavaga, kus peamised tegevused on suunatud inimeste teadlikkuse kujundamisele ja tervisekäitumise suunamisele. Tervise edendamisele on 2015. aastaks planeeritud 1,1 miljonit eurot, millest I kvartalil on kasutatud 22% (245 tuhat eurot).

Eelarve ületamine I kvartalis on seotud ulatuslike meediategevustega. Kogu tervise edendamise eelarve kasutus jääb aasta jooksul planeeritu piiresse.

Märtsis jõudis elanikeni uuendatud sõnumi ja visuaaliga „Mõistliku ravimikasutuse“ kampaania, mille eesmärgiks oli tõsta inimeste teadlikkust retseptiravimite valikul ja seeläbi vähendada omaosalust ravimite ostmisel. Kampaania alameesmärgiks oli suurendada kodanikuportaali eesti.ee retseptivaate teenust kasutavate inimeste hulka ning seeläbi panna tegema mõistlikke valikuid, et vähendada inimeste kulutusi retseptiravimite ostmisel ja ühtlasi parandada ravisoostumust. Kampaania märgatavuse uuring valmib II kvartalis.

Jaanuaris-veebruaris teavitasime elanikke „Kingi endale kindlustunne!“ emakakaalavähi varajase avastamise sõeluuringust, raadio ja välimeedia vahendusel. Sõeluuringute teavitustegevuste raames on jaotatud uuendatud emakakaala -ja rinnavähi sõeluuringute infomaterjalid lepingupartneritele ja perearstidele.

Laste hammaste tervisele suunatud projekti raames on toimunud teabepäevad, koolitused, loengud lasteaias- ja kooliõpetajatele ning terviseedenduse üliõpilastele. Laiendatud on laste suutervise edendajate koostöövõrgustiku. Elanikkonda on laste hammaste tervisest teavitatud artiklite ja intervjuude abil suuremates päevalehtedes ja raadiokanalites. 20. märtsil tähistasime suuremates kaubanduskeskustes Eesti Hambaarstide Liidu eestvedamisel Suutervisepäeva. Valminud on laste suutervisele suunatud kampaaniamaterjalid, mis jõuavad sihtrühmani järgnevatel kuudel.

Esmatasandi võimestamise raames korraldasime märtsis konverentsi „Eesti tervisesüsteemi võimalused ja väljakutsed krooniliste haiguste terviklikuks käsitlemiseks“, kus tutvustasime siht- ja sidusrühmadele maailmapanga poolt läbiviidud tervikliku patsiendikäsitluse ja integreeritud ravi põhimõtete analüüsi.

Esimeses kvartalis postitasime kõigile leibkondadele „Haigekassa infoteatmiku“, mille eesmärk on suurendada elanike teadmisi oma õigustest, kohustustest ja ravikindlustuse võimalustest Eestis. Haigekassa teemasid kajastavad terviseleheküljed on ilmunud alates veebruarist suuremates päeva ja -nädalalehtedes (Postimees, Linnaleht, Õhtuleht, Maaleht, Den za Dnjom), lisatähelepanu sel aastal on venekeelsel lugejal, koostöö toimub ka ajalehega Põhjarannik.

Jätkub laste tervisealastest trükiste ettevalmistus, esimese poolaasta lõpuks jõuavad sihtrühmani „Lapse suu on pere peegel“. Valminud on fotod trükisesse „Me saame lapse“ ning kooskõlastatud on sisu „Lapse ja õpilase tervisepäevikusse“.

Patsientide juhendmaterjalidest on valminud ning sihtrühmale ja sidusrühmale jaotatud „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve patsiendijuhend“ ja ravijuhenditest „Generaliseerunud ärevushäire käsitlemine esmatasandil“.

Jätkub lasteaeade ja koolide tervise edendamise projekt, mille koordineerijaks on Tervise Arengu Instituut ning projekt on suunatud lasteaeade ja koolide terviseedendamisele. I kvartali põhitegevusteks oli diabeeti põdeva lapse toimetuleku parandamine koolis ja lasteaias ning tervisealaste koolituste väljatöötamine ja olemasolevate koolituspakettide täiendamine.

Koostööpartneritega on ette valmistatud iga aastane tervise edendamise konverents. Tehtud on ka ettevalmistused KEAT ohutusalase noortelaagri toimumiseks.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2015. aasta esimese kvartali jooksul on haigekassa kindlustatutele ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodustusega retseptiravimeid kompenseerinud 27,9 miljoni euro ulatuses. Kvartali eelarve on täidetud 105% ja 2015. aastaks planeeritud eelarve 25% ulatuses (vt tabel 30).

Tabel 30. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	12 530	12 980	13 556	104%
90% kompenseeritavad ravimid	7 763	7 964	8 400	105%
75% kompenseeritavad ravimid	1 503	1 459	1 499	103%
50% kompenseeritavad ravimid	4 373	4 206	4 449	106%
Kokku	26 169	26 609	27 904	105%

Kokku on rahalisi vahendeid kasutatud 2014. aasta esimese kvartaliga võrreldes 6,6% ehk 1,7 miljoni euro võrra enam. Kasv on suhteliselt ühtlaselt jagunenud erinevate soodusliikide lõikes. Rahastamise suurenemine on tingitud kahest komponendist – võrdselt on kasvanud nii ravimikasutus, mis väljendub soodusretseptide arvu kasvus kui ka keskmise soodusretsepti maksumus ravikindlustusele (vt tabel 31). Soodusretsepti kallinemine haigekassa jaoks on tingitud uuemate ja senisest kallihinnalisemate ravimite sagedasemast kasutusest. 2015. aasta I kvartali algul hakati näiteks esmakordselt kompenseerima kaht uut toimeainet sisaldavat ravimit, mida kasutatakse 2. tüüpi diabeedi korral. Sellest olulisema mõjuga on siiski eelmisel aastal tehtud kompenseerimisotsused. Näiteks nn uute antikoagulantide ja viirusliku C hepatiidi ravimite kasvav kasutamine annab 1,7 miljonilise lisakulust tervelt 36%.

Tabel 31. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale eurodes

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali tegelik		Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% soodusretseptid	221 234	56,64	233 500	58,06	6%	3%
90% soodusretseptid	699 383	11,10	718 093	11,70	3%	5%
75% soodusretseptid	141 766	10,60	143 927	10,42	2%	-2%
50% soodusretseptid	911 769	4,80	943 584	4,72	3%	-2%
Kokku	1 974 152	13,26	2 039 104	13,68	3%	3%

Kindlustatu omaosalus on võrdlusperioodil registreerituga 5% kasvanud (vt tabel 32). Keskmise soodusretsepti maksumus on 2015. aasta esimeses kvartalis 6,7 eurot ja see moodustab 32,7% retsepti kogumaksumusest. Seega ehkki keskmise retsepti maksumus on patsiendi jaoks kasvanud 30 senti võrra on suhteline omaosalus samaks jäänud, sest ka haigekassa jaoks on keskmine retsept kallimaks muutunud. Analüüsidest omaosaluse tõusu lähemalt selgub, et suuresti on see tingitud mõnest olulisest piirhinna langusest laia kasutust leidvate toimeainete rühmades, mille korral patsientide kohanemine uue ravimivalikuga vajab aega. Näiteks hakati esmakordselt turustama soodsamat geneerilist analoogi glaukoomiravimile travoprost, kuid patsiendid ei ole veel suutnud endist originaalravimit soodsama vastu vahetada. Teise näitena saab tuua peamiselt hüpertensiooniravis kasutatava toimeaine telmisartaan, mida sisaldavate ravimite piirhind on oluliselt langenud.

Tabel 32. Kindlustatu omaosalus eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
100% soodusretseptid	2,0	2,4	20%
90% soodusretseptid	4,6	4,9	7%
75% soodusretseptid	6,8	7,1	4%
50% soodusretseptid	8,9	9,0	1%
Kokku	6,4	6,7	5%

4. Ajutise töövõimetus hüvitised

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

2015. aasta I kvartalis oli ajutise töövõimetus hüvitiste kasutus 35,4 miljonit eurot, mis on 6 miljonit eurot rohkem kui eelmise aasta samal perioodil.

Tabel 33. Töövõimetus hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	12 215	12 425	14 696	118%
Hooldushüvitised	5 583	5 970	7 125	119%
Sünnitushüvitised	10 784	10 847	12 624	116%
Tööõnnetushüvitised	777	756	948	125%
Kokku	29 359	29 998	35 393	118%

I kvartali eelarve ületati 18% võrra (vt tabel 33). Eelarve ületamise põhjus oli prognoositust suurem haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamine. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenes haigekassa hüvitatud lehtede arv 16% (vt tabel 34).

Tabel 34. Haigekassa hüvitatud töövõimetus hüvitiste lehtede ja päevade arv

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	60 389	68 668	14%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	803 306	908 551	13%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	12 215	14 696	20%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	15,2	16,2	7%
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	34 037	41 491	22%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	278 235	337 916	21%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	5 583	7 125	28%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	20,1	21,1	5%
Lehe keskmine pikkus	8,2	8,1	-1%
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv*	2 539	2 789	10%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	352 828	386 326	9%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	10 784	12 624	17%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	30,6	32,7	7%
Lehe keskmine pikkus	139,0	138,5	0%

Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	1 446	1 639	13%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	31 720	36 632	15%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	777	948	22%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	24,5	25,9	6%
Lehe keskmine pikkus	21,9	22,4	2%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	98 411	114 587	16%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 466 089	1 669 425	14%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	29 359	35 393	21%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	20,0	21,2	6%

* Sünnituslehtede arv sisaldab ka lapsenduslehti.

Haigus- ja hoolduslehtede arvu kasv I kvartalis on tingitud suurenenud gripi ja ülemiste hingamisteede nakkustesse haigestumise perioodist.

Sünnituslehtede kasutamine kasvas I kvartalis eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 10%. Kasvu põhjustasid rohkem sünnitada otsustanud 20–29 ja 30–39-aastased töötavad naised (vt tabel 35).

Tabel 35. Haigekassa hüvitatud sünnituslehtede arv vanusegrupiti

	2013 I kvartali tegelik	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
kuni 19-aastased	16	15	21	40%
20–29-aastased	1 224	1 225	1 323	8%
30–39-aastased	1 154	1 189	1 329	12%
40–49-aastased	85	105	112	7%

Tööõnnetusega seotud töövõimetuslehtede kasvu põhjustas töötavate kindlustatute¹ arvu kasv 2,4% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga.

1 Ravikindlustatute andmekogu andmetel

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

Võrreldes 2014. aasta I kvartaliga on meditsiiniseadmehüvitiste maht ligi 4% vähenenud. Samas on meditsiiniseadmete kasutajate arv kasvanud üle 11%. Tulemus on ootuspärane ja tuleneb eelkõige diabeetikutele mõeldud glükomeetri testribade osas 2014. aastal rakendunud piirhinnasüsteemist, mis märkimisväärselt vähendas kompenseeritavaid summasid selles rühmas, vaatamata testribade kasutajate arvu kiirele kasvule.

I kvartali eelarve on täidetud 106%.

Tabel 36. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Isikute arv	Summa	Summa	Isikute arv	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	499	3 899	487	558	5 260	115%
Glükomeetrite testiribad	1 183	20 390	955	944	21 554	99%
Stoomihooldusvahendid	251	864	255	282	885	111%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	90	200	97	89	209	92%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	13	457	15	12	567	80%
Püsiva positiivrõhu aparaadid ja maskid	193	694	191	246	925	129%
Muud meditsiiniseadmed	6	66	15	10	83	67%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	69	4 173	74	70	3 987	95%
Lantsetid	9	1 239	18	15	2 145	83%
Kokku	2 313	31 982	2 107	2 226	35 615	106%

2015. aasta alguses lisati meditsiiniseadmete loetellu mitmeid uusi meditsiiniseadmeid ning laiendati juba loetellu kuuluvate meditsiiniseadmete hüvitamistingimusi. Sealhulgas tõsteti märkimisväärselt diabeetikutele hüvitatavate glükomeetri testribade ja lantsettide koguseid poolaastas. Eeltoodule vaatamata vähenesid glükomeetri testribade kompenseerimiskulud I kvartalis võrreldes eelmise aasta sama ajaperioodiga üle 20%. Samal ajal kasvas testribade kasutajate arv ligi 6%. Tulemus on seotud eelpool viidatud piirhinnasüsteemi rakendamisega glükomeetri testribade osas alates 1. juulist 2014.

Eelarvesse planeeritust tagasihoidlikum on olnud diabeetikutele vajalike lantsettide kasutus. Esimesel aastal pöörati senisest enam tähelepanu diabeetikute teavitusele eesmärgiga tõsta teadlikkust haigekassa poolt hüvitatavate meditsiiniseadmete osas. Samas patsientide väljakujunenud harjumuste muutmine võtab siiski enam aega.

Planeerituga võrreldes on suurim kasv toimunud automaatse püsiva positiivrõhu aparaatide ja maskide rühmas, kusjuures on oodatust enam kasvanud nii seadmete endi kui ka maskide kasutajate arv. See peegeldab seadet vajavate patsientide hulga kiiret kasvu.

Võrreldes eelmise aasta sama ajaperioodi ja ka eelarvesse planeerituga on vähem kompenseeritud erinevate haavade ja haavandite raviks vajalikke haavasidemeid. Vähenenud on ka ühe isiku kohta hüvitatud haavasidemete arv. Samas haavasidemete kasutajate arv on kasvanud ligi veerandi võrra. Tulemus on eelkõige seletatav 2014. aasta algusest haavasidemete osas rakendunud piirhinnasüsteemiga ning asjaoluga et eelmisel aastal sõlmiti paljude haavasidemete osas uued hinnakokkulepped.

6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis

Tabel 37. Eesti kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	331	270	516	191%
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel	13	800	34	4%
Kulud patsiendiõiguste direktiivi alusel	8	32	11	34%
Kokku	352	1 102	561	51%

Plaaniline ravi välisriigis

2015. aasta I kvartalis rahastati plaanilist ravi 516 tuhande euro eest. Aruandeperioodil esitati teistest riikidest raviarveid 76 isiku kohta. Nendest 24 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 34 uuringutel ning 18 kindlustatul olid luuüdidoonori otsinguga seotud arved. Võrreldes 2014. aasta I kvartaliga on ravijuhtude arv kasvanud pea kaks korda, kuid ravijuhu keskmine maksumus on jäänud peaaegu samaks.

Hüvitised Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel

2015. aasta I kvartali eelarveks planeeriti 0,8 miljonit eurot, tegelik eelarve täitmine oli vaid 4%. Eelarve alatäitmine tuleneb sellest, et Eesti kindlustatutele välisriigis osutatud tervishoiuteenuste arved on alles menetluses (kontrollis) ning nende arvele võtmine toimub II kvartalis. Eesti kindlustatutele vajamineva arstiabi tagasimaksete osa oli 14 tuhat eurot. Vajamineva arstiabi tagasimakseid tehakse kindlustatud isikutele sel juhul, kui mingil põhjusel ei olnud isikul teises liikmesriigis viibimise ajal kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti ning talle esitati arve.

Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Vastavalt patsiendiõiguste direktiivile on alates 25. oktoobrist 2013 isikutel minna teise EL liikmesriiki, et saada seal ravi, ning taotleda pärast seda haigekassalt rahalist hüvitist nende teenuste eest, mida neil on õigus saada haigekassa poolt ka Eestis ning vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele.

2015. aasta I kvartalis esitati 12 taotlust patsiendiõiguste direktiivi alusel hüvitise saamiseks ning menetletud taotluste alusel tehti kindlustatutele tagasimakseid 11 tuhande euro ulatuses. Võrreldes eelmise aasta sama aruandlusperioodiga on väljamaksmisele kuuluv summa ligikaudu sama, kuid taotlusi on esitatud kaks korda vähem. Seega võib öelda, et ei ole märgata isikute välisriiki ravile liikumises tõusutendentsi.

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

7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

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

2015. aasta I kvartalis esitati hambaraviteenuste hüvitisi 2,4 miljoni euro eest, mis on 11 tuhat eurot vähem kui eelmise aasta samal perioodil.

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

	2014 I kvartali tegelik		2015 I kvartali eelarve		2015 I kvartali tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	1 794	11 211	1 858	10 568	1 776	10 258	96%	97%
Hambaravihüvitis	601	34 961	640	29 835	608	30 738	95%	103%
Kokku	2 395	46 172	2 498	40 403	2 384	40 996	95%	101%

Hambaraviteenuste hüvitise kasutamine vähenes 2015. aasta I kvartalis võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 11% võrra, millest hambaravihüvitiste kasutamine vähenes 12% ja hambaproteesihüvitiste kasutamine 9%.

Liigiti on hambaravihüvitiste kasutamisel märgata vähenemist kõikide sihtgruppide lõikes, kuid kõige vähem vanadus- või töövõimetuspensionäride grupis. Rasedate ja alla 1-aastast last kasvatavate emade sihtgruppides mõjutab hüvitise kasutamist sündimuse langus.

Tabel 39. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitisliigiti

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
Rase	1 470	1 208	-18%
Alla 1-aastase lapse ema	1 846	1 539	-17%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	52	43	-17%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	31 593	27 948	-12%

8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud;
- täiendav ravimihüvitis;
- Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused.

Tabel 40. Muud kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	375	436	401	92%
Täiendav ravimihüvitis	18	52	45	87%
Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	260	345	254	74%
Kokku	653	833	700	84%

8.1. Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud

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

Kokku finantseeriti riigieelarvest 401 tuhat eurot, sellest ravimeid 158 tuhande euro ja raviteenuseid 243 tuhande euro eest. 2014. aasta I kvartalis finantseeriti viljatusravi 375 tuhande euro eest.

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

8.2. Täiendav ravimihüvitis

2015. aasta alguses muutus Ravikindlustuse seaduse §47, mis sätestab täiendava ravimihüvitise maksmise korra. Langes lävend, millest alates hüvitist hakatakse maksma, kasvas hüvitise määr ning kadus ka hüvitise maksmise ülempiir. Ootuspäraselt on sellest tingituna kasvanud nii hüvitist saavate isikute arv kui ka keskmiselt isikule hüvitatav summa. Eelarve on täidetud 87% ulatuses (vt tabel 41).

Tabel 41. Täiendav ravimihüvitis

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali tegelik	Muutus võrreldes 2014 I kvartaliga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	18	45	150%
Hüvitist saanud isikute arv	245	467	91%
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	73	96	32%

8.3. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 244 tuhat eurot ning soodusravimite eest apteekidele 10 tuhat eurot.

Tabel 42. EL kindlustatu tervishoiuteenused

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
EL kindlustatu tervishoiuteenused	260	345	254	74%

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 43. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I kvartali tegelik	2015 I kvartali eelarve	2015 I kvartali tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	1 369	1 531	1 447	95%
Majandamiskulud	318	421	390	93%
Infotehnoloogia kulud	197	262	177	68%
Arenduskulud	20	54	13	24%
Muud tegevuskulud	76	142	140	99%
Kokku	1 980	2 410	2 167	90%

Tööjõukulud

2015. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 216,8 ametikohta, millest 31. märtsi seisuga oli täidetud 210,4. Tööjõukulude alatäitmine tuleneb vakantsetest ametikohtadest.

Majandamiskulud

Majandamiskulude kajastatakse igapäevategevustega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud.

Infotehnoloogia kulu

I kvartali infotehnoloogia kuludest moodustab 38 tuhat eurot eelmistel aastatel soetatud põhivara kulum ning 139 tuhat eurot tehniliste lahenduste hooldus ja litsentsitasud.

Arenduskulud

Arenduskuludes kajastatakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning väliskommunikatsiooni kulud – avalikkuse teavitamise ning haigekassa kodulehe uuendamine.

Tervishoiuteenuste arenduskulude alatäitmine tuleneb planeeritust väiksematest kuludest kliinilistele audititele.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursikahjumid.

Aruandeperioodi sihtfinantseeritavateks tegevuskuludeks on Moldova ravikindlustussüsteemi arendamisega seotud kulud 5 tuhat eurot ning Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamine summas 2 tuhat eurot.

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	31.03.2015	31.03.2014
Käibevara		
Raha ja selle ekvivalendid	163 664	187 499
Nõuded ja ettemaksed	86 458	79 807
Varud	5	6
Käibevara kokku	250 127	267 312
Põhivara		
Pikaajalised nõuded	348	436
Materiaalne põhivara	360	631
Põhivara kokku	708	1 067
AKTIVA KOKKU	250 835	268 379

Passiva

Tuhandetes eurodes	31.03.2015	31.03.2014
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksed	63 450	57 095
Lühiajalised kohustused kokku	63 450	57 095
Kohustused kokku	63 450	57 095
Netovarad		
Reservid	72 337	67 808
Eelmiste perioodide tulem	141 196	162 231
Aruandeaasta tulem	-26 148	-18 755
Netovarad kokku	187 385	211 284
PASSIVA KOKKU	250 835	268 379

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2015- 31.03.2015	01.01.2014- 31.03.2014
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	228 282	212 629
Sihtfinantseerimise tulud	415	388
Sihtfinantseerimise kulud	-401	-375
Ravikindlustuse kulud	-252 683	-229 867
Brutotulem	-24 387	-17 225
Üldhalduskulud	-2 027	-1 904
Muud tegevustulud	317	302
Muud tegevuskulud	-140	-76
Tegevustulem	-26 237	-18 903
Intressi- ja finantstulud	89	148
Aruandeperioodi tulem	-26 148	-18 755

