

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne



**Eesti
Haigekassa**

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lembitu 10, 10114 Tallinn
Telefon	+372 62 08 430
Faks	+372 62 08 449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2014
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2014
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Tanel Ross (esimees) Mari Mathiesen Kuldar Kuremaa
Audiitorühing	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Haigekassa juhatuse pöördumine	3
Tegevusaruanne.....	9
Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine.....	13
Tulemuskaart	14
Maailmapanga uuring tõi välja mitmed olulised arenguvajadused.....	16
Perearst on iga inimese esmane tervisenõustaja.....	19
Tervishoiuteenuste loetelu uuendamine osapoolte koostöös tagab kaasaegsed teenused kindlustatutele	22
Ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavuse tagamise tegevused on kompleksed.....	25
Kaasaegsed ravimid ja meditsiiniseadmed on kasvav prioriteet.....	28
Hambahaiguste ennetusest võivadavad kõik.....	30
Nõudlik valik – kui palju raviteenuseid osta ja kellelt osta?.....	32
Tervishoiuteenuse hinnakujunduse võtmeküsimus – milline hind on õige?	34
Ravivõimalused Euroopa Liidus	36
Panustades ühiselt parima ravikvaliteedi nimel.....	38
Ettevalmistused integreeritud ravivoo tagamiseks tervishoiusüsteemis.....	40
Eelarve täitmise aruanne	43
Kindlustatute arv.....	45
Tulud.....	47
Ravikindlustuse kulud.....	50
1. Tervishoiuteenused	51
1.1 Haiguste ennetamine.....	53
1.2 Üldarstiabi.....	57
1.3 Eriarstiabi	62
1.4 Õendusabi	87
1.5 Hambaravi.....	91
2. Tervise edendamine.....	93
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	95
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	101
5. Muud rahalised hüvitised	106
5.1 Hambaraviteenuse rahalised hüvitised	106
5.2 Täiendav ravimihüvitis	107
6. Muud kulud.....	108
6.1 Plaaniline ravi välisriigis	108
6.2 Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega.....	110
6.3 Meditsiiniseadmehüvitised	111
6.4 Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	112
6.5 Mitmesugused ravikindlustushüvitised	112
Haigekassa tegevuskulud.....	113

Reservkapital	117
Riskireserv.....	117
Jaotamata tulem	117
Raamatupidamise aastaaruanne	119
Bilanss.....	120
Tulemiaruanne.....	121
Rahavood.....	121
Netovara muutuste aruanne	122
Raamatupidamise aastaaruande lisad	123
Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted.....	123
Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid.....	126
Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed.....	127
Lisa 4. Varud.....	127
Lisa 5. Pikaajalised nõuded.....	127
Lisa 6. Põhivara	128
Lisa 7. Rent	129
Lisa 8. Võlad ja ettemaksed.....	130
Lisa 9. Reservid.....	131
Lisa 10. Tulud põhitegevusest.....	131
Lisa 11. Muud tegevustulud	132
Lisa 12. Intressi- ja finantstulud.....	132
Lisa 13. Ravikindlustuse kulud	132
Lisa 14. Üldhalduskulud	133
Lisa 15. Muud tegevuskulud.....	134
Lisa 16. Tehingud seotud osapooltega.....	134
Lisa 17. Sihtfinantseerimine	135
Majandusaasta aruande allkirjad.....	137
Sõltumatu vandeaudiitori aruanne.....	139



Haigekassa juhatuse pöördumine

2014. aasta ravikindlustuses – personaalsem lähenemine ja kliendikesksus

Efektivse tervishoiusüsteemi eelduseks on terviklik käsitlus, mis hõlmab süsteemi keskmes olevat teadlikku inimest ning tema personaalsetest tervisevajadustest lähtuvat tõhusat koostööd ja tegevuste koordineerimist kõigi süsteemi osapoolte vahel. Personaalse ja tervikliku patsiendikäsitluse edendamiseks oleme haigekassa arengukavas seadnud eesmärgiks toetada esmatasandi arstiabi arengut, tagada tõenduspõhiste ja kulutõhusate ravimite, meditsiiniseadmete ning tervishoiuteenuste rahastamine ja järjepidev kaasajastamine. Samuti peame oluliseks panustada infosüsteemide toimivuse arengusse ning kvaliteetsete andmete edastamisse, mis võimaldab langetada otsuseid arvestades kõiki inimese terviseandmeid ja suurendada ravi integreeritust. Olulise tegevusvaldkonnana toetame ravikvaliteedi arengut. Kõik need tegevused loovad eelduse selleks, et perearstiabi, eriarstiabi ja õendusabi moodustaks parimat tervisetulemust toetava terviku. Tervishoiuvaldkonna peamise rahastajana on sealjuures meie kohustus tagada arstiabi eri tasandite rahastuse stabiilsus, olemasolevate rahastusmudelite järjepidev efektiivsuse analüüs ja edasiarendused ning ravikindlustuse jätkusuutlikkus.

Perearstisüsteemi järjepidev arendamine kindlustatute tervise hüvanguks

Esmatasandi tervishoiusüsteemi arendamine perearsti ja tema meeskonna rolli suurendamisega on haigekassa arengukavas oluline prioriteet. Kuivõrd valdav osa inimese tervisemuredest leiavad lahenduse esmatasandil, on

tugeva perearstisüsteemi jätkusuutlik rahastamine ja arendamine väga olulised. Möödunud aastal uuendasime koostöös Eesti Perearstide Seltsiga üldarstiabi lepingutingimusi ning alates 2015. aastast sõlmisime perearstidega uued 5-aastased senisest paindlikuma sisuga raamlepingud, mille tingimused võimaldavad meil koostöös perearstidega jätkata tõhusa ning patsiendi vajadustest lähtuva tervishoiusüsteemi arengu toetamist. Olulisel kohal lepingutes on kvaliteedi tagamine ja nende küsimustega tegeleme edasi ka 2015. aastal.

Tervise edendamine, haiguste ennetus ning ravi saavad olla tõhusad siis, kui selle keskmises oleval inimesel on usaldus ja kindlustunne tervishoiu kõigi osapoolte suhtes ning on olemas ka teadlikkus võimalustest, vastutusest ja iseenda rollist tervishoiusüsteemis.

Elanikkonna terviseteadlikkuse suurendamiseks oleme viimasel paaril aastal pööranud olulist tähelepanu perearsti rolli ning esmatasandi arstiaabisüsteemi võimalustest teavitamisele. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga viisime 2014. aasta jooksul läbi ulatusliku sotsiaalkampaania, mille raames selgitasime põhjalikult perearstiaabis pakutavaid teenuseid ning perearsti ja -õe kompetentsi terviseküsimuste lahendamisel.

« Haigekassa on valmis toetama perearstide mõistlikku koondumist tervisekeskustesse rahastusmudeli ülevaatamise ja ajakohastamisega.

Jätkame perearstisüsteemi arendamisega, muuhulgas võiks perearsti kaudu edaspidi toimuda näiteks ka koduõendusteenuse, füsioteraapia teenuse ja ämmaemandusteenuse rahastamine. Lisanduvad teenused tugevdavad veelgi perearsti koordineerivat rolli esmatasandi tervisekeskustes, mille rajamine Euroopa Liidu struktuurifondide toel on järgmise kümnekonna aasta riikliku tervishoiukorralduse üks olulisi eesmärke. Haigekassa on omalt poolt valmis toetama perearstide mõistlikku koondumist tervisekeskustesse rahastusmudeli ülevaatamise ja ajakohastamisega. Ka järgnevatel aastatel töötame koostöös perearstidega selle nimel, et laiendada perearsti teenuste paketti ning meeskonda.

Efektiivsete ja kulutõhusate teenuste ning ravimite kättesaadavus on prioriteet

Haigekassa peamiseks ülesandeks on tagada kindlustatutele vajalike kaasaegsete ja efektiivsete teenuste, ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus. Peame väga oluliseks, et inimestele oleks tagatud parim kaasaegne diagnostika ja ravi, sealjuures järgides haigekassa seaduslikku kohustust kasutada ühiskondlikke ressursse maksimaalselt efektiivselt. Tervistehnoloogiate areng võimaldab välja töötada aina enam tõhusaid ravimeid ning ohutumaid ja patsiendile vähem invasiivseid teenuseid, mistõttu on nii ravimite, meditsiiniseadmete kui ka tervishoiuteenuste loetelu regulaarne uuendamine väga oluline.

Tervishoiuteenuste loetelu uuendamiseks võeti möödunud aasta alguses menetlusse 93 taotlust ning osapooli kaasava hindamise tulemusena on alates 2015. aastast loetellu lisatud 50 osaliselt või täielikult uut teenust. Lisaks uutele võimalustele pere- ja eriarstiaabis lisati teenuste loetellu haiglaravimitena mitmed võimalused erinevate haigustega inimeste raviks, nt laiendati bioloogilise ravi võimalusi biosimilaridega, lisandus uusi vähiravimeid. Koostöös erialaseltside ja teenuse osutajatega uuendati iseseisva statsionaarse õendusabi ja koduõendusteenuse piirhinnad. Koostöö jätkub 2015. aastal eesmärgiga diferentseerida voodipäeva hind õendusabi vajaduse alusel.

Ka haigekassa hüvitatavate soodusretseptiga apteekidest ostetavate ravimite loetelu täiendati möödunud aastal mitmete oluliste võimalustega. Kokku on kahel viimasel aastal retsepti- ja haiglaravimite loetellu kokku lisatud üle 35 uue toimeaine.

Möödunud aastal alustasime esimest korda ka kolme uue ravimi kompenseerimist nn riskijagamise skeemi alusel. See tähendab haigekassa poolset kompenseerimist juhul kui ravim avaldab patsiendile positiivset mõju, st saavutatakse eelnevalt kokkulepitud ravieesmärgid. Sel viisil saame patsientidele kättesaadavaks muuta ka harva vajatavad ja väga kallihinnalised ravimid, mille korral esineb ebakindlus, et loodetud tulemust ei saavutata.

Ravikindlustatutele meditsiiniseadmete (nt testiribad veresuhkur taseme mõõtmiseks jms) hüvitamise järjepidev analüüs ning loetelu täiendamine on tähtsad ning oleme selles osas möödunud aasta jooksul olulisi muudatusi sisse viinud nii hinnastamise kui meditsiiniseadmete valiku osas, mis ühelt poolt aitavad kindlustatul säästa raha ning teisalt suurendavad valikuvõimalusi.

Oleme möödunud aastal astunud olulise sammu otsustusprotsesside läbipaistvuse tagamiseks – alates 2014. aastast avalikustame täielikult uute teenuste taotluste menetlusprotsessi. Seega saavad kõik osapooled ja huvilised ettepanekute, taotluste menetluskäigu ja eksperthinnangutega kursis olla meie kodulehe vahendusel.

Strateegilised partnerid ja ravi tulemuslikkus

Haigekassa olulisimateks koostööpartneriteks on raviasutused ning perearstid. Peame oluliseks, et koostöö kõigi meie partneritega oleks avatud ning kannaks eesmärki võimaldada Eesti elanikele parimat võimalikku tervishoiuteenust, mis oleks kvaliteetne, tõenduspõhine ning kõigile kindlustatutele võrdselt kättesaadav. Seega toetavad haigekassa ravi rahastamise lepingud patsiendikesket, terviklikku ja ravi kvaliteedi hindamisel põhinevat ravikorraldust, patsiendi valikuvabadust ning ressursside tulemuslikku kasutust.

Aasta alguses sõlmisime uuendatud 5-aastased ravi rahastamise lepingud haiglavõrgu arengukava haiglatega, II poolaastast on uuendatud lepingud juba kõigil eriarstiabi ja õendusabi lepingupartneritel. Samuti viisime läbi valikukonkursi eriarstiabi ning õendusabi täiendavate lepingupartnerite leidmiseks. Ravi rahastamise lepingute kaasajastamisel pöörasime olulist tähelepanu tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamise tingimustele, sealjuures on lepingute rahalised lisad planeeritud lähtudes kindlustatud isikute vajadustele vastava ravi võrdsest piirkondlikust kättesaadavusest ning nende tegelikust liikumisest teenuseosutajate vahel.

Möödunud aastal läksime üle ka uuele partnerite haldamise süsteemile – nüüdsest on igal raviasutusel haigekassa üks leping ning üks lepinguhaldur. Nagu eelpool mainitud, toimus terve möödunud aasta vältel ka sisukas koostöö perearstidega, mille tulemusel lepidi aasta lõpuks kokku esmatasandi arstiabi rahastamise üldpõhimõtted järgneva viieks aastaks. Oleme aktiivselt teinud ettevalmistusi ühtse partnerihaldussüsteemi väljatöötamiseks, kus esmajärjekorras keskendume kvaliteedi tagamisele.

Tõhusa kvaliteedisüsteemi arendamine on Eesti tervishoiusüsteemi ja ravikindlustuse olulisimaid prioriteete ning haigekassal lasub kohustus osta kindlustatutele kvaliteetseid tervishoiuteenuseid. Selle kohustuse täitmiseks ning ravikvaliteedi süsteemi arendamiseks on terve möödunud aasta vältanud arstlike erialade ja haigekassa koostööl põhinev ravikvaliteedi indikaatorite arendamine. Samuti panustame jätkuvalt ravi- ja patsiendijuhendite välja töötamise ning pöörame aina enam tähelepanu valminud juhendite rakendamisele arstide igapäevatoös.

« Haigekassa ravi rahastamise lepingud toetavad patsiendikesket, terviklikku ja ravi kvaliteedi hindamisel põhinevat ravikorraldust, patsiendi valikuvabadust ning ressursside tulemuslikku kasutust.

Tervishoiusüsteemi edendamine ja koostöö

2014. aasta alguses valmis Poliitikauuringute Keskus Praxise poolt „Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoosi“ projekt. Projekti raames loodi mudel, mis võimaldab hinnata erinevate komponentide (tööjõud, hinnad, teenuste pakkumise struktuur, välisriskid, maksud) mõju ravikindlustuse finantsilisele jätkusuutlikkusele.

Haigekassa tellimisel koostas Tartu Ülikool aasta esimese pooles analüüsi hambaravi ja ennetuse korraldusest.

Et analüüsida ravikindlustuses kasutatavaid tasustamise meetode ning haigekassa hinnakujundust tellisime möödunud aastal eriarstiabi hinnakujundusmetoodika auditi, et tuvastada haigekassa hinnakujundusmetoodikas võimalikke parenduskohti ning esitada ka võimalusel ettepanekuid kitsaskohtade likvideerimiseks. Aruande kohaselt on Eesti Haigekassa poolt kasutatav hinnamudel oma kontseptsioonis toimiv ning sobib ravikulude

hüvitamiseks. Konsulterides väliskspertidega jõuti järeldusele, et Eestis kasutatav süsteem on üks detailsemaid ja täpsemaid ravikulude hüvitamisel.

Koostöös Maailmapangaga viidi möödunud aastal läbi põhjalik analüüs Eesti tervishoiusüsteemi hetkeolukorra kaardistamiseks pidades silmas patsiendi terviklikku käsitlust krooniliste haiguste (hüpertensioon, II tüüpi diabeet jne) ennetamises ja ravis. Analüüsi teostamine on seotud nii rahvastiku tervise kui haigekassa arengukava tänaste meetmetega ning on sisendiks järgnevat aastate arengute toetamiseks. Maailmapanga analüüsi tulemuste ning järelduste kokkuvõtet saab lugeda aruande peatükist „Maailmapanga uuring tõi välja mitmed olulised arenguvajadused“.

Moldova tervishoiusüsteemi arengu toetamine projektipõhiselt on alates 2015. aastast järjepidev tegevus, kus haigekassa organisatsioonina pakub oma parimat ekspertkompetentsi Moldova haigekassale.

Oleme 2014. aastal võõrustanud erinevate riikide delegatsioone, sh külastas Eesti Haigekassat kõrgetasemeline Bahreini delegatsioon ning oleme tutvustanud Eesti ravikindlustussüsteemi ka välismaal.

Tervishoiutaristu arendamine tervikliku terviseinfo nimel

Tervishoiusüsteemi eesmärke – sh terviklikku patsiendikäsitlust, ravikvaliteeti ning osapoolte efektiivset koostööd – aitab tagada tõrgeteta toimiv ning kõiki tervishoiu osapooli hõlmav infotehnoloogiline taristu.

Eesmärkide saavutamiseks on oluline, et tervise infosüsteem ei ole pelgalt ravidokumentide edastamise ja arhiveerimise vahend, vaid panustada tuleb sellesse, et infosüsteem muutuks riiklikuks andmekoguks, mis annab võimaluse igal inimesel kõigi enda terviseandmetega tutvuda, mis võimaldab tervishoiu eri tasanditel koostööd ja tulemuslikku ravi koordineerimist ning annab vahendid ravikvaliteedi ja ressursside otstarbeka kasutuse analüüsiks ning tervishoiupoliitika kujundamiseks.

Möödunud aasta jooksul on haigekassa panustanud digiregistratuuri loomise ettevalmistusse, mille raames teeme tihedat koostööd Eesti E-Tervise Sihtasutuse, sotsiaalministeeriumi ning kõigi tervishoiuteenuse osutajatega. Projekti I etapis on plaanis e-saatekirjade täielik rakendumine, mis on ühtlasi oluline vahend ravijärjekordade paremaks ohjamiseks ja tervishoiuteenuste õigeaegse kättesaadavuse tagamiseks.

Kindlustatute ning tööandjate seisukohast oli möödunud aastal väga oluliseks arenduseks ettevalmistused täielikuks üleminekuks elektroonilisele töövõimetuslehele. Alates 2015. aastast toimub töövõimetuslehtede osas vaid elektrooniline edastamine. Samas plaanime ka 2015. aastal täiustada süsteemi funktsionaalsusi ning pakkuda suuremat kasutajamugavust kõigile süsteemi kasutatavatele osapooltele.

Organisatsiooni arendamine aitab tagada seatud eesmärkide saavutamist

Alustasime 2014. aastal aktiivsemalt organisatsiooni funktsioonide ülevaatuslega, oleme pannud suuremat rõhku protsesside talitluspidevuse tagamiseks ning teostanud organisatsiooni tegevust ohustavate riskide maandamis-tegevusi selliselt, et haigekassa kui organisatsioon saaks täita veelgi paremini meile pandud ülesandeid.

Suurendamiseks Eesti Haigekassa tegevuste ja otsuste selgust, läbipaistvust ja usaldusväärsust sai möödunud aastal koostöös sõltumatu välise hindajaga välja töötatud huvide konflikti vältimise põhimõtted ning kehtestatud regulatsioon huvide deklareerimiseks.

« 2014. aasta oli ravikindlustusele tulemuslik, inimestele pakuti senisest enam teenuseid ja alustati mitmete tulevikku suunatud arendustega. Olulisel kohal on teavitustegevused, otsuste läbipaistvus ja patsientide kaasamine.

Eesti Haigekassa tegutseb eesmärgiga pakkuda kindlustatutele stabiilselt ravikindlustushüvitisi nii täna kui ka pikas perspektiivis. 2014. aasta oli ravikindlustusele tulemuslik, inimestele pakuti senisest enam teenuseid ja alustati mitmete tulevikku suunatud arendustega. Olulisel kohal on teavitustegevused, otsuste läbipaistvus ja patsientide kaasamine.

2015. aastal algatatud tegevused jätkuvad, mh koostöö Maailmapangaga. Haigekassa lähiaastate prioriteediks on arendada strateegilist ostmist, et tagada meie kindlustatutele terviklik, vajadustele vastav ravikindlustuspakett, mille täiendamine on läbipaistev ja osutatud teenuste kvaliteet mõõdetav, arvestades ühtlasi inimeste õigustatud ootust kaasavama, personaalsema ja terviklikuma tervisekäsitluse järele.

Tegevusaruanne

Ravikindlustussüsteem

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

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

Eesti ravikindlustussüsteem järgib rahvusvaheliselt heaks kiidetud põhimõtteid:

- võimalikult suur osa rahvastikust peab olema ravikindlustusega kaetud;
- ravikindlustuse ulatus peab olema võimalikult suur, st solidaarne ravikindlustus pakub võimalikult ulatuslikku ja terviklikku, tänapäevast tervishoiuteenuste paketti;
- ravikindlustus peab olema võimalikult sügav, st inimese omaosalus kogu ravikulust peab olema optimaalne ega tohi viia vaesusriskini.

Solidaarsust ning võrdust tagav ravikindlustussüsteem kehtib alates 2002. aastast, mil jõustati uus ravikindlustuse seadus.

Haigekassa roll

Haigekassa põhieesmärk on tagada kindlustatutele õigeaegne ligipääs erinevatele ravikindlustushüvitistele, sh arstiabile, ravimitele ja meditsiiniseadmetele, samuti ajutise töövõimetushüvitistele, hambaravi jm rahalistele hüvitistele. Lisaks on eesmärgiks edendada tervist ning arendada tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamisel ja ravi maakondlikult võrdse kättesaadavuse tagamisel on haigekassa ostja rollis võttes kindlustatu inimese eest üle tasu maksmise kohustuse. Passiivse maksja asemel on haigekassa ülesandeks olla strateegiline ostja.

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

- a) tervishoiuteenuste valik n-õ teenuste pakett;
- b) tervishoiuteenuste hindade kujundamine;
- c) ravi rahastamise lepingu tingimused ja õigusaktidega sätestatu;
- d) lepingupartnerite valik ja lepingumahtude läbirääkimine;
- e) rahastamise põhjendatuse kontroll.

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

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

Haigekassa põhiväärtused on:

- « **Edumeelsus** – oleme suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on pädevad, lojaalsed ja tulemusele pühendunud töötajad;
- « **Hoolivus** – oleme avatud ja sõbralikud. Teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt;
- « **Koostöö** – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Organisatsioon ja juhtimine

Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. Neist 5 esindavad tööandjate organisatsioone, 5 kindlustatute ühinguid ja 5 riigivõimu. Nõukogu esimees on tervise- ja tööminister. Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus. Seisuga 31.12.2014 oli haigekassas 214 töötajat.

Haigekassa ülesanne ravikindlustuse eesmärkide saavutamiseks on hinnata nii arstiabi vajadust, kaasajastada ravikindlustuse paketti, kavandada eelarve ning sõlmida raviasutustega lepingud tagamaks vajalike teenuste kättesaadavus kindlustatutele. Ressursside parimaks kasutamiseks kindlustatute huvides teeb haigekassa koostööd kõigi tervishoiusüsteemi partneritega.

Haigekassa kontrollib seaduse alusel ravikindlustusraha kasutamise sihipärasust, sh ostetud teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Igapäevaselt toimivad elektroonsed kontrollid, tagamaks esitatud andmete ja arvete õigsust. Lisaks kontrollime usaldusarstide abiga raviarveid ja -dokumente, aasta jooksul kokku umbes 12 000 haiguslugu ning tervisekaarti. Toetame ravijuhendite koostamist ning tellime kliinilisi auditeid. Oleme juurutanud perearstide kvaliteeditasu süsteemi, mille eesmärgiks on tagada üle Eesti ühtsetel alustel haiguste ennetus ja krooniliste haiguste jälgimise kvaliteet esmatasandil perearsti ja -õe poolt.

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

Olulisematest näitajatest aastatel 2010–2014 annab ülevaate tabel 1.

Tabel 1. Olulisemad näitajad aastatel 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Muutus võrreldes 2013. aastaga
Kindlustatute arv aasta lõpus	1 256 240	1 245 469	1 237 104	1 231 203	1 232 819	0%
Tulud (tuhat eurot)	694 438	735 112	783 131	836 892	900 209	8%
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	693 377	718 418	773 575	830 419	908 213	9%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	6 888	7 080	7 331	7 937	8 502	7%
Ravikindlustuse kulude osakaal SKP-st (%)*	4,7	4,4	4,4	4,4	4,7	0%
Tervishoiu kogukulude osakaal SKPst (%)**	6,3	5,8	5,8	5,9	-	-
Tervishoiuteenuste näitajad						
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	797 048	807 875	795 581	796 698	800 326	0%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,1	6,0	6,1	6,0	5,9	-2%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%)						
ambulaatoorses ravis	18	18	17	17	17	0%
päevaravis	9	7	8	8	9	1%
statsionaarses ravis	67	64	66	64	63	-1%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot)						
ambulaatoorses ravis	43	45	52	57	63	11%
päevaravis	404	371	435	456	481	5%
statsionaarses ravis	982	1 008	1 124	1 178	1 289	9%
Eriarstiabi struktuurne kallinemine (%)	-0,1	2,4	3,1	1,8	0,3	-2%
Välismaale ravile suunamised ja EL õigusaktidest tulenevad hüvitised (tuhat eurot)	3 810	8 210	7 193	7 847	10 022	28%
Ravimihüvitiste näitajad						
Soodusretseptide arv	6 689 886	6 945 735	7 438 670	7 625 135	7 883 659	3%
Soodusravimeid kasutanud kindlustatute arv	822 440	841 533	841 387	848 636	850 206	0%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassa (eurot)	13,6	13,2	13,3	13,6	13,9	3%
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	7,7	7,0	6,6	6,4	6,5	1%
Töövõimetushüvitiste näitajad						
Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevade arv	4 600 139	4 937 836	4 954 761	5 228 586	5 362 002	3%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)	17,7	16,4	17,0	18,0	19,4	8%

*2010.–2013. aasta näitajaid on muudetud statistikaameti korrigeeritud SKP alusel.

**2014. aasta andmed avaldab Tervise Arengu Instituut 2015. aasta lõpus.

Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

Tulemuskaart

	Kaal	Mõõdik	Ühik	Seletus
KINDLUSTATU	63%			
	10%	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga
	15%	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitlusest
	12%	Üldine rahulolu perearstisüsteemiga	%	Üks osa üldküsitlusest (arvesse võetakse vastused isikutel, kes on perearstipoolse pöördunud)
	3%	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa üldküsitlusest
	8%	Rahulolu ravimite apteekidest väljaostmise korraldusega	%	Aluseks isikute arv, kellele anti võimalus apteegis valida soodsaimat retseptiravimit (ülduuringust)
	5%	Laste hambahaiguste ennetavate läbivaatustega hõlmatus	%	% vastavate sünniaastate lastest, kes on osalenud ennetavatel läbivaatustel
	5%	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	%	% küsitletud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi järgmistes valdkondades: üldarstiabi, eriarstiabi, töövõimetushüvitised, soodusravimid ning ravikindlustuskaitse ulatus
	5%	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	%	Hõlmatus määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal % vastava aasta uuringule kutsututest, kelle on viimase 3 aasta jooksul uuring tehtud (eelmine kalendriaasta tulemus +1%)
PARTNER	25%			
	10%	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete tervises seisundi jälgimist	%	Perearstide kvaliteedisüsteemis kõigi riskiastmetega hüpertooniahaigete hõlmatus (eelmine kalendriaasta tulemus +1%)
	15%	Ravijuhu struktuurne kallinemine (kõik ravitüübid kokku)	%	Eriarstiabi ravijuhude keskmise maksumuse struktuurne kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga
ORGANISATSIOON	12%			
	2%	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	%	Töötajate küsitluse tulemusel rahulolevate töötajate %
	5%	Klienditeeninduse tase	indeks	Hinnatakse klienditeeninduse indekseeritud taset <i>mystery shopping</i> meetodi abil ETI uuringu raames
	5%	Infosüsteemide töökindlus		ISKE kriteeriumitele vastavus kriitiliste teenuste (kindlustuse kontroll, retseptikeskus) käideldavuse osas.
KOKKU	100%			

2013 eesmärk/tegelik	2014 eesmärk/tegelik	Täitmise %	Eesmärkide täitmine
55,1%			
67/61	67/58	8,7%	Kindlustatute rahulolu tervishoiusüsteemiga on uuringu andmetel võrreldes 2013. aastaga langenud. Ühest vastust tegelikule põhjusele on raske anda, sest veidi on muutunud ka uuringu korraldus.
58/47	55/43	11,7%	Võrreldes 2013. aastaga vähenes rahulolu arstiabi kättesaadavusega, põhjuseks asjaolu, et endale meelepärase arsti juurde on vaja kaua oodata.
-	88/79	10,8%	Rahulolu perearstispsteemiga on endiselt kõrge vaatamata täitmata eesmärgile.
78/74	78/70	2,7%	Rahulolu arstiabi kvaliteediga on püsinud möödunud aastaga võrreldaval tasemel. Tulemuskaardi eesmärk jäi saavutamata.
-	65/61	7,5%	Mõistliku ravimikasutuse kampaania on andnud tulemust ning nii pakutakse reeglina ravimite ostjatele ka soodsaimat ravimit.
40/29,6	32/26,2	4,1%	Meetmed laste hambahaiguste ennetavale läbivaatusele suunamiseks ei andnud oodatud tulemusi ning aastaks seatud eesmärki ei täidetud – tulemuseks 26,2%.
53/54	54/51	4,7%	Kindlustatute teadlikkus ravikindlustuse võimalustest on jäänud üldjoontes samale tasemele.
Rinnavähk 67/71	Rinnavähk 72/67,7	2,4%	Möödunud aastal vähi sõeluuringutega hõlmatud naiste osakaal küll kasvas, mis viitab kindlustatute teadlikkuse tõusule, kuid rinnavähi sõeluuringu hõlmatus jäi siiski alla seatud eesmärkväärtusele.
Emakakaela vähk 72/72	Emakakaela vähk 73/73,7	2,5%	
24,7%			
64/67	68/66	9,7%	Perearsti kvaliteedisüsteemi uuendatakse regulaarselt ning mõõdikute lisamine/kaotamine võivad põhjustada eesmärkväärtuste muutust. 2013. aastal muutusid kvaliteedisüsteemi aluseks olevate indikaatorite kirjeldused ning seetõttu jäi seatud eesmärkväärtus täitmata.
<2/1,8	<2/0,3	15,0%	Eriarstiabi struktuurse kallinemise osas sai eesmärk täidetud. Eesmärgi täitmisel oli oluline osa 2014. aasta alguses sõlmitud uued ravi rahastamise lepingute üldtingimused, mis andsid kindlad suunised ravi rahastamise tingimustele.
12,0%			
93/89	93/93	2,0%	Haigekassa töötajate rahulolu juhtimise ja töökorraldusega oli 2014. aastal 93%, mis annab tunnistust sellest, et aasta jooksul ette võetud meetmed rahulolu kasvatamiseks täitsid eesmärki ning et haigekassa on töötajate hinnangul stabiilne tööandja.
95/96	3,6/3,7	5,0%	Klienditeeninduse indeksi eesmärk täideti, kõige pareml tasemel oli haigekassa klienditeeninduses telefoniteenindus, saavutades lausa 4,0 tulemuse.
K3/K3	K3/K3	5,0%	Haigekassa infosüsteemid töötasid 2014. aastal etteantud käideldavuse tasemel.
91,8%			



Maailmapanga uuring valmis tihedas koostöös haigekassa tervishoiuosakonnaga ning Eesti tervishoiuvaldkonna ekspertidega.

Maailmapanga uuring tõi välja mitmed olulised arenguvajadused

Kõik tervishoiusüsteemid seisavad 21. sajandil uute väljakutsete ees. Üheks suurimaks neist on krooniliste haigustega inimeste aina suurenev hulk. Keskmine oodatav eluiga kasvab ja tänapäeva teadus on võimeline pakkuma uusi ja tõhusaid ravimeetodeid. See omakorda loob eeldused, et ühe või mitme kroonilise haigusega inimesel on oluliselt suurem tõenäosus elada kvaliteetset ja pikemat elu kui aastakümnete eest.

Seda muidugi eeldusel, et tervisesüsteem on suuteline kiiresti kohanduma uute väljakutsetega. Selleks, et saada maailmatasemel ekspertiisi meie süsteemile ja vastata küsimusele, kas Eesti tänane tervishoiukorraldus ja strateegilise ostmise mudel arvestab muutunud vajadustega või on tarvilikud uuendused, pöördus Eesti Haigekassa möödunud aastal Maailmapanga rahvusvaheliselt tunnustatud ekspertide poole.

Maailmapangalt tellisime analüüsi, mille eesmärgiks oli saada hinnang, kas Eestis patsiendikäsitlus järgib integreeritud ravi põhimõtteid ning millised on seda soodustavad ja takistavad tegurid. Eesti poolelt konsulteeris väliseksperptide tööd juhtriühm, kuhu kuulusid Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi, Tartu Ülikooli arstiteaduskonna, Tervise Arengu Instituudi, Terviseameti, Eesti Haiglate Liidu, Eesti Pearingstide Seltsi ning Eesti Puuetega Inimeste Koja esindaja. Uuringus keskenduti krooniliste haiguste ennetusele ja ravile. Erilist tähelepanu pöörati esmatasandi arstiabi rollile ja toimimisele ning erinevate elanikerühmade võrdse kohtlemisega seotud küsimustele.

Tulemused viitasid kitsaskohtadele tervishoiusüsteemis

Tulemused näitasid, et Eesti tervishoid on endiselt haiglaravi- ning eriarstikeskne. Seda ilmestab 2013. aasta andmete analüüs, mille kohaselt oleks 68% kõrgvererõhktõve ning 20% suhkurtõvega patsientide puhul saanud vältida eriarstivisiiti tõhusama ravi koordineerimisega esmatasandil, järjepidevama ambulatoorse raviga oleks võimalik olnud vältida ligikaudu viiendikku hospitaliseerimisi ning kolmandik vaadeldud haigustega patsientidest viibisid haiglaravil pikemalt kui seda näevad ette rahvusvahelised standardid. Ühelt poolt viitavad tulemused patsiendikäsitluse kitsaskohtadele esmatasandil ning tänase haigekassa rahastamismudeli ülesehitusest tingitud eriarstiabi osutajate olulist majanduslikku huvi patsiente nii ambulatoorselt kui statsionaaris ravida. Teisalt on takistuseks ebapiisav õendusabi ja taastusravi, samuti sotsiaalteenuste kättesaadavus. Oluliseks teguriks on ka patsientide valikud, kes eelistavad eriarsti perearstile ning pöörduvad ka otse erakorralise meditsiini osakonda, kus puudub saatekirja nõue.

« Tulemused näitasid, et Eesti tervishoid on endiselt haiglaravi- ning eriarstikeskne.

Esmatasandi arenguvõimalusi näitab seegi, et vaatamata sagedasele kontaktile perearstiga ei saa krooniliste haigustega patsiendid piisavalt ravijuhendites ettenähtud ennetavaid teenuseid. Samas ei anna ka eriarsti külastamine siinkohal paremat tulemust. Uuring näitas lisaks, et ka pärast haiglaravi on ravi koordineerimises puudujääke kõigil arstiabi tasanditel. Ägedate haigusseisundite nagu ebastabiilse stenokardia, äge südameelihase infarkt ja südamepuudulikkus tõttu hospitaliseeritud patsientidest (ligi 6500 patsienti 2013. aastal) sai 3% haiglast välja kirjutamisel retsepti kõigile kolmele rahvusvaheliste ravijuhenditega soovitatud ravimile.

Tervishoiusüsteemi keskmes peab asuma patsient

Sellised tulemused viitavad üheselt, et terviseteadlikkuse tõstmisega, tõhusama ennetustegevuse ning ravi koordineerimisega on võimalik saavutada parem tervisetulem ning kasutada ressursse otstarbekamalt. Eesti on aastakümnetega ehitanud üles tugeva raamistiku meie tervisesüsteemile, millele võime täie kindlusega tugineda asudes seda edasi arendama. Meie tervishoiusüsteemi nurgakivideks on toimiv esmatasand, tugev haiglavõrk, kompetentsed tervishoiutöötajad ja stabiilne rahastusmudel. Samas kinnitab valminud analüüs oma järeldustega, et tänane süsteem ei ole veel valmis parimal võimalikul moel toime tulema integreeritud ravi põhimõtete järgimisega ja edasine areng on vajalik.

Tervishoiu arengu aluseks on põhimõte, et inimene on tervisesüsteemi keskpunkt ning kõik süsteemi teised osalised on olemas ja tegutsevad inimese jaoks. Ravivajaduse korral tähendab patsiendi süsteemi keskmes asumine senisest kvalitatiivselt paremat koostööd perearsti ja eriarstiabi, aktiivravi ja järel- ning taastusravi ning tervishoiu ja sotsiaalhoolekande vahel. Kuid üldisemalt tähendab süsteemi keskmes asumine ka terviseteadlikkust ja vastutust. Meie tervist XXI sajandil ohustavad suuresti kroonilised haigused. Nende riskidega edukas tegelemine sõltub iga inimese tervisekäitumisest ehk isiklikust vastutusest ning tervishoiusüsteemi valmisolekust olla inimese teenistuses. Tõenäoliselt on vaja ka riiklikult strateegilisemat ja kooskõlastatumat terviseteadlikkuse kommunikatsiooni, mis toetab kogu ühiskonna kaasamist.

Terviseküsimuste lahendus algab perearstist

Tõeliselt tõhusa ja koostööle suunatud tervishoiusüsteemi aluseks on tugev perearstisüsteem. Esmatasand ja perearst koos pereõega on oma nimistu inimeste tervise parim asjatundja, esmatasandil saavad kokku personaalne tervisenõustamine, krooniliste haiguste ennetus ja suuresti ka nende ravi. Selles kontekstis vajab esmatasandi tervishoid tervikuna süsteemset tugevdamist. Enam on vaja pöörata tähelepanu patsiendikäsitluse (sh

ravijuhendite) standardite väljatöötamisele, nende järgimise toetamisele ja tulemuste hindamisele. Siinjuures ei ole kliinilise tegevuse soodustamisest mitte vähem oluline struktuursete muudatuste ja optimaalse suurusega perearstikeskuste arengu toetamine ning haigekassa lepingute rahalise osa, sh. kvaliteedi lisatasu areng. Samas ei saa unustada, et tänaseks on esmatasandil aset leidnud positiivsed muutused, mis muuhulgas väljenduvad täiendavate teenuste pakkumise võimaluses, rahastamise stabiilses kasvus ning uutes üldarstiabi lepingutes kokku lepitud kvaliteedi alastes prioriteetides. Seega on lisaks täiendavate võimaluste otsimisele sama oluline ka olemasolevate täies ulatuses kasutamine.

Tervikliku patsiendikäsitluse üheks eelduseks on kindlasti koostöö esmatasandi ja eriarstiabi vahel, mis on kesksel rollil omava patsiendi jaoks väga tähtis. Uuring kinnitas, et meie inimesed ei külasta arste vähe (sh lisaks perearstidele ka eriarste), oluline on saada neist tegevustest maksimaalne tervisekasu. Täna ei ole kõige levinumate krooniliste haiguste puhul igapäevases ravitegevuses selget vastutust patsiendi tervikravi eest erinevate arstiabi tasandite vahel. Ka infosüsteemide järjepidev arendamine on siinkohal ülioluline. Tervise infosüsteemi kui kontseptsiooni potentsiaal vajab süsteemset ja ulatuslikku rakendamist, et realiseerida tema tegelikke võimalusi. See puudutab nii kesksüsteemi andmete kogumist ja infovahetust, sh. e-saatekirju, teenuseosutajate tarkvaraarendusi, mis võimaldavad iga üksiku raviotsuse toena tervikliku terviseinfo arvestamist ning samuti osapoolte tõhusamat koostööd parima tulemuse nimel, kaasates sealjuures ka patsiente.

« Kõigi osapoolte
jõupingutused peaksid suuresti
keskenduma esmatasandi
suutlikkuse suurendamisele
tervishoiusüsteemis.

Rahastamismudeli arendamine vajab analüüsi

Tervikliku raviprotsessi toetamiseks vajab analüüsi ülevaatamist ka haigekassa tänane strateegilise ostmise raamistik. On põhjust küsida – kas meil on võimalik teatud juhtudel ja teatud tingimustel ka eriarstiabis liikuda n.ö. ravijuhi põhiselt maksimiselt ravitulemusi arvesse võtvale maksmisele, arvestades seejuures tegevuse tulemuslikkust? Kokkuvõttes tähendaks see liikumist tervikliku ostustrateegia suunas ning see võib olla näiteks krooniliste haiguste puhul võimalik. Samas on selge, et muutuste eelduseks on võimekus hinnata täpsustatud toimemudelitel põhineva ravi kvaliteedi ja maksumuse muutust üle kogu tervikliku raviepisoodi või üle populatsiooni. Vastasel juhul ei saavuta me senisest paremat ravitulemust. Seega on oluline senisest süsteemsemalt tegeleda ravistandardite kokkuleppimise, ravikvaliteedi regulaarse mõõtmise ja hindamisega. Indikaatorite kehtestamine ja mõõtmine on ka oluliseks eelduseks teenuste rahastamisel kvaliteediaspekti suuremale arvestamisele.

Kokkuvõttes peaks kõigi osapoolte jõupingutused suuresti keskenduma esmatasandi suutlikkuse tugevdamisele tervishoiusüsteemis, rakendades sealjuures erinevaid meetmeid – efektiivsed rahastusprintsüübid, tervishoiukommunikatsioon ja patsiendi teadlikkuse tõstmine, selged vastutuse jaotused ja suunised läbi ravijuhendite ja tervishoiu eri tasandeid hõlmava patsiendi käsitluse algoritmide, infotehnoloogiate tõhusat kasutust tervikliku diagnostika ja ravi eesmärgil, ravikvaliteedi alaseid tegevusi jm.

Maailmapanga uuringu raport ning materjalid on avaldatud haigekassa koduleheküljel.¹

¹ www.haigekassa.ee/et/haigekassa/uuringud



Üldarstiabi arendamise, lepingute täitmise jälgimise ning perearstide ja haigekassa vahelise infovahetusega tegelevad nii haigekassa tervishoiuosakond kui piirkondlikud osakonnad.

Peararst on iga inimese esmane tervisenõustaja

Peararstisüsteem on hästi toimiv esmatasandi tervishoiuteenuste osutamise mudel, millega on inimestele tagatud hea kättesaadavus ning tervikliku käsitlusega vajalik tõhus arstiabi ja nõustamine. Peararsti ja tema patsiendi koostöös on olulised samad märksõnad mis iga hästitoimiva suhte puhul elus – usaldus, empaatia, avatus.

Haigekassa jaoks on oluline esmatasandi ehk peararstiabi strateegilise rolli jätkuv tugevdamine ravi koordineerimisel ja raviteenuse pakkumisel, seda eriti arvestades elanikkonna vananemise ja krooniliste haiguste kasvava osakaaluga.

Ettevalmistused uueks lepinguperioodiks

2014. aasta novembri lõpus kooskõlastas Eesti Perearstide Selts Eesti Haigekassa esitatud rahastamise raamlepingu üldtingimused aastateks 2015–2019. Peararsti ja pereõe võtmerolli tugevdamine inimeste tervisenõustamise ning ravi koordineerimisel on oluline prioriteet, mis ühtib Eesti Perearstide Seltsi nägemusega peararsti rollist Eesti tervishoiusüsteemis. Seetõttu on uued lepingu üldtingimused koostatud varasemast paindlikumalt ning selliselt, et need võimaldaksid lepinguperioodi jooksul laiendada esmatasandi teenuste paketti. Olulise osana on uutes lepingutes ajakohastatud kvaliteedi osa. Haigekassa ja Eesti Perearstide Seltsi vahel lepiti kokku, et kvaliteedinõuete täiendamisega ja peararstipraksiste kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamisega jätkatakse ka 2015. aastal.

« Haigekassa toetab esmatasandi tervisekeskuste loomist kulumudeli kaasajastamisega 2015. aasta jooksul.

Perearstiabi rahastamise mudel tervikuna on ennast igati õigustanud ning on oluline järjepidevalt olemasolevat süsteemi edasi arendada võttes arvesse selle tugevusi. 2015. aastal on plaanis täiendada perearstiabi rahastusmudelit vastavalt loodavatele esmatasandi tervisekeskustele. Haigekassa lähtub perearstiabi tugevdamisel kindlustatutele osutatavate teenuste vaatest, st esmatasandi tervisekeskuse mõiste tähendab haigekassa vaates perearsti ja tema meeskonda ning nende poolt osutatavaid teenuseid. Tulevaste esmatasandi tervisekeskuste edukaks toimimiseks on haigekassa valmis:

- jätkuvalt suurendama oma lepingutes esmatasandi tellimust (sh uusi teenuseid);
- üle vaatama kulumudeli, et tagada kvaliteetseks teenuseosutamiseks vajalike ressursside olemasolu rahastus;
- motiveerima perearstipraksiste mõistlikku koondumist esmatasandi tervisekeskustesse (mille mudel näeb ette ka filiaale).

Perearstiabi kättesaadavus on väga hea

Üheks oluliseks võtmesõnaks perearstiabis on kindlasti hea kättesaadavus. 2014. aastal, nagu ka varasematel aastatel, oli haigekassa eesmärgiks külastada vähemalt kolmandikku nimistuga perearstidest, et tutvuda perearstide töökorraldusega. Meie usaldusarstid hindasid perearstiabi kättesaadavust 34%-s kõigist nimistutest, kokku 272 nimistus. Külastuste tulemusel saame öelda, et perearstiabi kättesaadavus 2014. aastal oli väga hea – oma perearsti vastuvõtule pääseb iga inimene reeglina 5 tööpäeva jooksul.

Perearstiabi üheks oluliseks väärtuseks tervisemure lahendamisel on varasem teadmine konkreetsest patsiendist – perearst teab inimest sisuliselt sünnist surmani – beebieas jälgib arengut, nooruki- ja täiskasvanu eas tegeleb haiguste ennetusega ning vanuse kasvades pöörab aina enam tähelepanu võimalike krooniliste haigustega toimetuleku koordineerimisele. Tänapäevaseks on Eesti perearstisüsteem teinud läbi märkimisväärse arengu ning perearstide võimekus erinevaid teenuseid osutada on suurem kui kunagi varem. Sellest tulenevalt oleme 2014. aastal rakendanud ka uusi teenuseid perearstiabis, mis aitavad perearstil oma tööd veelgi efektiivsemalt korraldada.

« Perearstisüsteem on teinud läbi märkimisväärse arengu ning perearstide võimekus erinevaid teenuseid osutada on suurem kui kunagi varem.

E-konsultatsiooni kasutajate hulk kasvab

2013. aastal rakendus perearstidele e-konsultatsiooni teenus, mis aitab perearsti igapäevatoos ja samas säästab ka patsiendi aega.

Haigekassa toetab omalt poolt igati e-konsultatsiooni arengut, perearstil võimalust oma patsiendi raviprotsessi terviklikult koordineerida ning vajadusel kaasata teisi eriarste oma patsiendile sobivate raviviiside leidmisel. 2014. aastal rahastas haigekassa kokku 990 e-konsultatsiooni, mis olid tellitud 72 perearstikeskuse poolt. Kõige enam suunatakse patsiente e-konsultatsioonile endokrinoloogi, otorinolarüngoloogi, uroloogi ning pulmonoloogi juurde. Haiglatest on seni teenust osutanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Sellest lähtuvalt pöörame 2015. aastal enam tähelepanu e-konsultatsiooni arengule ning teiste haiglate, sh Tartu Ülikooli Kliinikumi liitumisele e-konsultatsiooni teenuse osutamiseks. Teenuse tehnilise arenduse osas jätkub koostöö E-Tervise SA ning perearsti-tarkvara arendajatega. Lisaks on planeeritud ka laiem teavitustegevus.

2014. aastal hakkas haigekassa perearsti töökorralduse võimaluste laiendamiseks tasustama perearsti tööajaväliseid vastuvõtte. 2013. aastal läbiviidud uuringust „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ selgus, et veidi üle 40% elanikest sooviks külastada perearsti või -õde väljaspool täna kehtivaid vastuvõtuaegu – enne kella 8 hommikul, peale 18 õhtul või nädalavahetusel. 2013. aastal töötas haigekassa koostöös Eesti Perearstide Seltsiga välja uue

teenuse perearsti ja -õe tööajavälise töö rahastamiseks. Kuna inimestel oli ootus ning haigekassa poolt loodi ka rahastamisvõimalus, on paljud tublid perearstid tööajavälisest vastuvõtuaega ka oma patsientidele pakkunud. 2014. aastal on tööajavälise vastuvõttude võimalust kasutanud Harju piirkonna 23 nimistu ning Viru piirkonna 8 nimistu perearstid ja õed. Enam on kasutanud tööajavälise vastuvõttude rahastamist pereõed (5% enam).

Tegevusfond on vähendanud koormust uuringufondile

Alates 2014. aastast täienes perearstide rahastusmudel eraldiseisva tegevusfondiga. Tegevusfondi loomise eesmärk on toetada ja motiveerida perearsti pädevuses olevate tegevuste teostamist esmatasandil. Uus fond avardab perearsti võimalusi ning vähendab koormust uuringufondile, kuna perearstide tehtavad ja tegevusfondis sisalduvad käelised tegevused (pisikirurgia ja günekoloogia) on tasustatud teenusepõhiselt. Seega saavad kõik perearstid, kellel on piisavalt pädevust ja soovi teostada kirurgilisi manipulatsioone ning günekoloogilisi protseduure ilma uuringufondi rahalise mahu piiranguta. Kümnel kõige enam tegevusfondi kasutanud perearstil vähenes uuringufondi keskmine kasutus võrreldes 2013. aastaga 4% võrra. Seega võib esimese kasutusaasta andmetel väita, et neil lepingupartneritel, kes on aktiivselt tegevusfondi võimalusi kasutanud, on vähenenud koormus uuringufondile. Et võimaldada perearstidel oma patsientide terviseküsimumustega terviklikult ja aktiivselt tegelda, tegeleme esmatasandi teenustepaketi laiendamisega edasi ka 2015. aastal.

Perearstisüsteemil on Eesti tervishoiusüsteemis väga tähtis roll ning haigekassa lähiaastate oluline strateegiline eesmärk on tugevdada esmatasandit veelgi, seda nii ressursside otstarbeka jaotamise – sh perearstiabi rahastamise prognoositava kasvu – kui ka inimeste teadlikkuse kasvu panustamisel. Selleks, et perearst saaks olla kindlustatu peamine tervisenõustaja, teeme süsteemi arendamisel tihedat koostööd Eesti Perearstide Seltsiga.



Tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine on aastaringne protsess, millesse on lisaks välistele partneritele kaasatud ka haigekassa tervishoiu- ja ravimiosakond.

Tervishoiuteenuste loetelu uuendamine osapoolte koostöös tagab kaasaegsed teenused kindlustatutele

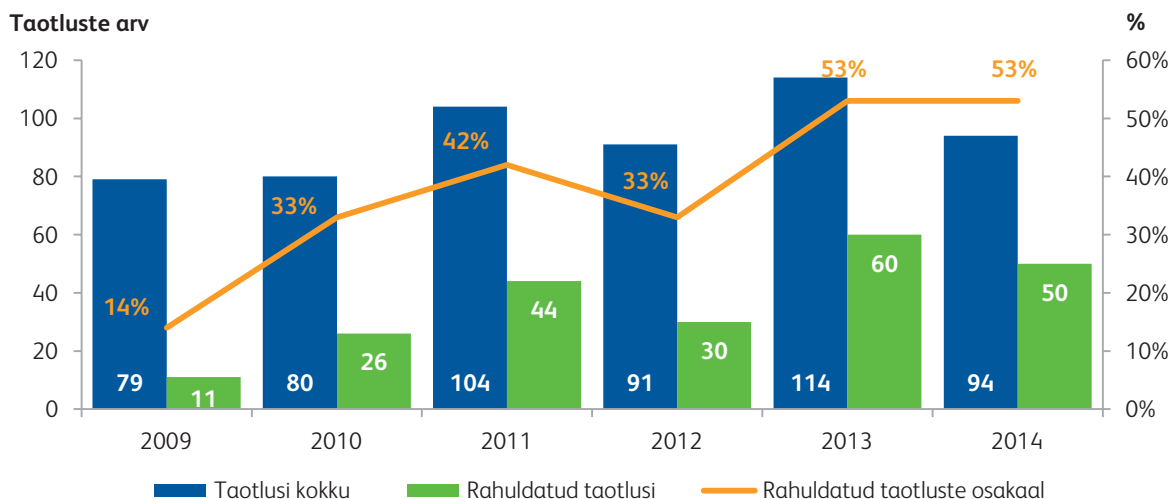
Ravikindlustuspaketi järjepidev kaasajastamine ning selle täiendamine kaasaegsete tõendus põhiste tervishoiuteenustega on haigekassa tegevuses strateegiline prioriteet. 2014. aastal menetleti tervishoiuteenuste loetelu uuendamise raames 93 taotlust, esitajateks 37 erialaseltsi, ametiliitu ja ühingut. Esmakordselt avalikustati kodulehel² kogu protsessi vältel jooksvalt kõik esitatud materjalid – taotlused, nende lisaandmed, meditsiinilise tõendus põhisuse, kulutõhususe, ühiskonnale vajalikkuse ning ravikindlustuse eelarve mõju hinnangud ning lõplik otsus põhjendustega. Huvigrupidel oli võimalus end esitatud taotluste menetlusega kursis hoida ja tutvuda otsuste tegemise aluseks olevate materjalidega, samuti esitada täpsustavaid küsimusi ning täiendavaid materjale.

« Möödunud aastal menetleti loetelu uuendamise raames 93 taotlust.

Kõiki esitatud taotlusi käsitletakse sarnaselt, õigusaktides olevate kriteeriumite kohaselt. Hinnati uue teenuse mõju patsiendi tervisele ehk meditsiinilist tõendus põhisust ja efektiivsust, saadavat tervisekasu võrdluses alternatiividega ning lisakulu tasakaalu ja vastuvõetavust ravikindlustuse eelarvele. Koostöös erialaseltsidega ja põhjendatud

² <https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-loetelu/loetelu-muutmine-2015>

kaalutlusotsuse tulemusel lisandus 2015. aastast loetellu 39 uut teenust ja ravimit ning muudeti 11 juba loetelus olevat teenust, mis teeb kokku enam muudatusi kui varasematel aastatel.



Joonis 1. Taotluste arv aastatel 2009–2014

Mitmed uued teenused eriarstiabis

Eesti Näo- ja lõualuukirurgia Seltsiga koostöös lisati loetellu laste koljuluude ja näokolju kaasasündinud deformatsiooni korrigeerimiseks vajalikud resorbeerivad implantaadid, millede materjal lahustub organismis umbes 2 aasta jooksul ja ei takista koljuluude kasvu. Senini saadeti operatsiooni vajanud lapsed ravile välismaale, nüüd saavad väikesed patsiendid ravitud Eestis.

Eesti Oftalmoloogide Seltsiga koostöös lisandus loetellu silma sarvkesta riboflaviiniga sildamise operatsioon, mille eesmärk on lükata sarvkesta siirdamine võimalikult kaugesse tulevikku. Ka selle operatsiooni tegemiseks suunati patsiendid varasemalt välisravile.

Eesti Nefroloogide Seltsi ja Eesti Kardioloogide Seltsi ühistaotlusel lisati immunoadsorptsiooni protseduur, millega eemaldatakse patsiendi vereplasmast soovimatuid antikehi. Protseduur on muutunud oluliseks eelkõige seoses neerusiirdamisega, sest Eesti doonorite populatsioon on väike ja siirdamise ootejärjekorras on järjest rohkem siirdatud neeruga patsiente. Immunoadsorptsiooni protseduure kasutades saab võimalikuks ka nendele patsientidele neer siirdada, parandades oluliselt nende elulemust ja elukvaliteeti ning säästa dialüüsravile kuluvat raha.

Ravimiosakonna eestvedamisel ja erialaseltside nõustamisel kaasajastati kopsu-, maksa- ja neerusiirdamise järgsed raviskeemid, täiendati hematoloogiliste ravimite loetelu.

Koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja erialaühendustega laiendati e-konsultatsiooni erialade loetelu. Alates 2015. aastast tasub haigekassa kokkulepitud tingimustel pediatrit, neuroloogi ja hematoloogi e-konsultatsiooni ja e-vastuvõtu eest lisaks varem rahastatavatele endokrinoloogia, uroloogia, reumatoloogia, pulmonoloogia ja otorinolarüngoloogia erialadele. Muudatus parandab diagnostika ja ravi kättesaadavust, luues perearstile võimaluse vajadusel suunata patsient teiste erialade arstide konsultatsioonile elektroonselt.

« 2014. aasta väga oluliseks saavutuseks oli iseseisva statsionaarse õendusabi ja koduõendusteenuse piirhindade kaasajastamine.

Tulemuslik koostöö õendusabi teenuste valdkonnas

2014. aasta väga oluliseks saavutuseks oli iseseisva statsionaarse õendusabi ja koduõendusteenuse piirhindade kaasajastamine koostöös Hooldusravi Osutajate Ühenduse, Eesti Õdede Liidu koduõenduse seltsingu ning Eesti Õdede Liiduga. Ettevõtmine oli mahukas ning hea meel on tõdeda, et koostöö valdkonna esindajatega sujus hästi. Esmalt jõuti ühisele arusaamale, milline patsient millist teenust vajab. Seejärel kirjeldati teenuse sisu, vajalik personal, ravimid ja materjalid, arvestati määrustes toodud nõuetega ruumidele, aparatuurile ja töövahenditele. Ühistöös erialade esindajatega võrreldi uute teenuste kirjeldusi eelmise aasta kulude ja ressursikasutusega ning arutati teenustele uus hind, mis aitab kaasa patsiendile kvaliteetsema tervishoiuteenuse osutamisele.

Aruteludel selgus, et vajalik oleks õendusabi voodipäeva piirhinna diferentseerimine lähtudes suurema ning väiksema õendusabivajadusega patsientide erisustest. 2014. aasta jooksul selle põhimõttelise muudatuseni teenuste hindades ei jõutud, koostöö erialaseltsidega jätkub 2015. aastal.

Koduõendusteenuse ja vähihaigete koduse toetusravi teenuste liitmisel arvestati, et tegemist on sarnasel meditsiinilisel näidustusel ja osaliselt kattuvale patsientide grupile osutatava teenusega. Koduõendusteenuse rakendustingimusi täiendati ja meditsiinilise näidustuse korral kaasatakse patsiendi raviarst.

Patsientide ja nende lähedaste teavitamiseks erinevate õendusabiteenuste eesmärkidest ning sisust on koostatud infomaterjal „Õendusabiteenused haiglas ja kodus“, mis on kättesaadav perearstikeskustes ja raviasutustes ning elektroonselt haigekassa kodulehel.



Teenuste kättesaadavus hõlmab nii eelarve kui lepingute planeerimist ning pidevat koostööd raviasutustega ooteaegade põhjuste selgitamisel ja analüüsimisel. See nõuab ka tihedat koostööd haigekassa keskosakonna ja piirkondlike osakondade vahel.

Ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavuse tagamise tegevused on kompleksed

Iga inimese igati inimlik ja mõistetav ootus on leida võimalikult kiire lahendus oma tervisemurele. Riiklik tervishoiusüsteem seab eesmärgiks tagada inimestele pääs plaanilisele arsti vastuvõtule sõltuvalt terviseseisundist mõistliku aja jooksul. Konkreetse patsiendi ooteaeg peab sõltuma tema meditsiinilistest näidustustest.

Ägeda terviseprobleemiga peab inimene saama perearsti vastuvõtule samal päeval, kroonilise haiguse regulaarse tervisekontrolli puhul või muu konsultatsiooni vajadusel viie tööpäeva jooksul. Perearsti kättesaadavus Eestis on väga hea – haigekassa poolt läbi viidud kontrollide alusel toimub 99% perearstide vastuvõttudest viie tööpäeva jooksul. Patsientidel on võimalik ööpäevaringselt meditsiinilist nõu saada ka perearsti nõuandetelefoni 1220 kaudu. Ambulatoorse plaanilise eriarstiabi maksimaalseks ooteajaks on haigekassa nõukogu kehtestanud piiri kuus nädalat. Plaanilise haiglaravi puhul on selleks piiriks 8 kuud.

Plaaniline haiglaravi toimub üldjuhul eesmärgistatud ooteaja – kaheksa kuud – jooksul. Ambulatoorse ravi ooteaegade puhul erinevad ravijärjekorrad eriarsti konsultatsioonile erialade ja raviasutuste lõikes oluliselt. Kesk- ja regionaalhaiglates – mida patsiendid sageli väiksematele teenusepakkujatele eelistavad

« Perearsti kättesaadavus Eestis on väga hea – haigekassa poolt läbi viidud kontrollide alusel toimub 99% perearstide vastuvõttudest viie tööpäeva jooksul. Patsientidel on võimalik ööpäevaringselt meditsiinilist nõu saada ka perearsti nõuandetelefoni 1220 kaudu.

– tuleb eriarsti ambulatoorset vastuvõttu vahel oodata 3–4 kuud. Pikemad ooteajad on ka väiksemates raviasutustes spetsiifilisematel erialadel. Tuleb siiski rõhutada, et erakorraline ja kiire arstiabi on tagatud kõigile patsientidele, kelle haigusseisund seda nõuab.

Valdavalt on kättesaadavuse probleemid tingitud teenuseosutajate vähesest võimekusest ning töökorraldusest. Muuhulgas mõjutab vabade vastuvõtuaegade olemasolu registratuuris näiteks see, kui palju aegasid annab raviasutus registratuuri esmasteks plaanilisteks vastuvõttudeks ning kui palju broneeritakse erakorralisteks ja korduvateks vastuvõttudeks, arstide olemasolu, ruumide (näiteks operatsioonitubade) ja aparatuuri hõivatus jm.

Patsiendid on avaldanud rahulolematust eriarstiabi pikkade ooteaegade osas. Uuringu *Elanike hinnang tervisele ja arstiabile* (Saar Poll, detsember 2013) kohaselt peab praegust arstiabi kättesaadavust heaks vaid 47% elanikest. Võrreldes eelneva viieaastase perioodiga on see näitaja madalaim.

Suurem tellimus ei ole lühendanud ravijärjekordi

Pikkade ooteaegade diskussioonis kerkib avalikkuses sageli esile küsimus tervishoiuteenuste rahastamise ebapiisavusest ning lihtsaks lahenduseks ooteaegade lühendamisel näib olevat haigekassa tellimuse suurendamine. Haigekassa eelarvet ja raviteenuste osutamise statistikat vaadates võib aga selgelt öelda, et rahastamise suurendamine seda probleemi ei lahenda. Vaatamata sellele, et viimastel aastatel (2008–2014) on järjepidevalt suurendatud eriarstiabi finantseerimist ning ambulatoorseid visiite, ei ole ravijärjekorrad lühemaks muutunud. Sellest võib järeldada, et eriarstiabis ooteaegade lühendamiseks ei piisa rahalise ressursi lisamisest – oluline on rakendada mitmeid erinevaid meetmeid komplekselt.

2014. aasta sügisel esitas haigekassa juhatus nõukogule tegevuskava, milles on kirjeldatud võimalused ooteaegade mõjutamiseks. Eriarstiabi ooteaegade mõjutamise komponendid kaardistati kahte alajaotusse jagatuna – ravikindlustuse tase, kus haigekassal on oluline algatav ja täidesaatev roll ning tervishoiusüsteemi tase, kus meetmed ja nende rakendamine sõltuvad laiematest valikutest ja otsustest. Tegevuskava on avaldatud haigekassa kodulehel. Alljärgnevalt on kirjeldatud mõned tegevuskavas nimetatud meetmetest.

Üks oluline mõjutusvahend ravijärjekordade lühendamisel on e-konsultatsiooni ja teiste e-teenuste (e-saatekirja, digiregistratuur) arengu motiveerimine. See võimaldab kiiremat infovahetust ja aitab vältida asjatuid visiite eriarstiabis. E-konsultatsiooni rakendamisega oleme tegelenud juba mitu aastat ning möödunud aastal telliti ligi tuhat e-konsultatsiooni teenust. Arstide endi hinnangul selle teenuse kasutus järgmistel aastatel kindlasti aina suureneb. Teine oluline e-lahendus ravijärjekordade süsteemi korrastamisel on elektroonilise saatekirja täielik rakendamine, mis saab eeldatavasti teoks 2017. aastal. Elektroonse saatekirja täielik kasutuselevõtt kõigi Eesti raviasutuste üleselt võimaldab patsiente ravijärjekorda registreerida ühtses süsteemis väljastatud kokkulepitud struktuuris andmeid sisaldava saatekirja alusel, samuti võimaldab selline süsteem tulevikus ooteaegade diferentseerimist vastavalt suunava arsti poolt hinnatud tervisevajadusele.

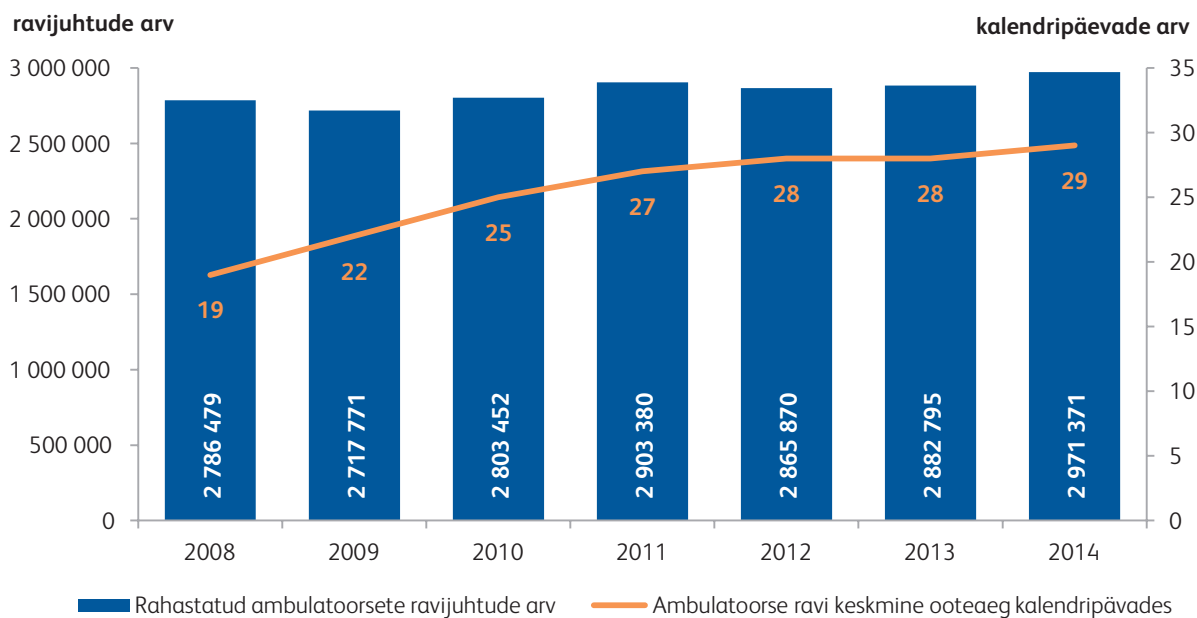
Ravijärjekordi aitavad lühendada ka eriarsti aja säästmist toetavad tegevused. Nii oleme haigekassa poolt panustanud õendusabi arengusse toetades õdede iseseisvate vastuvõttude tegemist. Nii saame täna väita, et aasta-aastalt on iseseisvate õendus- ja ämmaemandate vastuvõttude osakaal arsti vastuvõttude kõrval suurenenud, moodustades täna üle 8% ambulatoorsete vastuvõttudest.

Ravi ooteaegu aitab oluliselt optimeerida ka kindlustatute teadlikkus. Teadmine, et perearsti rolliks on koordineerida patsiendi terviseprobleemide lahendamist tervisesüsteemi eri tasandite vahel ning oskus leida infot haigekassa lepingupartnerite, ostetavate teenuste ja ravijärjekordade pikkuse kohta, on igal inimesel võimalik leida lühima ooteajaga raviasutus ning saada oma tervisemurele asjakohane lahendus. Haigekassa poolt peame oluliseks tagada sellise informatsiooni kättesaadavus ning ajakohasus. Info ooteaegadest sama eriala arsti juurde erinevates raviasutustes on olemas meie kodulehel. Suurimatele eriarstile suunajatele – perearstidele – jagame regulaarselt infot meie lepingupartneritest.

Eriarsti poole pöördumise vajadust kahandab perearstisüsteemi parem ja efektiivsem toimimine ning patsientide usalduse kasv perearstide suhtes. Peame haigekassa poolt prioriteetseks esmatasandi teenuste jätkuvat arengut. Perearstiabi kättesaadavus Eestis on väga hea. Enamus terviseprobleeme on lahendatavad perearsti poolt. Ka krooniliste haigete jälgimine on üldjuhul teostatav perearsti poolt.

Ooteaegade lühendamiseks võib olla vajalik ka õigusruumi arendamine – oleme kaardistanud ka seal kohad, kus näeme arenguvõimalusi, kuid tegevuste rakendamine sõltub siin laiematest otsustest.

Kokkuvõtteks – haigekassa võtab ravi ooteaegade infot arvesse nii eelarve kui lepingute planeerimisel. Eriarstiabi ooteaegade lühendamiseks on vajalik mitmete meetmete samaaegne rakendamine – oleme võimalused ooteaegade mõjutamiseks kaardistanud ja tegeleme lahenduste elluviimisega.



Joonis 2. Ambulatoorsete ooteaegade keskmine pikkus ja haigekassa poolt rahastatud ambulatoorsed ravijuhud aastatel 2008–2014



Ravimiosakonna töö eesmärk on tagada ravikindlustatutele kättesaadavad, kaasaegsed, tõendus põhised ja kulutõhusad ravimid ja meditsiiniseadmed. Selleks tehakse erinevate osapooltega koostööd nii haiglaravimite kui ambulatoorsete soodusravimite ja meditsiiniseadmete loetelu täiendamisel.

Kaasaegsed ravimid ja meditsiiniseadmed on kasvav prioriteet

Paljud haigused on tänapäeval edukalt ohjatatavad või ravitavad väljaspool haiglaid ehk ambulatoorselt, kuid selleks on reeglina vaja kodus kasutatavaid ravimeid või meditsiiniseadmeid. 2014. aastal tasus haigekassa oma kindlustatute eest 110 miljoni euro ulatuses soodusravimite ja 9 miljoni euro eest meditsiiniseadmete arveid. Haigekassa poolt kompenseeritavate ravimite loetellu kuulub umbes 2000 erinevat ravimpreparaati ja meditsiiniseadmete loetellu sadu seadmeid erinevatest valdkondadest (diabeetikutele mõeldud abivahendid, ortoosid, haavasidemed jne).

Ravimite rahastamisotsused tuginevad kindlatele põhimõtetele

Meditsiin areneb ja ka ravikindlustuselt oodatakse ajaga kaasas käimist ehk uute ravivõimaluste eest tasumist. Kogu meditsiinitööstuse toodangu rahastamine ravikindlustuse vahenditest pole võimalik ega ka otstarbekas. Et terad sõkaldest eraldada on ravikindlustuse seadusega ette nähtud kindel kord, kuidas rahastamisotsuseid langetada. Peamised otsustuskriteeriumid on järgmised:

- 1) peab esinema seni katmata vajadus (alternatiivsed ravimeetodid puuduvad);
- 2) uus ravim või seade peab olema tõendatult efektiivne;
- 3) uuest meetodist saadav kasu peab olema sobivas kooskõlas kaasneva lisakuluga;
- 4) ravikindlustusel peab olema piisavalt vahendeid, et lisakulu katta.

Soodusravimite rahastamisel toimused olulised arengud

2014. aasta oli igati positiivne – ravimite loetellu lisamiseks hinnati sobivaks koguni 19 erinevat uut toimeainet, seda on üle kolme korra enam kui eelneval aastal. Mitmes valdkonnas võib rääkida lausa olulisest arenguhüppest.

Näiteks viiruslik C-hepatiit, mille ravimata jätmisel võib seisund progresseeruda maksatsirroosini ja vahel ka vähini, mistõttu on oluline viirusest vabaneda. Kuni eelmise aastani püüti seda eesmärki saavutada interferoonil ja ribaviiriinil põhineva raviga, mis vabastas viirusest umbes pooled ravitutest. 2014. aastal võeti kasutusele uut tüüpi ravimid, proteaasi inhibiitorid, mille kombineerimisel senise raviga õnnestub viirusvabaks saada umbes 80% patsientidest. Hinnanguliselt vajab igal aastal sellise ravi rahastamist sadakond patsienti.

Olulised muutused toimusid ka eesnäärme kasvaja ravis. 2014. aasta jooksul hakati Eesti Uroloogide Seltsi taotluse rahuldamise järgselt kompenseerima operatsioonijärgset ehk adjuvantset hormoonravi. Seni oli samal eesmärgil kompenseeritud kirurgiline kastratsioon. Kaugelearenenud jametastaseerunud protsessi korral alustati toimeaine abiraterooni kompenseerimist. Need muudatused puudutavad kokku sadu patsiente.

Suurimat hulka – hinnanguliselt mitut tuhandet patsienti – puudutab uut tüüpi antikoagulantide rahastamise alustamine. Antikoagulante kasutatakse vere vedeldamiseks tromboosi vältimise eesmärgil. Suurenenud tromboosi risk kaasneb erinevate haigusseisunditega, näiteks võivad südame rütmihäired tromboosi tekke tõttu põhjustada invaliidistavat ajuinfarkti. Erinevaid verd vedeldavaid ravimeid kompenseeriti ka varasemalt, kuid paljud patsiendid vajavad alternatiivi.

Lisaks ülalkirjeldatud lisandus uusi toimeaineid kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse, podagra, 2. tüüpi diabeedi ning pankrease- ja neeruvähi raviks. 2014. aastal tehtud uuenduste kogumõju ehk lisakulu ravimite eelarvele ulatub hinnanguliselt kuni 5 miljoni euroni.

Meditsiiniseadmed on iseseisvaks haigusega toimetulekuks samuti olulised

Meditsiiniseadmete valik laienes haavaravi- ja stoomihooldustoodete valdkonnas ning trauma- ja operatsioonijärgsete ortooside rühmas. Diabeetikutele lisandus uue rühmana lantsettide kompenseerimine, millega on nüüdsest ravikindlustuse poolt tagatud kogu diabeedi monitoorimiseks vajalik varustus. Glükomeetri testribade rühmas oli suuremaks muudatuseks piirhindade kehtestamine. Selle tulemusena langesid testribade hinnad olulisel määral ja rahaliselt võitis nii patsient kui ravikindlustus. 2015. aasta algusest paranes meditsiiniseadmete kättesaadavus ja valik diabeetikutele veelgi, samuti suurenes seadmete valik igapäevast isekateeterdamist vajavatele ja trahheostoomiaga patsientidele. Laienes ka stoomihooldusvahendite, ortopeediliste toodete, põiekateetrite ning unehäirete ravis kasutatavate seadmete maskide valik.

Uute ravivõimaluste juurutamine nõuab sageli ka uudset lähenemist kompenseerimisel

Värske lähenemisena oleme juurutanud nn riski- ja kulujagamise kompenseerimisel. Lahti seletatuna tähendab see seda, et kui ravimi kasutamisega kaasneb näiteks riski jätkamist segava kõrvaltoime tekkeks või raviefekti puudumiseks, siis jäävad ravimikulud ravimitootja kanda. Nii riski- kui kulujagamise eesmärgiks on saavutada mõistlikud ja ravikindlustusele vastuvõetavad tingimused ravimite eest maksmisel. Patsiendile tähendab see kiiremat ligipääsu uutele ravivõimalustele. 2014. aastal on soodusravimite loetellu kantud 3 ravimit, mille kompenseerimisel taolist põhimõtet rakendatakse.

Ravimitel on tänapäeva tervishoius oluline roll. Paljudel juhtudel on ravimitega ravimine mõistlikum ja kulutõhusam kui muud ravimeetodid, selle tunnistuseks on ka ravimite ainsa kasvatuse kasutus nii haiglates tervishoiuteenuste osutamisel kui ka ambulatoorselt. Haigekassa teeb omalt poolt kõik selleks, et Eesti ravikindlustatutele oleksid kättesaadavad kaasaegsed, tõendus põhised ja kulutõhusad ravimid.

« Paljudel juhtudel on ravimitega ravimine mõistlikum kui muud ravimeetodid, selle tunnistuseks on ravimite ainsa kasvatuse kasutus nii haiglates kui kodus.



Tervise edenduse ja haiguste ennetuse tegevustes on oluline roll kommunikatsioonil, mida viiakse ellu tervishoiuosakonna ja avalike suhete osakonna koostöös.

Hambahaiguste ennetusest võidavad kõik

Inimeste teadlikkuse tõstmine on valdkond, kuhu targalt panustades võime vähendada ravikulutusi ning mis põhiline – tõsta seeläbi inimeste elukvaliteeti. Eesti Haigekassa on prioriteediks võtnud parandada inimeste teadlikkust suutervisest, vähendades seeläbi hambahaiguste esinemissagedust.

Tutvuti teiste riikide praktikatega

Prioriteetide seadmise järgselt tellisime väliselt eksperdilt analüüsi, milles raames uuriti, millised on 10 teise riigi praktikad hambaravi ja hambahaiguste ennetuse osas. Uuringust saadi ülevaade iga riigi tervishoiusüsteemist, hambahaiguse ennetuse ning ravi teenuste pakkumisest ning teenuste hüvitamise põhimõtetest nii lastele kui täiskasvanutele. Uuring aitas mõista kuidas toimivad süsteemid mujal ning tuvastada häid praktikaid, mille rakendamist võiks tulevikus ka Eestis kaaluda. Tulemustest selgus, et kõikides analüüsitud riikides peetakse süsteemi tugevuseks laste hambahaiguste ennetustegevuse ja ravi rahastamist kohustusliku tervisekindlustuse eelarvest. Nõrkusena märgiti mitmete riikide puhul hambaravi ebavõrdset kättesaadavust majanduslikult erineval järjel olevate täisealiste ühiskonnaliikmete hulgas ja pikki ravijärjekordi odavamate teenusepakkujate juures.

« Laste ja noorukite hambaravi hüvitamise peamine eesmärk on tagada, et täiskasvanuikka jõuatkse tervete hammastega.

Teadlikkuse tõstmisesse panustatakse mitmekülgset

Hambahaiguste ennetuse oluliseks märksõnaks on inimeste teadlikkus. Teadlikkuse tõstmise üheks vahendiks on haigekassa rahastatav „Laste hammaste tervise“ projekt, mis on igal aastal aina tulemuslikum. 2014. aastal korraldasime koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga koolitusi lastele ning lasteasutuste personalile, valmisid suutervisealased materjalid nii lapsele, lapsevanemale kui ka õpetajatele. Koostöös hambaarstidega korraldati ka erinevaid teabepäevi, osaleti üleriigilistel konverentsidel. Avaldasime mitmeid suutervishoiuteemalisi artikleid üleriigilistes päevalehtedes. Esmakordselt osaleti „Laste hammaste“ projekti raames ka televisioonis, kus lasteni jõuti läbi lastesaate. Teavitustegevuste mitmekülgsus ja laialdane infokanalite hulk on lähtekohaks ka 2015. aasta tegevusi planeerides.

Oluline on inimesteni jõuda õigel ajal, selleks püüamegi hambahaiguste ennetustegevuste osas katta kõik olulised sihtgrupid, kelleks on rasedad, väikelapsed ja nende vanemad, noorukid ning eakad. Nende rühmadeni jõuame läbi koolitatud spetsialistide lasteaedades ja koolides, infovoldikuid levitades aga ka sotsiaalkampaania sõnumitega.

Koostöös saavutame paremad tulemused

Jätkame elanikkonna informeerimist ravikindlustuse võimalustest – hambaravi on haigekassa lepingupartnerite juures alla 19-aastastele lastele tasuta. Laste ja noorukite hambaravi hüvitamise peamine eesmärk on tagada, et täiskasvanuikka jõutakse tervete hammastega.

Tulemusteni jõudmiseks ning eesmärkide saavutamiseks on oluline haigekassa ja partnerite koostöö, kus eesmärk oleks mõlemal poolel üks – tõsta inimeste teadlikkust suutervisest, kasvatada üles tervete hammastega põlvkond ja hoida hambad korras kogu elu.

Alates 2015. aastast on laste hambahaiguste ennetuse ja -ravi eelarve ühendatud, samuti ka lepingud. Selline uuendus võimaldab terviklikku patsiendikäsitlust ning vähendab administratiivset tööd raviarvete selekteerimiseks hambaravi ennetuse ja ravi vahel. Aasta jooksul kaardistatakse 3-, 6- ja 12-aastaste laste hammaste olukord, mis võimaldab pikemas perspektiivis hinnata erinevate edendustegevuste tulemuslikkust. Perearstidele hakkame käesolevast aastast edastama infot nende nimistusse kuuluvate laste hambahaiguste ennetuse ja ravi hõlmatuse kohta, mis võimaldab ka perearstil tuletada oma nimistu lapsevanematele meelde laste hammaste kontrolli vajadust.

Olulise tegevusena on käesoleval aastal plaanis koostöös Eesti Hambaarstide Liidu ja Eesti Ortodontide Seltsiga haigekassa poolt tasustatavate hambaravi ja ortodontia teenuste loetelu läbivaatus ning uuendamine ning plaanis on analüüsida mobiilse teenuse rakendamise võimalusi geograafilise kättesaadavuse parandamiseks.

Kõige uuema tegevusena on kavas alustada üleriigilise teavituskampaania ettevalmistamise ning läbiviimisega, kus on jätkuvalt eesmärgiks tõsta lastevanemate ja laste teadlikkust hammaste hügieenist ja -tervisest, hambaarsti rollist ning suurendada tervishoiu teenuse kasutamist ennetamise ja ravi eesmärgil. Olulise tegevusena tuleb välja tuua ka laste teadlikkusele suunatud tegevused, sest „lapse suu ei ole mitte ainult pere, vaid ka ühiskonna peegel“.

Käesoleval aastal jätkatakse ka tööd täiskasvanute hambaravi kättesaadavuse parandamise ning võimalike rahastamismudelite edasiarendusega.



Haigekassa lepinguhaldurid, juriidiline osakond ning tervishoiuosakond planeerivad ravi rahastamise lepinguid ning jälgivad pidevalt HVA haiglate teenuste osutamise suutlikkust ning ravi kvaliteeti.

Nõudlik valik – kui palju raviteenuseid osta ja kellelt osta?

2014. aastal lõppes Eesti Haigekassa eriarstiabi ja õendusabi valikumenetluse tulemusena leitud lepingupartnerite kolmeaastane lepinguperiood ja 2014. aasta jääb paljudele tervishoiusüsteemis osalejatele kindlasti meelde kui haigekassa täiendavate partnerite valikumenetluse läbiviimise aasta.

Haigekassa korraldatud valikukonkurssi nimetame täiendavaks partnerite valikuks, kuna haigekassa korraldab valikukonkurssi üksnes juhul, kui Vabariigi Valitsuse kinnitatud haiglavõrgu arengukava (HVA) määrusega nimetatud haiglate tervishoiuteenuste osutamise võimekus ei ole piisav, et rahuldada patsientide nõudlust tervishoiuteenuste järele. Selline valiku põhimõte tekitab vahel segadust ning ka seekord pidi haigekassa päris mitmel korral valikukonkurssi põhimõtteid ja asjaolusid selgitama nii vaidemenetluse kui mõnel korral ka kohtumenetluse korras. Valiku põhimõtete selgus ja terviklikkus on väga olulised ja seega on haigekassa alati valmis nimetatud põhimõtteid selgitama.

Kuidas hinnatakse nõudlust tervishoiuteenuste järele?

Ravikindlustuse seaduse kohaselt on haigekassal kohustus tagada oma kindlustatutele ravi võrdne piirkondlik kättesaadavus. Selle ülesande täitmiseks hindasime erinevates Eesti maakondades elavate kindlustatute teenusekasutust valiku eelsel aastal ja võrdlesime seda keskmise ravikasutusega Eestis. Juhul, kui erinevus keskmisest oli oluline ja seda ei olnud võimalik põhjendada piirkonna demograafiliste, geograafiliste ega epidemioloogiliste eripärade, ühtlustasime maakondliku teenuste nõudluse ravi järele Eesti keskmisega. Nõudluse hindamise tulemusi

korrigeeriti omakorda haigekassa eelarve rahaliste võimalustega 2014. aastaks. Selle protsessi tulemusena kujunes niinimetatud rahastatav nõudlus ehk haigekassa eelarve maakondlik jaotus, mis võeti aluseks täiendava partnerite valiku vajaduse hindamisel.

Partnerite valiku täpsema mahu määratlemisel arvestati HVA haiglate võimekust katta nõudlust vastavalt ravi geograafilise kättesaadavuse põhimõtetele. See tähendab, et kui ravi mingil konkreetsel erialal ja ravitüübis peab geograafilise kättesaadavuse põhimõtete kohaselt olema inimestele kättesaadav maakonnas kohapeal, kuid HVA haigla seda hinnatud rahastatavale nõudlusele vastavas mahus ei taganud, kuulutas haigekassa välja valikukonkursi täiendavate partnerite leidmiseks.

Aeg-ajalt küsitakse meilt, et miks HVA haiglad ei pea valikumenetluses osalema. Põhjuseks on see, et HVA haiglatel on õigusaktidest tulenev kohustus osutada tervishoiuteenuseid ja mis kindlustatutele eriti oluline – tagada ööpäevaringselt kiiresti vajalik arstiabi. Eesti Haigekassa ei saa jätta ravi rahastamise lepingut sõlmimata raviasutusega, kellele on Eesti õigusaktide kohaselt pandud kohustus tagada ravi ööpäevaringne kättesaadavus. Valikupartneritele õigusaktidega selliseid kohustusi pandud pole ja neil on alati võimalus loobuda haigekassa lepingust, kui näiteks haigekassa poolt pakutav hinnatase ei tundu piisavalt atraktiivne või selguvad muud asjaolud, miks raviasutus ei pea enam otstarbekaks teenust osutada.

Haigekassa lepinguhaldurid ning ravi rahastamise talitus jälgivad pidevalt HVA haiglate teenuste osutamise suutlikkust ning ravi kvaliteeti. Puudujääkide korral on üheks võimaluseks HVA lepingumahu korrigeerimine, mis võib teiste sama geograafilise kättesaadavuse tasemele vastavas piirkonnas teenust osutavate HVA haiglate võimekuse puudumise korral tähendada valikupartnerite suuremal määral kaasamist, st kas olemasolevate valikupartnerite lepingumahu suurendamist või täiendava valikukonkursi väljakuulutamist.

Võimaldamaks oma partneritele stabiilsust, pikendas haigekassa juhatuse otsusega valiku väljakuulutamise perioodi 4,5 aastale, järgmine täiendavate partnerite valik viiakse läbi 2018. aastal.

« HVA haiglatel on õigusaktidest tulenev kohustus osutada teenuseid ning tagada ööpäevaringne vajalik arstiabi.



Tervishoiuosakonna hinnakujunduse talitus töötab selle nimel, et igal tervishoiuteenusel oleks selge ja läbipaistva meetodika alusel määratud optimaalne hind.

Tervishoiuteenuse hinnakujunduse võtmeküsimus – milline hind on õige?

Selleks, et haigekassa saaks ravikindlustatud inimeste ravi eest tasuda, on vajalik määrata igale tervishoiuteenusele hind. Tervishoiuvaldkond erineb täieliku konkurentsiga vabaturust, sest pakkuja ja ostja vahel on informatsiooni asümmeetria, valdkond on keerukas ja pakkujaid teatud teenustele vähe, samas standardid on kõrged. Tervishoiuteenuste hinna kujunemine peab olema põhjendatud ja erinevatele osapooltele arusaadav, sealjuures on olulisimaks väljakutseks leida optimaalne hind. Selleks ongi kehtestatud ühtne hinnakujunduse meetodika, mis tugineb tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtetele (ABC meetodika). Selle meetodika kohaselt tuleb kirjeldada vastava tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused ning omakorda nende tegevuste läbiviimiseks vajaminevad ressursid (nt arsti ja õe aeg, seadmed), teenuste kirjeldamisel lähtutakse raviasutuste tegelikust praktikast. Hinnakujunduse eesmärgiks on ühtlasi ka tagada, et ravikindlustusraha oleks kasutatud efektiivselt ja otstarbekalt.

Metoodika sobib ravikulude hüvitamiseks

Täna kehtiv meetodika töötati välja 10 aastat tagasi ning vahepeal on tervishoiusüsteemis toimunud mitmeid arenguid. Selleks, et hinnata meetodika asjakohasust, telliti AS PricewaterhouseCoopers Advisors'lt (PwC) 2014. aastal väline ekspertanalüüs.

Ekspertanalüüsi läbiviimisel tutvusid PwC eksperdid hetkeolukorda kirjeldavate dokumentide ja andmetega ning viisid läbi intervjuud haigekassa ja raviasutuste esindajatega ning PwC globaalse võrgustiku ekspertidega.

Analüüsis toodi välja, et üldjoontes on Eesti Haigekassa poolt kasutatav meetodika on turu osapoolte sõnul oma kontseptsioonis toimiv ning sobib ravikulude hüvitamiseks. Konsulteerides töö käigus mitmete rahvusvaheliste tervishoiuekspertidega jõudis PwC järeldusele, et Eestis kasutatav süsteem on üks detailsemaid ja täpsemaid ravikulude hüvitamiseks.

Metoodikat saab veelgi paremaks muuta

PwC analüüs tõi välja ka mitmed ettepanekud olemasoleva süsteemi arendamiseks. Lisaks peaks PwC hinnangul haigekassa välistele osapooltele selgemalt teada andma, et meetodika eesmärk on välja selgitada tervishoiuteenuste optimaalne maksumus, et see saaks olla aluseks tervishoiuteenuse hinna kehtestamisele.

PwC eksperthinnangus rõhutati, et võimalikult objektiivse hinna arutamise eelduseks on kvaliteetsed ja võrreldavad algandmed raviasutuste tegelike kuluandmete näol. Selleks on vaja välja töötada koostöös raviasutustega täpsemad ja üheselt mõistetavamad nõuded ja standardid andmete esitamiseks.

Hinnakujunduse võtmeküsimuseks on, et milline hind on optimaalne. Selle väljaselgitamiseks on oluline kokku leppida võrdlusmeetod ehk põhimõte, milline kulutase võetakse lõpuks aluseks piirhindade määramisel. Võimalusi on mitmeid – raviasutuste keskmine kulutase (hetkel kasutatav), referentsid teistest riikidest, referentsid teistest asutustest jne. Ravikindlustuse jaoks on oluline, et kasutatav võrdlusmeetod aitaks välja selgitada raviasutuste optimaalsed kulud ning sellest tulenevalt õige hinna. PwC soovitas kaaluda, et kuigi haigekassa peab lähtuma optimaalsetest kuludest, võiks üksikuid piirhindu panna eristuma optimaalsetest kuludest, et rahaliste motivaatorite abil soodustada või pärssida teatud teenuste osutamist (näiteks 2015. aastal uuendati sellistel põhimõtetel e-konsultatsiooni hind).

« Eesti Haigekassa poolt kasutatav meetodika on turu osapoolte sõnul oma kontseptsioonis toimiv ning sobib ravikulude hüvitamiseks.

Haigekassa sooviks oli saada ka ettepanekuid administreerimise lihtsustamiseks. PwC soovitas selleks iga-aastaste raviasutuste tegelike üldkulude analüüsimise asemel leida optimaalne hind korrigeerides juba hindadesse kirjeldatud üldkulude ühikuhindasid erinevate indeksitega (näiteks muuta kommunaalkulusid vastavalt tarbijahinna indeksiga ja kulumit ehitajahinnaindeksiga).

Analüüsi tulenevad uued arendustegevused

Analüüs oli haigekassale äärmiselt kasulik kinnitades toimiva meetodika asjakohasust, juba olemasolevate plaanide olulisust ja andes uusi ideid meetodika arendamiseks. Ettepanekute põhjal tegi haigekassa 2015. aasta meetodika arendamise tegevuskava. Muuhulgas on plaanis raviasutustega koostöös parandada haigekassale saadavate andmete kvaliteeti, kuid 2015. aasta põhifookus on välisel ekspertanalüüsil, mis on suunatud erinevate võrdlusmeetodite ja automaatsete muutujate väljatöötamisele.



Välissuhete osakond koostöös Harju ja Pärnu osakondadega koordineerib haigekassa kindlustatute ravi välisriigis.

Ravivõimalused Euroopa Liidus

Euroopa Liidus liikumine on reisijate jaoks tehtud võimalikult lihtsaks ning aasta aastalt avarduvad ka võimalused riikideülelsetel võrdsetel võimalustel tervishoiuteenuse saamisel. Kõiki tervishoiuteenuseid ei ole võimalik Eestis pakkuda, paljudel juhtudel ei oleks see ka ökonoomne. Seetõttu on tavapärane, et mitmeid teenuseid osutatakse kindlustatutele välismaal ning need on oluline osa meie hüvitiste paketist. Näiteks on inimesel võimalik esitada haigekassale taotlus eeloa saamiseks vajalikuks plaaniliseks välisraviks nende teenuste puhul, mida Eestis ei osutata. Sellisel puhul tasub välisriigis osutatud teenuste meditsiinilised kulud katab haigekassa. Samuti on kindlustatutel juba varasemalt olnud ning on jätkuvalt õigus saada vajaminevat arstiabi ajutiselt teises EL liikmesriigis viibides Euroopa ravikindlustuskaardi alusel.

2013. aastal pakkus Euroopa Liidu avalikkuses, sh ka Eestis palju kõneainet liikmesriikides oktoobrikuus rakendunud piiriüleste tervishoiuteenuse direktiiv. Ravikindlustatutele tähendas see, et nüüdsest on neil võimalik minna välisriiki eesmärgiga saada seal ravi, nagu käidaks eriarsti juures Eestis. Sellel võimalusel on aga omad tingimused.

Haigekassa kompenseerib välisriigis saadud tervishoiuteenuseid uue patsiendiõiguste direktiivi põhimõtete alusel. See tähendab, et pärast teenuse saamist on võimalik taotleda haigekassalt teenuste kompenseerimiseks rahalist hüvitist. Seega esmalt tuleb välisriigi raviasutusele tasuda kõik teenusega seonduvad kulud ning alles seejärel on võimalik taotleda Eesti Haigekassalt kulude hüvitamist. Siinkohal tuleb aga

« Piiriülese ravi direktiivi võimaluste tagasihoidlik kasutus on peamiselt tingitud suurtest hinnaerinevustest Eesti ja teiste riikide tervishoiuteenuste hindades.

meeles pidada, et haigekassa tasub vaid nende tervishoiuteenuste eest, mida patsiendil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis. Hüvitist ei maksta nende tervishoiuteenuste eest, mis on Eestis patsiendi jaoks tasulised (näiteks täiskasvanute hambaravi) või ei ole patsiendile lähtuvalt tema terviseseisundist näidustatud. Hüvitise saamiseks tuleb esitada haigekassale taotlus koos raviteenuse originaalarvetega, maksmist tõendavate dokumentidega, eriarsti saatekirjaga ning raviloo kokkuvõtte ehk epikriisiga. Taotluse blankett on kättesaadav haigekassa kodulehelt ja klienditeenindusbüroodes. Hüvitist võib taotleda ka välisriigis ostetud ravimite ja meditsiiniseadmete eest, mis on Eestis kantud soodusravimite või kompenseeritavate meditsiiniseadmete loetellu.

Suuri muutusi direktiivi rakendumine kaasa ei toonud

Kuna patsientide võimalused ravi saamiseks väljaspool Eestit avarduvad, siis prognoositi esialgu ka suuremaid muutusi piiriülese ravi kuludes. 2014. aasta direktiivi kuludeks prognoositi 480 tuhat eurot, kuid tegelik kulu oli 101 tuhat eurot ehk 21% prognoositust.

Üks põhjus, miks uue direktiivi rakendudes on patsientide liikumist olnud oodatust pigem vähem, võib tuleneda erinevuses tervishoiuteenuste hindades Eestis ja teistes EL liikmesriikides. Tagasimaksmisele kuuluva hüvitise suurus tuleneb Eesti, mitte välisriigi tervishoiuteenuste hinnakirjast ning kui välismaal saadud teenuse hind on kõrgem kui haigekassa tervishoiuteenuste loetelus olev summa, peab patsient hinnaavahe ise katma. Tänapäevase praktika näitel saab öelda, et reeglina on patsiendi välisriigis tehtud ravikulutused võimalik katta ca 30% ulatuses. Samuti jäävad patsiendi enda kanda visiidi- ja omaosalustasud, sõidukulud jms.

Aastate lõikes on küll märgata nii välisravi saanud patsientide arvus kui ka kuludes järk-järgulist tõusutendentsi, kuid see tuleneb nii inimeste teadlikkuse tõusust seoses võimalustega saada välisriigis mitterahalisi hüvitisi kui ka üldisest vaba liikumise suurenemisest. Hoolimata kulude ja välisravi saanud kindlustatute arvu üldisest suurenemisest ei ole alust arvata, et inimesed eelistaksid saada ravi välisriigis. Võttes aluseks haigekassa 2014. aasta eelarve on näha, et EL välisravi kulud moodustavad kogu kuludest alla 1%.



Tervishoiuosakonna kvaliteeditalitus panustab koostöös tervishoiu erinevate osapooltega ravikvaliteedi arendamisse Eestis.

Panustades ühiselt parima ravikvaliteedi nimel

Eesti Haigekassa on viimastel aastatel koostöös tervishoiu erinevate osapooltega panustanud mitmekülgset ravikvaliteedi tegevusse. Uuendatud on ravijuhendite ja kliiniliste auditite meetodikad, alustatud on Eesti ravistandardite, patsiendijuhendite ja kvaliteediindikaatorite koostamisega, koolitatud tervishoiutöötajaid, lepingupartnerite valikukonkursi tingimustes ja ka ravi rahastamise lepingutes on kaasajastatud kvaliteedinõuded, regulaarselt on küsitud patsientide hinnangut osutatud teenuste kvaliteedile. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks on vajalik järjepidev planeerimine, monitoorimine ja kvaliteedinäitajate regulaarne hindamine koos arendamisega.

Möödunud kolme aasta jooksul on saanud ligikaudu 200 tervishoiutöötajat koolitusi, mis on andnud osalejatele teadmisi ja oskusi ravijuhendi koostamise protsessis alates käsitusala koostamisest, otsingute teostamisest, ravijuhendite ja tõendusmaterjali hindamisest kuni soovitude koostamiseni. Samuti on uut meetodikat võimalik kasutada ka oma igapäevatoos.

Pea kaheaastase töö tulemusena valmivad rahvusvahelise parima tõenduspõhisuse alusel Eesti tervishoiukorraldust arvestavad ravijuhendid, kus kõik soovitud on erialade vahel läbi arutatud. Lisaväärtuse dokumendile annavad kokkulepitud tegevused selle rakendamiseks ja jälgimiseks. 2014. aastaks on valminud kokku neli Eesti ravijuhendit, millest kolm ühtlustavad pikaajaliste haiguste käsitlusi perearstiabis (täiskasvanute kõrgvererõhktõbi, generaliseerunud ärevushäire, täiskasvanute astma) ja üks neist aitab kaasa patsiendihutuse tagamisele operatsioonitubades (kirurgilise ohutuskardi kasutamine operatsioonitubades). Erinevates etappides on veel töös kaheksa ravijuhendit koos nende juurde kuuluvate patsiendijuhenditega. Heakskiidetud on juhendmaterjal

kõrgvererõhktõvega patsiendile, mis on koostatud ravijuhendis käsitletud teemade alusel. Patsiendijuhend on abivahend pikaajalise haigusega inimesed nõustamiseks ja aktiivseks raviprotsessi kaasamiseks.

Ravijuhendi rakendamist soodustavateks teguriteks on tervishoiutöötajate teadlikkus olemasolevatest ravijuhenditest ja sisust, üheselt arusaadavad soovitusel, selge käsitletud patsientide sihtrühm ning juhtide ja kaastöötajate toetus. Seetõttu ongi ravijuhendi koostamise üheks oluliseks osaks plaan, mis koosneb ettevalmistavatest tegevustest ravijuhendi rakendamiseks (nt ravijuhendite trükkimine, levitamine, rakenduskoolitused, teenuste või IT süsteemide muudatused) ja kokkulepitud mõõdikute, millega jälgitakse ravijuhendi rakendumist. Indikaatorite hilisem hindamine võimaldab analüüsida, kuidas ravijuhend ravikäsitlust on parendanud ning annab sisendi uute korrastavate abinõude planeerimiseks.

Uuendatud kliiniliste auditite käsiraamatut oleme asunud sihikindlalt juurutama koos abinõude plaaniga. Auditeerimise protsess on ajaliselt senisest veidi pikem, sest juba varases faasis lepatakse eelarutelude käigus kokku auditi täpne fookus ja hindamiskriteeriumid. Samas on auditeerimine ise lihtsustunud tänu uuele veebipõhisele töökeskkonnale, mis lisaks võimaldab samadel põhimõtetel senisest mugavamalt teostada järeldauditeid või kasutada seda tervishoiuasutuste eneseauditeerimisel ja ka sihtvalikute läbiviimisel.

2014. aastal avaldati kolmandat aastat järjest Haiglavõrgu Arengukava Haiglate tagasiside aruanne. Aruandes on esitatud haiglategevuse erinevad aspektid, nende muutust võrreldes eelmise aastaga ja võimaldab haiglate vahelist võrdlust ja parimatelt praktikate õppimist. Erinevaid indikaatoreid, kui suhteliselt kiireid ravitegevuse hindamise tööriistu, kasutab haigekassa ka oma lepingupartneritele tagasiside andmiseks.

Värske koostööprojekt Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga on kvaliteedi indikaatorite nõukoda (INK). Selle nõukoja tegevuse käivitamisega soovitakse arendada terviksüsteem tervishoiuteenuste regulaarseks hindamiseks ja vastava teabe avaldamiseks. Klinitistid töötavad välja ravitegevuse kvaliteedi mõõdikud riiklikul tasandil jälgimiseks, annavad tulemustele hinnangud ja teevad parendusettepanekuid. Esimesed ettepanekud riiklike indikaatorite arendamiseks on juba tehtud ja töös. Alustame sünnitusabi, intensiivravi, onkoloogia ja insuldiravi indikaatorite protokollide kirjeldamist ning peale seda kaardistame võimalikud andmeallikad suuremates raviasutustes. See on suure töö algus, millega jätkame, liikudes edasi teiste erialadega.

Uue ravistandardi kasutuselevõtmine ja tulemuste süsteemne hindamine erinevate meetoditega on pikk protsess ning vajab hoolikat planeerimist ja tihedat koostööd erinevate osapoolte vahel. Tervishoiutöötajate käitumuslik muudatus ravikäsitluses tekib siis, kui uus teadmine on juurdunud ja see peegeldub igapäevatoos. Kokkuvõtteks võib lõpetada Tartu Ülikooli arstiteaduskonna dekaani Joel Starkopfi sõnadega loetletud kvaliteedialaseid tegevusi iseloomustades: „Mina usun küll, et seeläbi saab Eesti meditsiin paremaks.“

« Uue ravistandardi kasutuselevõtt ja tulemuste süsteemne hindamine on pikk protsess ning vajab tihedat koostööd kõigi osapoolte vahel.



IT osakonna süsteemiarenduse üksus panustab koostöös kõigi teiste osakondadega infotehnoloogiliste lahenduste välja töötamisele kogu ravikindlustussüsteemi järjepideva arengu toetamiseks.

Ettevalmistused integreeritud ravivoo tagamiseks tervishoiusüsteemis

Patsiendi liikumine diagnostika ja ravi käigus peab olema eesmärgistatud. Seda aitavad tagada nii saatekirja, mis lisaks järgmisele sammule kajastab ka põhjendust, miks eriarstile pöördumine on vajalik kui ka elektrooniline töövõimetusleht.

Oluline on tagada integreeritud ravivoo, st võimaldada patsiendile tervisemure käigus sujuv ravi eri spetsialistide poolt ning tagada spetsialistide piisav ja igakülgne informeeritus patsiendi tervisemurest. Terviklike andmete olemasolu võimaldab osutada kvaliteetseid tervishoiuteenuseid ning seeläbi on tagatud parim tulemus patsiendi tervisele.

Saatekirja ühtne standard tagab võimaluse, et juba enne esimest eriarsti vastuvõttu on vajalikud uuringud ja analüüsid tehtud ning eriarstil on võimalik saada kiire ja selge ülevaade patsiendi eelnevast tervislikust seisundist.

Ravijärjekordade lühendamisele aitab kaasa kokkulepitud printsiip, et patsient saab ühe saatekirjaga registreerida vaid ühe eriala spetsialistele ühe teenuseosutaja juures.

« Saatekirja ühtne standard tagab võimaluse, et juba enne esimest eriarsti vastuvõttu on vajalikud uuringud ja analüüsid tehtud ning eriarstil on võimalik saada kiire ja selge ülevaade patsiendi eelnevast tervislikust seisundist.

E-saatekiri võimaldab nii perearsti kui eriarsti vastuvõttude arvu vähendamist, kuivõrd saatekirja koostamine ei nõua enam patsiendi kohalolu arsti vastuvõtul vaid arst võib selle vormistada e-posti või telefoni teel nõustamise tulemusel. E-konsultatsioon, kui üks saatekirja liike, võimaldab konsultatsiooni ilma, et patsient peaks vastuvõtule tulema ning kui vastuvõtt osutub vajalikuks, siis vastuvõtule jõuavad profiilsed patsiendid (õige patsient õigel ajal õige eriarsti juurde) ning eriarst on see, kes prioriseerib vastuvõetavad patsiendid.

Oleme algatanud e-saatekirja ühtse standardi väljatöötamise ning plaanime selle rakendamist 2017. aastal.

Elektroonne töövõimetusleht on kasulik kõigile osapooltele

Paberivabale e-töövõimetuslehele ülemineku eelduseks oli töövõimetuslehtede digitaalse info saatmine raviasutustelt otse haigekassa infosüsteemi vähemalt 95% ulatuses. See tase saavutati 2014. aasta alguseks. Paberivabale töövõimetuslehele üleminekul oli 2014. aasta tööandjate aktiivse liitumise aasta. Ettevõtjate hulgas tõstis teavitustöö huvi teenuse vastu, mille tulemusena kasvas teenusega liitunute arv kiiresti. Detsembri alguse seisuga täiendasid tööandjad üle 80% töövõimetuslehtedest elektroonselt ehk paberivabalt.

Elektroonilisele töövõimetuslehele üleminekust on võitnud raviasutused, tööandjad ja kõige enam kindlustatu. E-tvl esimese põlvkonna lõplik rakendamine on planeeritud 2015. aasta jooksul.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 2. Eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2013. aastaga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	829 699	897 394	893 759	100%	8%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	1 138	1 500	1 195	80%	5%
Sissenõuded teistelt isikutelt	926	600	1 062	177%	15%
Finantstulud	613	645	652	101%	6%
Muud tulud	4 516	3 293	3 541	108%	-22%
EELARVE TULUD KOKKU	836 892	903 432	900 209	100%	8%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	605 257	661 187	664 070	100%	10%
Haiguste ennetamise kulud	7 230	7 648	7 591	99%	5%
Üldarstiabi kulud	76 088	85 421	82 248	96%	8%
Eriarstiabi kulud	481 561	522 934	529 044	101%	10%
Õendusabi kulud	20 607	23 937	24 537	103%	19%
Hambaravi kulud	19 771	21 247	20 650	97%	4%
Tervise edendamise kulud	706	1 000	857	86%	21%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	103 391	110 000	109 753	100%	6%
Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud	94 101	96 371	103 902	108%	10%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	9 327	9 948	9 358	94%	0%
Muud kulud	17 637	19 030	20 273	107%	15%
Ravikindlustuse kulud kokku	830 419	897 536	908 213	101%	9%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	4 947	5 346	5 261	98%	6%
Majandamiskulud	1 337	1 571	1 450	92%	8%
Infotehnoloogia kulud	976	1 080	962	89%	-1%
Arenduskulud	223	339	278	82%	25%
Muud tegevuskulud	454	562	551	98%	21%
Haigekassa tegevuskulud kokku	7 937	8 898	8 502	96%	7%
EELARVE KULUD KOKKU	838 356	906 434	916 715	101%	9%
Eelarve aasta tulem	-1 464	-3 002	-16 506	-	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	0	3 239	3 239	-	-
Riskireservi muutus	1 078	1 289	1 289	-	-
Jaotamata tulemi muutus	-2 542	-7 530	-21 034	-	-
Kokku reservide muutus	-1 464	-3 002	-16 506	-	-

Kindlustatute arv

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:

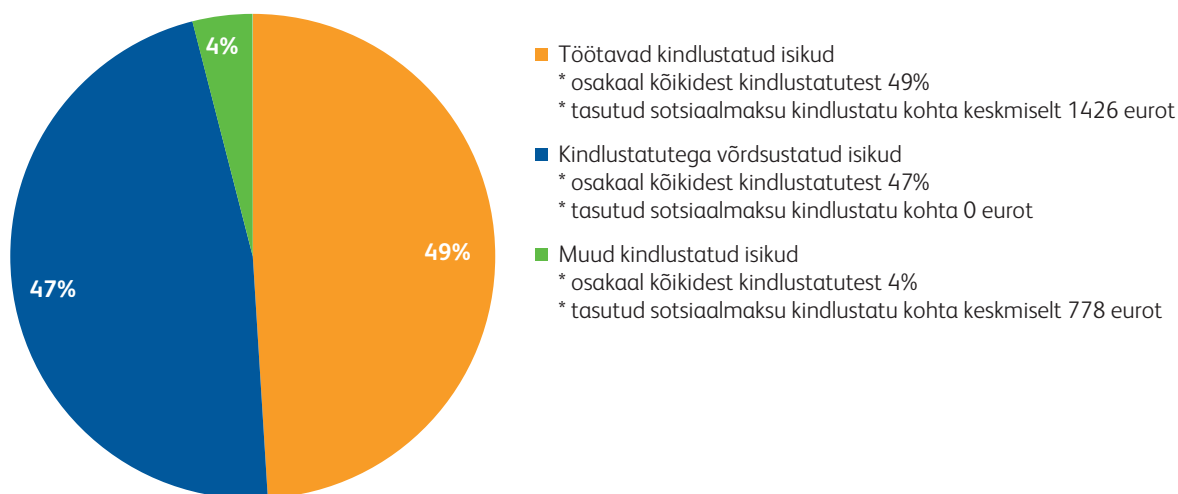
- töötavad kindlustatud – tööandja poolt kindlustatud isikud, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimisorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud isikud;
- kindlustatutega võrdsustatud – pensionärid, lapsed, õpilased, rasedad, ülalpeetavad abikaasad;
- riigi 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.

Kindlustatute arvu muutuseid 2014. aastal iseloomustab töötavate kindlustatute arvu suurenemine ja riigi poolt kindlustatute arvu vähenemine töötute tööturule naasmise tõttu (vt tabel 3).

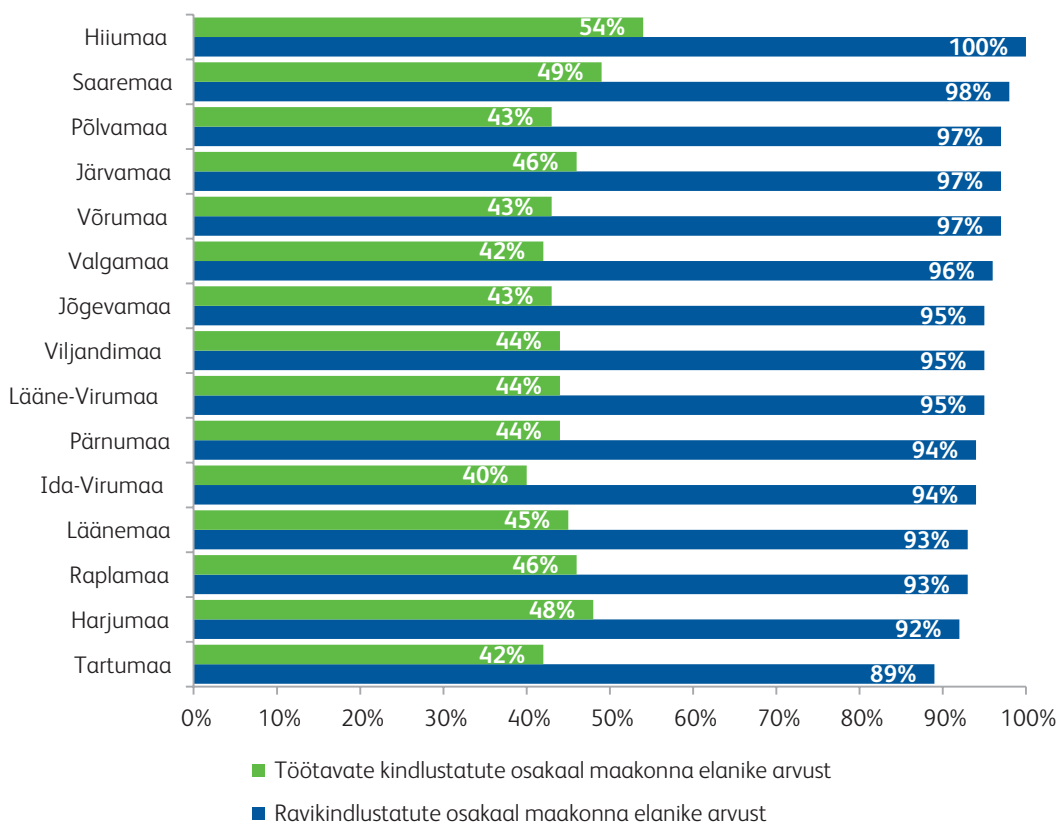
Tabel 3. Kindlustatute arv

	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	Muutus võrreldes 2013. aastaga (isikuid)	Muutus võrreldes 2013. aastaga
Töötavad kindlustatud isikud	575 277	584 094	600 998	16 904	3%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	602 249	594 408	583 101	-11 307	-2%
Muud kindlustatud isikud	59 578	52 701	48 720	-3 981	-8%
Riigi kindlustatud isikud	57 619	50 391	46 275	-4 116	-8%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	1 642	1 903	1 993	90	5%
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	317	407	452	45	11%
Kokku	1 237 104	1 231 203	1 232 819	1 616	0%



Joonis 3. Kindlustatute osakaal nende koguarvust ja sotsiaalmaksu panus

2014. aasta ravikindlustatute üldarvu kasv tuleneb tööhõive kasvust ja Töötajate Registri rakendumise positiivset mõjust ravikindlustusandmete laekumisele. Kui analüüsida ravikindlustust omavate inimeste osakaalu maakondade lõikes (vt joonist 4), siis on märgata, et 99,9% on ravikindlustatud Hiiu maakonnas ja 98% Saare maakonnas, teiste maakondadega võrreldes on madalam kindlustatute osakaal Tartu maakonnas. Töötavate kindlustatute osatähtsus on kõige madalam Ida-Virumaal, mis ühtib üleüldise tööhõive olukorraga Eestis.



Joonis 4. Ravikindlustatute ja töötavate kindlustatute osakaal maakonna elanike arvust

Tulud

Haigekassa tuludest 2014. aastal annab ülevaate tabel 4.

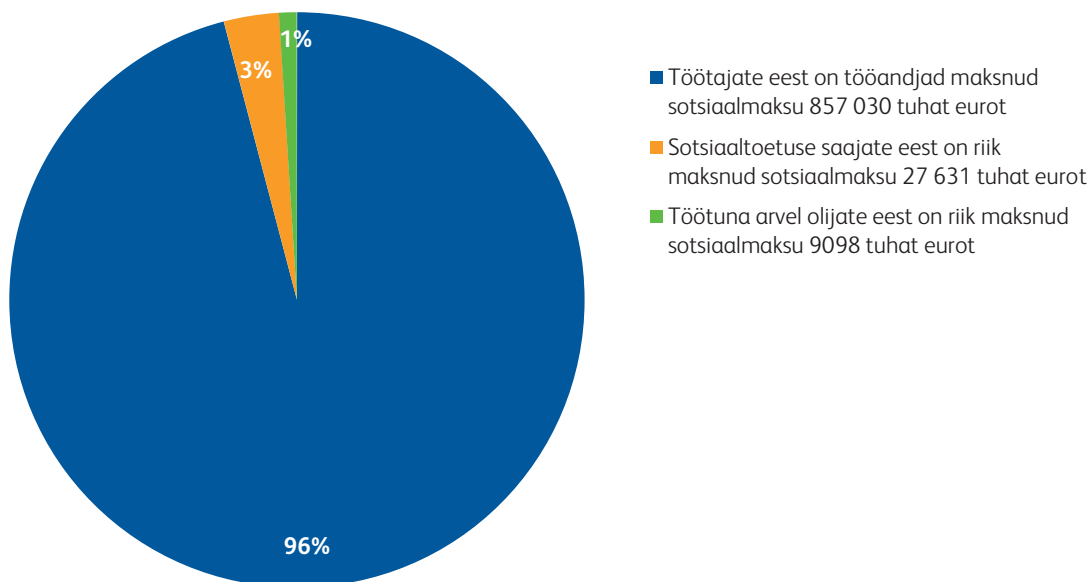
Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	829 699	897 394	893 759	100%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	1 138	1 500	1 195	80%
Sissenõuded teistelt isikutelt	926	600	1 062	177%
Finantstulud	613	645	652	101%
Muud tulud	4 516	3 293	3 541	108%
Kokku	836 892	903 432	900 209	100%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

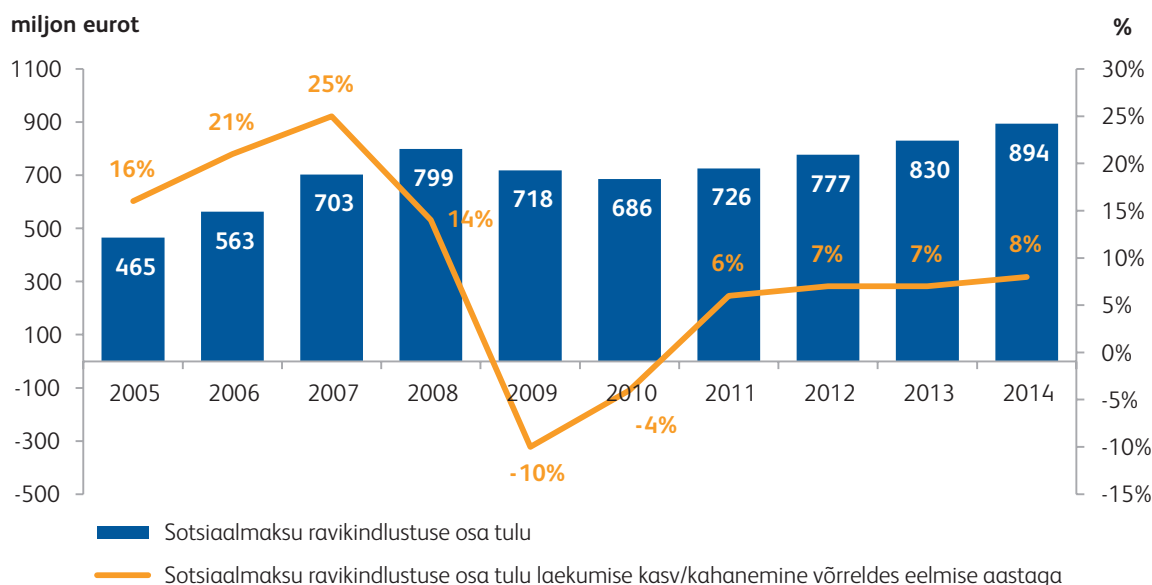
Kõige enam mõjutab haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. 2014. aastal oli sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu 3,6 miljonit eurot väiksem võrreldes eelarvega, eelarve täitmine oli 99,6%. Rahandusministeerium alandas kevadprognoosiga sotsiaalmaksu ravikindlustuse laekumise osa prognoosi võrreldes kinnitatud eelarvega (põhines 2013. aasta sügisel majandusprognoosil) ligi 10 miljoni euro võrra.

95,9% sotsiaalmaksust maksavad tööandjad, ülejäänud 4,1% maksab riik töötute ja sotsiaaltoetuse saajate eest (vt joonis 5).



Joonis 5. Osalus sotsiaalmaksu maksmisel

Ülevaate sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulust ning laekumise kasvust ja kahanemisest annab joonis 6.



Joonis 6. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ja laekumise kasv ning kahanemine aastatel 2005–2014

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

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

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. 31. detsembri seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 452 isikut ning aasta jooksul saadi tulu 628 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi 2014. aastal tulu 567 tuhat eurot. Alates 2012. aastast on välislepingu alusel kindlustatud isikute arv vähenenud, kuna vene sõjaväepensionärid kasutavad alates 2011. aasta lõpust neile lisandunud õigust taotleda Eesti vanaduspensionari. 31. detsembri seisuga oli välislepingu alusel kindlustatud 445 isikut.

Sissenõuded teistelt isikutelt

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

2014. aasta sissenõuete eelarve täitmisest moodustab 67% kindlustusfirmadele esitatud liikluskahjude sissenõuded.

Alates 2010. aastast on haigekassa võrrelnud ravikindlustuse andmekogus töandja poolt kindlustatud isikute, juhtimisorgani liikmete ja võlaõigusliku lepingu alusel kindlustatud isikute kehtivaid kindlustusandmeid Maksu- ja Tolliameti sotsiaalmaksu deklareerimise andmetega. Võrdlusandmete alusel tehti 2014. aasta jooksul 7700 kindlustuse lõpetamiskannet. Juhtudel kui lõpetatud kindlustus on isikul ainuke kehtiv kindlustus (s.t samaaegselt ei olnud teisi kehtivaid kindlustusi kas töövõimetuspensionärina, töötajana või mõne teise töandja kaudu jne) ja kindlustatu on kasutanud ravikindlustushüvitisi, esitatakse töandjale ravikindlustuskulude sissenõue. Aasta jooksul esitati töandjatele sissenõudeid 55 tuhande euro eest.

Finantstulud

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

Muud tulud

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

2014. aasta sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 1,5 miljon eurot. Ravikindlustuskuludeks saadi riigieelarvest 1,4 miljonit eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste katteks. Tervise Arengu Instituudilt riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks sai haigekassa tulu 28 tuhat eurot. Tegevuskuludeks saadi sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks 6 tuhat eurot.

2014. aastal esitas haigekassa 2 miljoni euro eest nõudeid EL liikmesriikide kindlustatute Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele.

Ravikindlustuse kulud

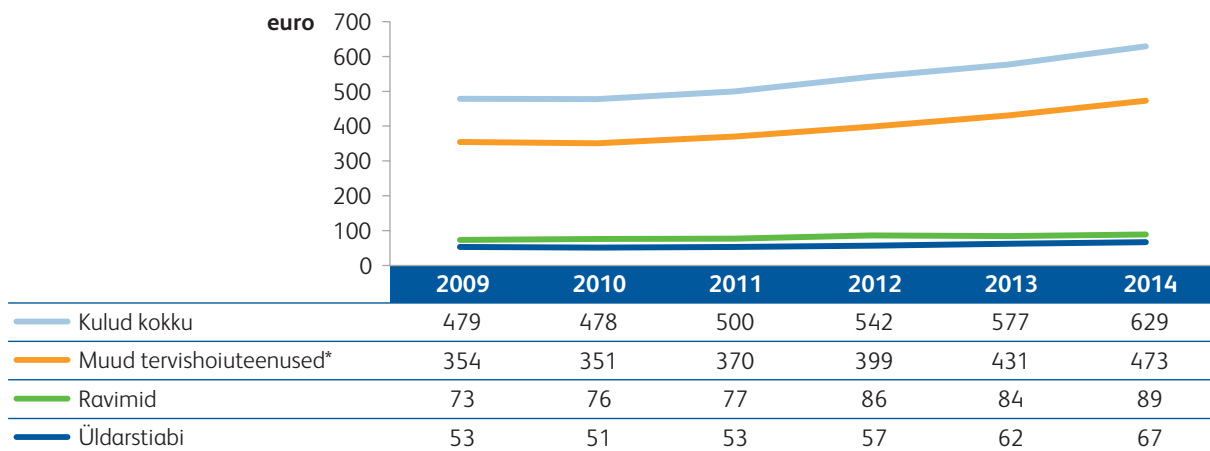
Ülevaade ravikindlustuse keskmistest kuludest ühe kindlustatu kohta vanusegruppide lõikes on toodud tabelis 5.

Tabel 5. 2014. aasta keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta eurodes

Kindlustatud isikute vanus	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2014	Üldarstiabi kulu	Muud tervishoiuteenuse kulu*	Kindlustatutele kompenseeritud ravimid	Kulud kokku
0–9	161 844	69	265	24	358
10–19	111 006	52	304	25	381
20–29	150 708	53	287	36	376
30–39	159 533	55	328	51	434
40–49	156 522	58	328	64	450
50–59	164 361	74	480	112	666
60–69	151 060	76	693	168	937
70–79	111 821	90	967	214	1 271
80–89	57 914	86	1 043	187	1 316
90–99	7 900	77	928	111	1 116
100–...	150	72	1 118	57	1 247
Kokku	1 232 819	67	473	89	629

*Muud tervishoiuteenuse kulud sisaldab eriarstiabi, õendusabi, hambaravi ja hambaravi rahalist hüvitist.

Keskised kulud ühe isiku kohta kokku on 2014. aastal kasvanud 150 euro võrra võrreldes 2009. aastaga (vt joonis 7). Kindlustatud isikute vanuse järgi on keskmised kulud kõige rohkem kasvanud 70–79 aasta vanusegrupis.



*Muud tervishoiuteenuse kulud sisaldab eriarstiabi, õendusabi, hambaravi ja hambaravi rahalist hüvitist.

Joonis 7. Keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta aastatel 2009–2014, eurodes

1. Tervishoiuteenused

2014. aasta tervishoiuteenuste eelarve oli planeeritud summas 661,2 miljonit eurot. Eelarve ületati õendusabis ja eriarstiabis. Haiguste ennetamise, üldarstiabi ja hambaravi eelarve jäi alatäidetuks (vt tabel 6).

Tabel 6. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	7 230	7 648	7 591	99%
Üldarstiabi kulud	76 088	85 421	82 248	96%
Eriarstiabi kulud	481 561	522 934	529 044	101%
Õendusabi kulud	20 607	23 937	24 537	103%
Hambaravi kulud	19 771	21 247	20 650	97%
Kokku	605 257	661 187	664 070	100%

Eelneva aastaga võrreldes kasvas tervishoiuteenuste rahastamine 2014. aastal 59 miljoni euro võrra. Võrreldes 2013. aastaga kasvas eriarstiabi rahastamine 47,5 miljonit eurot, üldarstiabi rahastamine 6,2 miljonit eurot, õendusabi rahastamine 3,9 miljonit eurot, haiguste ennetamise rahastamine 0,4 miljonit eurot ja hambaravi rahastamine 0,9 miljonit eurot.

Tervishoiuteenuste 2014. aasta eelarve täitmist mõjutasid nii tervishoiuteenuste üldine hinnatõus kui vajadus tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus kindlustatutele. Eriarstiabis, õendusabis ja ka haiguste ennetamise projektide osas viidi 2014. aastal läbi haigekassa täiendavate partnerite valikumenetlus. Patsientidele järjepideva ravi tagamiseks lepidi raviautustega, kellega uueks perioodiks lepingut ei sõlmitud, kokku pooleli oleva ravi ning ravijärjekordadesse registreeritud patsientide ravi rahastamises.

Haiguste ennetamise eelarve täideti 99% ulatuses. Kõige suurema osa haiguste ennetamise eelarvest moodustab koolitervishoiu rahastamine. Koolitervishoiu puhul vastas ravijuhtude arv planeeritule, kulude eelarve täideti 99%.

Üldarstiabi eelarve alatäitmine on tingitud eeskätt uuringufondi planeeritust väiksemast kasutusest. Vaatamata II pereõe tasustamiseks ette nähtud vahendite planeeritust madalamale kasutusele, on 2013. aastaga võrreldes II pereõega nimistute osakaal suurenenud (vastavalt 23%-lt 27%-le). Uute tasu liikide osas (nt tegevusfond ja perearsti tööajaväline tasu) esines samuti alatäitmist, kuid see ei mõjutanud eelarve täitmist oluliselt. Tegevusfondi rakendamine on selle aktiivsetel kasutajatel vähendanud koormust uuringufondile. Tööajavälised vastuvõttud on parandanud kindlustatutele perearstiabi kättesaadavust just õhtustel tundidel, mis on olnud ka kindlustatute ootuseks.

Eriarstiabi rahastati teenuste kättesaadavuse tagamiseks planeeritust enam, eelarve täideti summa osas 101% ja ravijuhtude osas 102%. Võrreldes eelarvega rahastati planeeritust suuremas mahus ambulatoorset ja päevaravi. Statsionaarses eriarstiabis jäi eelarve alatäidetuks – statsionaarse ravi asemel osutati enam ambulatoorset ja päevaravi, mis on igati positiivne trend. 2014. aasta alguses toimus eriarstiabis lepingupartnerite valikukonkurss, valikupartnerite uus lepinguperiood algas 1. aprillist. Asutustes, kellega uueks perioodiks lepingut ei sõlmitud, rahastati ravijärjekordadesse registreeritud isikute ravi kokku 1,3 miljoni euro eest. Ületööna esitati 42 tuhat ambulatoorset, tuhat päevaravi ja ligi 7 tuhat statsionaarset ravijuhtu – ületööd rahastati 6,7 miljoni euro ulatuses.

Õendusabis ületati planeeritud eelarve seoses vajadusega ühtlustada ja parandada koduõenduse teenuse kättesaadavust maakonniti. Eelarve täitmisele avaldas olulist mõju ka I poolaastal toimunud lepingupartnerite valikukonkurss. Raviastutustes, kellega uueks perioodiks lepingut ei sõlmitud, rahastati ravijärjekorras olnud patsientide ravi 0,5 miljoni euro ulatuses.

Hambaravi puhul on laste arv, kelle hambahaiguste ravi ja/või ennetust haigekassa 2014. aastal rahastas, on võrreldes eelneva aastaga kasvanud 1100 lapse võrra ehk 0,8%. Ravijuhu keskmine maksumus oli eelarves planeeritud odavam – kulude eelarve täideti 97%.

1.1 Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamine on oluline osa tervishoiuteenustest, mille eesmärgiks on tervete inimeste kaasamine terviseuuringutele, rahvastikupõhiste sõeluuringutele või ennetavatele terviseuuringutele, et ära hoida või alandada vältitavate haiguste esinemissagedust ning vähendada vajadust arstiabi järele.

Haiguste ennetamisega tegeleb peaaegu iga tervishoiutöötaja oma tavatöö raames nii perearsti, eriarsti- kui ka õendusabis. Haigekassa toetab täiendavalt haiguste ennetamist projektipõhise tööga, kus on oluline spetsiifilise sihtrühma kaasamine ning koordineeritud juhtimine. Jätkuvalt peame oluliseks tõenduspõhiste vähisõeluuringute programmipõhist jätkamist, sealhulgas kolorektaalvähi sõeluuringu käivitamist arvestades nii tõenduspõhisuse, kulutõhususe, rahvusvahelise kogemuse kui ka Eesti tervishoiukorraldusega. Sõeluuringute ja ennetavate teenuste puhul hindame regulaarselt projektipõhise lähenemise otstarbekust ja tavasüsteemi osaks integreerimise võimalusi ja põhjendatust. Näiteks on pärilike haiguste sünnieelse diagnostika ennetamise projekt alates 2014. aastast ning vastündinute kuulmisuuring, fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud alates 2015. aastast integreeritud tervishoiusüsteemi ja teenuste osutamine jätkub üldises korras (vt tabel 7).

Tabel 7. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja projektides osalejate arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv	Summa	Osalejate arv
Koolitervishoid	3 648	147 297	4 075	150 215	4 039	150 499	99%	100%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	973	32 345	1 061	34 000	1 049	31 871	99%	94%
Rinnavähi varajane avastamine	937	34 550	1 025	35 000	954	35 239	93%	101%
Emakakaelavähi varajane avastamine	224	13 910	283	18 000	238	14 702	84%	82%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	191	13 632	204	14 500	192	13 559	94%	94%
Vastsündinute kuulmise uuringud	280	13 764	300	14 500	272	14 273	91%	98%
Noorsportlaste tervisekontroll	603	9 198	700	10 000	621	8 984	89%	90%
Muu ennetus	0	0	0	0	226	0	-	-
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika*	374	1 470	0	0	0	0	-	-
Kokku	7 230	266 166	7 648	276 215	7 591	269 127	99%	97%

*Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti tegevus on alates 2014. aastast integreeritud eriarstiabisse.

2014. aastal rahastati haiguste ennetamise projekte 7,6 miljoni euro eest, planeeritud eelarve täideti 99,3% ulatuses. Planeeritust veidi väiksemaks jäi noorte reproduktiivtervise arendamise projektis osalejate arv ja noorsportlaste tervisekontrollid, mis on seotud rahvastiku vanuselise koosseisuga (st sihtgrupi vähenemisega).

Suurima osa haiguste ennetamise eelarvest moodustas [koolitervishoiuteenus](#), mille vajaduse hindamisel lähtutakse Haridus- ja Teadusministeeriumi õpilaste arvu statistikast. 2014. aastal osutati koolitervishoiuteenust 600 õppeasutuses 320 teenuseosutaja poolt. Kooliõe roll on oluline, mida näitab lisaks ennetavate tervishoiuteenuste

osutamisele ka kooliõe poole individuaalselt pöördunud õpilaste arv, mis ulatus erinevates piirkondades 40% kuni 65% õpilaste arvust.

2014. aastal osutati erivajadustega õpilaste koolis teenuseid 2300 õpilasele. Enim kasutatakse nõustamisteenusid nii vahetult kui ka telefoni teel, teisena tõuseb hariduslike erivajadustega laste koolides kooliõe tegevuste hulgas esile abistamine erinevate ravimite manustamisel.

Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamise projekti lähieesmärkideks oli saavutada 20% esmaseid pöördumisi ja 6% noormeeste pöördumisi. Esmaste pöördumiste osakaal moodustas kõikidest pöördumistest 22%. Noorte nõustamiskabinettides moodustasid sugulisel teel levivate haiguste ennetamise vastuvõttud 41%, seksuaalnõustamised (sh kontratseptsioon) 39% ja kordusretseptide väljastamine 19% vastuvõttude koguarvust. Toimuvad täiendavad tegevused noormeeste kaasamise suurendamiseks, praegu on 16,7% noortekabinettide esmakülastajatest noormehed, moodustades külastajate koguarvust 7,6%.

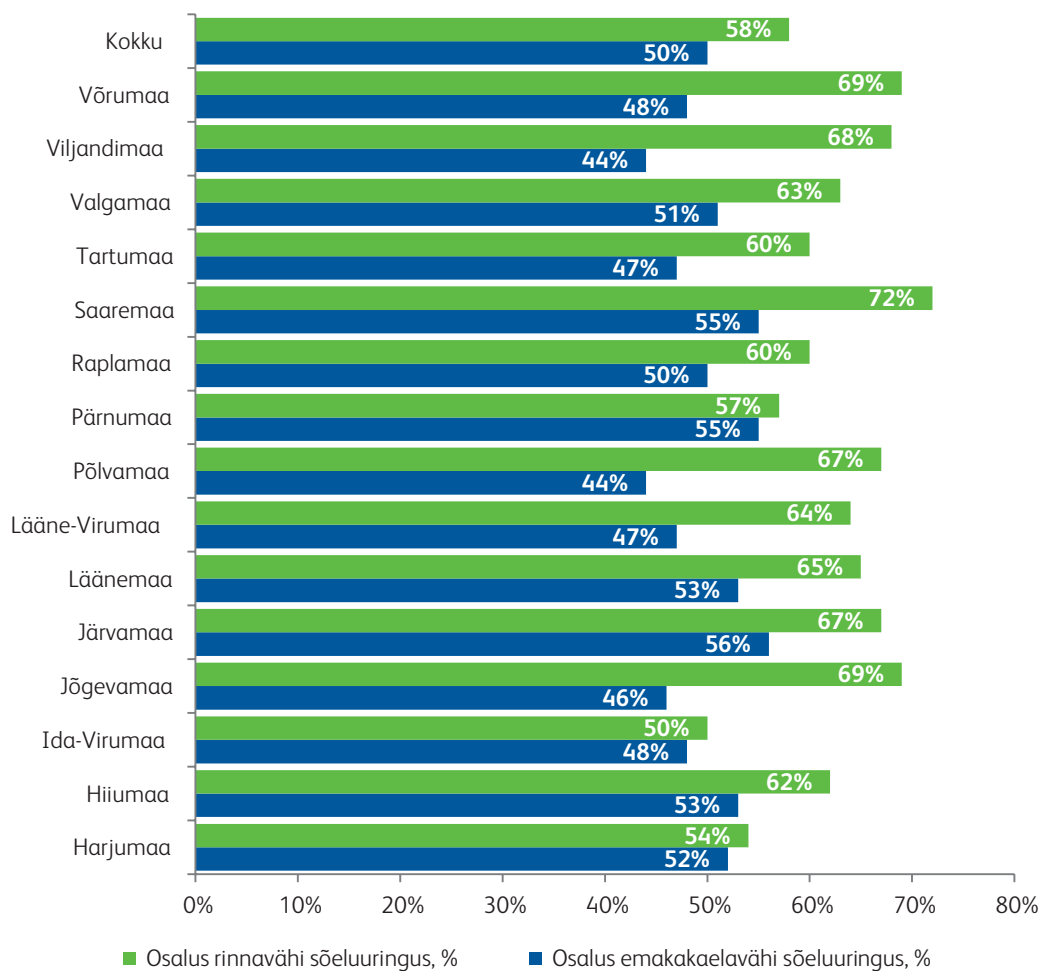
Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise projektide mahud on seotud pikema eesmärgiga saavutada rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringutes eesmärkväärtusena vähemalt 70% osalusmäär kutsutud naistest, sest selle taseme juures hakkab vastavalt kirjanduse andmetele avalduma tõendus põhine positiivne mõju üldsoremusele.

2014. aastal kasvas rinnavähi varajase avastamise projektis osalejate arv 700 naise võrra (muutus võrreldes eelneva aastaga +2%), emakakaelavähi varajase avastamise projektis osalejate arv kasvas 800 naise võrra (muutus võrreldes eelneva aastaga +6%).

2014. aasta sõeluuringute kommunikatsioon oli planeeritud veidi erinevalt varasematest aastatest. Üldise teadlikkuse tõstmiseks avaldasime pressiteateid ja suuremates päevalehtedes ilmusid lood sõeluuringute olulisusest. Kuna uuringutega hõlmatus on madalam suuremates linnades, siis eksponeerisime kutsutute sünniaastatega plakateid välimeedias ja esmakordselt kasutasime sõeluuringute teavituses raadiokanaleid. Lähtuvalt 9 kuu tulemustest planeerisime täiendavat kommunikatsiooni piirkondadesse, kus uuringutega hõlmatus oli olnud madalam.

Huvi rinnavähi sõeluuringul osalemiseks võisid tõsta ka meedias kajastust leidnud tuntud inimeste avameelsed lood võitlusest rinnavähiga.

Rinnavähi avastamise projekti sihtrühm on võrrelduna eelnevate aastatega sama (50–62 aastat). On tulnud ettepanek laiendada rinnavähi sõeluuringusse kuuluvat eagruppi, kuid sellele peab eelnema täiendav analüüs oodatavast tervisekasust, kaasnevatest kuludest ning paranema sõeluuringute korraldus ja üldine andmekvaliteet. Alates 2015. aasta II kvartalist hakkab naiste kutsumist korraldama Vähi Sõeluuringute Register. Haigekassa kulud on seotud eelkõige teenuse osutamise rahastamisega, mida toetab sihtrühmade hõlmatus saavutamiseks vajalik teavitustöö ja tagasiside tõhustamine perearstidele. Jätkuvalt tähtsustame perearstide rolli sihtrühma aktiivsuse tõstmisel sõeluuringutel osalemisel (vt joonis 8).



Joonis 8. 2014. aasta osalus rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringus perearstide nimistute põhjal maakondade lõikes

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi sõeluuringu projekti peamiseks eesmärgiks on vastsündinute ainevahetushaiguse võimalikult varajane avastamine ning seeläbi hilisest avastamisest tingitud ajukahjustuste ja invaliidistumise ennetamine. Samuti on eesmärgiks ohjata fenüülketonuuria haigete patsientide fenüülalaniini taset. Projekti oli haaratud 19 tervishoiuteenust osutavat üksust, sh sünnitusosakonnad ja lastehaiglate vastsündinute ja intensiivravi osakonnad. 2014. aasta jooksul testitud vastsündinutest on skriiningu käigus diagnoositud kaks hüpotüreoosihaiget last ja üks fenüülketonuuriahaige laps.

Vastsündinute kuulmisuuringu projekti tulemuslikkuse hindamise aluseks on läbi aastate olnud kuulmiskahjustuste avastamise ea alanemine ja võimalikult varane habitatsiooniga alustamine. 2014. aastal diagnoositi kuulmislangus 36 lapsel. Raske või väga raske kuulmislangus diagnoositi kaheksal lapsel.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatuses tunni regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas. On tõhustunud tegevuse suunatus noorsportlastele, kelle tervisekontrolli vajadus on suurem (sportimise intensiivsus, vanus, eelnevad tervisekontrollid). Noorsportlaste tervisekontrolli projektis osalejate vanusepiiri osas on tehtud ettepanek kitsendada vanusepiiri 12–19-aastani (vastav näitaja oleks sarnane teiste Euroopa riikide vanusepiiridega täiendavate tervisekontrollide osas). Vanusepiiri võimaliku muutmise osas on vajalik põhjalikum vajaduse- ja mõju analüüs. Järgnevatel aastatel on vajalik hinnata projekti

eesmärgipärasust ning pikaajalisi perspektiive. 2015. aastal on kavas alustada projekti protsessi ja tulemuslikkuse hindamisega.

Muu ennetus. 2014. aastal alustas haigekassa koostööprojekti Maailmapangaga, et analüüsida võimalusi Eesti tervishoiusüsteemi arendamiseks („*Estonia – Toward Integrated Health Care*“). 2014. aastal oli analüüsi fookus esmatasandikesksel patsiendikäsitlusel, hinnates seejuures integreeritud ravi põhimõtete (kas teenust osutatakse õigel tervishoiusüsteemi tasandil ning kas ravi on eri tasandite vahel koordineeritud ning järjepidev) järgimist kogu tervishoiusüsteemis.

Soolevähi varajase avastamise sõeluuringu ettevalmistused

2014. aasta oktoobrikuus valmis haigekassa ettepanekul koostatud tervisetehnoloogia hindamise raport „*Kolorektaalvähi sõeluuringu kulutõhusus*“. Raporti koostas Tartu Ülikooli tervishoiu insituut tervishoiuteaduse võimekuse edendamise programmi TerVE raames Euroopa Liidu toel. Valminud raport andis planeeritavale sõeluuringule tõendus põhise teoreetilise lähtekoha.

Kolorektaalvähi sõeluuringu käivitamine 2016. aastal on Eesti Haigekassa prioriteet. Kõnealune sõeluuring on esimene, mida on kavas alustada registripõhiselt. Tähtis on kõikide kliiniliste osapoolte (esmatasand, labor, eriarstid) koostöö patsiendi liikumise ja meditsiiniteenuste logistika korraldamisel. Eesti Haigekassa eestvõttel kutsuti 2014. aastal ellu multidistsiplinaarne töögrupp, mille eesmärgiks on pakkuda eksperttuge ettevalmistatavates tegevustes rahvastikupõhise kolorektaalvähi sõeluuringu käivitamiseks. Töörühma peamised ülesanded on seotud praktiliste sammudega, mis võimaldavad planeerida kolorektaalvähi sõeluuringuprogrammi esmatasandi keskse rolliga, seostavad kolorektaalvähi sõeluuringu andmehõive Vähi Sõeluuringute Registri lisamooduliga ning annavad sisendi logistiliste küsimuste lahendamiseks.

1.2 Üldarstiabi

2014. aastal oli suurim muudatus perearstiabi rahastamises tööajaväliste lisatasude rakendamine, tegevusfondi kasutuselevõtt ning e-konsultatsiooni teenusele suunatavate erialade lisandumine. Haigekassa peab oluliseks esmatasandi tugevdamist Eestis ning sellest lähtuvalt töötati aasta jooksul välja olulisi uuendusi rahastamises tagamaks hästi toimivat ja jätkusuutlikku perearstiabi.

2014. aasta eelarve täitmist mõjutas kõige enam pearaha piirhindade kasv palgakomponendis ning IT kulude komponendis. Lisaks tõusid alates 2014. aastast teenuse piirhinnad perearsti baasrahale. 2014. aasta algusest rahastatakse ka perearstidele eraldiseisvalt tegevusfondi perearsti käeliste tegevuste motiveerimiseks. Uue teenu-sena esmatasandil loodi tööajavälised vastuvõtud.

2014. aastal rahastati perearstiabi 82,2 miljoni euro eest. Võrreldes 2013. aastaga on rahastuse kasv tingitud eelkõige teise pereõe lisatasu kasutusest, pearaha ja baasraha kasvust. Lisaks mõjutas perearstiabi rahastamise mahtu oluliselt esmatasandi rahastamise diferentseerimine tegevusfondi ning tööajavälise vastuvõttude näol. Tõusnud on ka kvaliteedi lisatasu summa, kuna üha enam perearste on saavutanud kvaliteedisüsteemis positiivse tulemuse (vt tabel 8).

Tabel 8. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	9 037	9 524	9 497	100%
Kauguse lisatasu	486	486	467	96%
Lisatasu teise pereõe eest	1 830	3 539	2 994	85%
Pearaha kokku	47 439	50 740	50 455	99%
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	2 729	2 875	2 778	97%
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	3 082	3 306	3 289	99%
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	19 893	21 280	21 049	99%
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	12 741	13 693	13 746	100%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	8 994	9 586	9 593	100%
Uuringute fond	15 336	18 082	16 419	91%
Tegevusfond	0	500	358	72%
Kvaliteedi lisatasu	1 246	1 367	1 389	102%
Tööajaväline lisatasu	0	431	137	32%
Nõuandetelefon	714	552	532	96%
Üldarstiabi reserv*	0	200	0	0%
Kokku	76 088	85 421	82 248	96%

*Üldarstiabi reservi on eelarves planeeritud vahendid raseduse jälgimiseks ja lahanguteks, mis eelarve täitmisel kajastuvad uuringufondi real.

Perearstiabi rahastamine on muutunud diferentseeritumaks: endiselt moodustab suurima osa pearaha (61%), kuid selle osakaal kogu perearstiabi rahastamisest on võrreldes 2013. aastaga 1% võrra vähenenud. Uuringufondi osakaal kogu eelarvest on 20% ja baasraha osakaal 12%. Teise pereõe lisatasu moodustab 4% perearstiabi eelarve täitmisest, mis on 2% enam kui 2013. aastal. Kvaliteedi lisatasu osakaal (2%) on jäänud 2013. aastaga samale tasemele. Perearstiabi nõuandetelefon 1220 ning kauguse lisatasu moodustavad 1% üldarstiabi eelarve täitmisest. Tegevusfond ning tööajaväliste vastuvõttude lisatasud rakendusid alles 2014. aastal ja esimesel aastal jäi nende teenuste kasutamine veel tagasihoidlikuks.

Nimistute üldarv on 2014. aastal kasvanud 3 võrra ja nimistutes olevate kindlustatute arv on vähenenud nimistu kohta keskmiselt 23 isiku võrra. Nimistutes olevate kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha, on võrreldes eelmise aastaga vähenenud Eesti kohta kokku 14 tuhande isiku võrra (vt tabel 9). Üldarstiabi tervishoiuteenuse osutajaid kokku on 467. Nendest 26% on mitme nimistuga grupipraksised ning 74% üksiknimistud.

Alla piirsuuruse nimistute arv, mille teeninduspiirkonnas elab vähem kui 1200 inimest ja mille puhul haigekassa maksab pearaha 1200 isiku eest, on eelneva aastaga võrreldes samaks jäänud (19 nimistut). Kokku tasutakse täiendavalt pearaha 11 000 isiku eest.

Baasraha on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Aasta jooksul tasuti 56 mitme vastuvõtu kohaga perearsti nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5.

Pearaha 6% kasv võrreldes 2013. aastaga tuleneb pearaha piirhinna kasvust 2014. aastal seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega. Kindlustatute arv, kelle eest makstakse pearaha, on võrreldes 2013. aastaga vähenenud 1% võrra.

Uuringufondi alusel rahastatakse perearstide poolt patsientidele osutatavaid uuringuid ja protseduure. Uuringufondi rahastamine suurenes 2013. aastaga võrreldes 7%. Uuringufondi keskmine protsent pearahast tõusis 2014. aastal 32-lt 33%-le, kuid tuleb tähele panna, et oluliselt suurendas uuringufondi planeeritud rahalist mahtu ka pearaha piirhinna tõus. Uuringufondi täitmine 2014. aastal jäi samale tasemele 2013. aastaga (keskmine täitmine 91%). Uuringufondi alatäitmine tuleneb perearstide erinevast praktikast patsientide uuringutele suunamisel ning võib oleneda ka nimistu vanuselisest koosseisust, kuna uuringute vajadus võib vanusegrupiti erineda. Aasta lõpu seisuga oli uuringufond ületatud 7% lepingupartneril, samas 21% lepingupartneritest jäi uuringufondi täitmine alla 80%. 2014. aastal esitas haigekassale arveid uuringufondi ületöö eest 27 teenuseosutajat kokku summas 22 tuhat eurot.

Tegevusfond rakendus perearstidele alates 2014. aastast. Tegevusfondi eesmärk on toetada perearsti pädevuses olevate tegevuste jäämist esmasjärgile. Sellest tulenevalt on uuringufondist tegevusfondi viidud need teenused, mida perearstid osutavad ise (kirurgiliste manipulatsioonide ning günekoloogiaga seotud teenused). Seega saavad kõik perearstid, kes soovivad ja kellel on piisavalt pädevust, teostada kirurgilisi manipulatsioone ning günekoloogilisi protseduure ilma, et uuringufondi rahaline maht neid sealjuures piiraks. Tegevusfondi rahastatakse teenusepõhiselt ja sellest tulenevalt kajastub tegevusfondi kuludes ka e-konsultatsiooni teenus ning perearsti poolt tellitavad lahangud. 2014. aastal kasutasid kõige enam tegevusfondi teenuseid nimistu kohta Pärnu piirkonna perearstid – nii osutatud teenuste maht nimistu kohta kui ka tegevusfondi kulu oli Pärnu piirkonnas kõige suurem. Teenustest kasutati kõige enam põletushaige sidumisi ning muid kirurgilisi protseduure.

Selleks, et koostöö eriarstide ja perearstide vahel sujus tõhusamalt, saavad perearstid alates 2013. aastast küsida e-konsultatsiooni teenuse abil eriarstilt nõu ja ravisoovitusi elektroonselt. 2013. aastal alustati teenusega uroloogia ning endokrinoloogia erialadel ning 2014. aastal lisandusid pulmonoloogia, reumatoloogia ja otorinolaringoloogia. E-konsultatsiooni kasutus oli 2014. aastal oodatust oluliselt madalam. Haigekassa rahastas kokku 990 e-konsultatsiooni 25 tuhande euro ulatuses. 2014. aastal pöörati enam tähelepanu e-konsultatsiooni arengule ning Lõuna-Eesti haiglate liitumisele e-konsultatsiooni teenuse osutamisel.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 186, neist 129 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 57 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on vähenenud nelja nimistu võrra eelmise aasta sama perioodiga võrreldes.

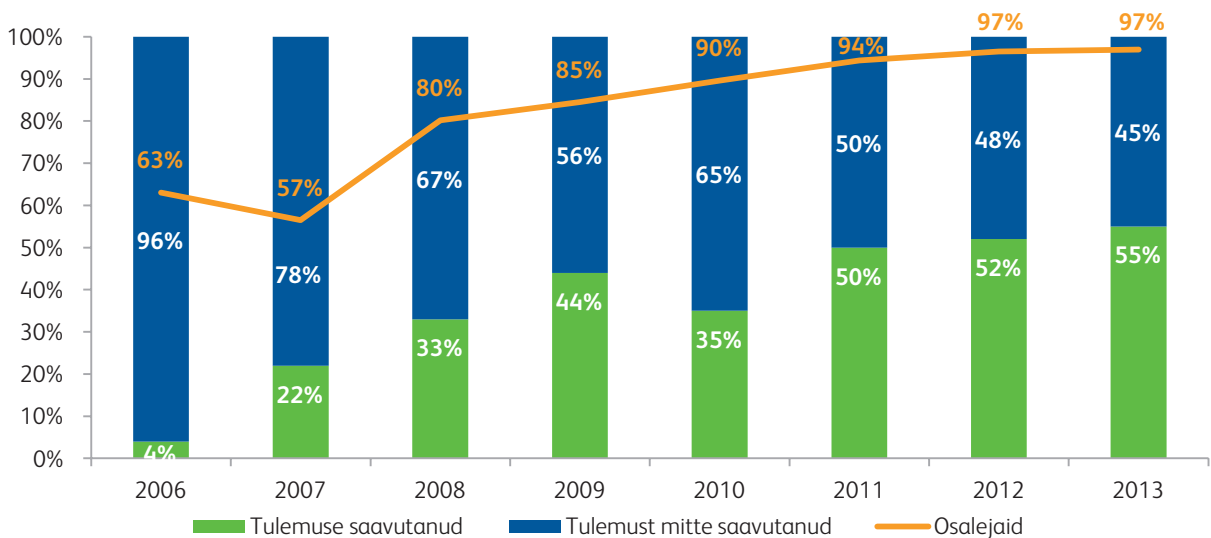
Teise pereõe teenus käivitus 2013. aastal oodatust oluliselt edukamalt. Sellest tulenevalt planeeriti kasvu jätkamist 2014. aastal, kuid kasv jäi prognoositust siiski aeglasemaks. Haigekassale on oluline, et ka edaspidi kasvaks nimistute arv, kes on leidnud nimistu paremaks teenindamiseks teise pereõe. Pearingstide tagasiside kohaselt on suurimaks takistuseks teise pereõe lisatasu taotlemisel ruuminõuetele mittevastavus.

Tabel 9. Pearingsti nimistute, nimistus olevate kindlustatud isikute arv ning töajaväliste vastuvõttude arv

	2013 tegelik	2014 tegelik	Muutus võrreldes 2013. aastaga
Nimistute arv			
Nimistute arv	801	804	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	190	186	-2%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	182	236	30%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud nimistus)	1 563	1 540	-1%
Isikute arv			
Kokku isikuid, kelle eest on makstud pearaha	1 251 810	1 237 832	-1%
alla 3 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 5,53 eurot kuus)	41 849	39 639	-5%
3–6 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,14 eurot kuus)	63 092	62 726	-1%
7–49 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 2,57 eurot kuus)	656 113	644 886	-2%
50–69 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 3,47 eurot kuus)	310 961	312 133	0%
üle 70 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,24 eurot kuus)	179 795	178 448	-1%
Töajaväliste vastuvõttude arv			
Pearingsti töajavälised vastuvõttud	0	4 462	-
Pereõe töajavälised vastuvõttud	0	4 960	-
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Kõnede arv	236 674	246 526	4%

Pearingsti kvaliteedisüsteemis osalejate arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud, samas on viimastel aastatel on osalejate osakaal jäänud samale tasemele (97%). Pearingsti kvaliteedisüsteemi tulemused võetakse kokku kord aastas eelmise aasta tegevuste alusel. 2013. aasta tulemuste alusel maksti 2014. aastal maksimaalset lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest 435 pearingstile, erialase lisapädevuse eest maksti lisatasu 147-le pearingstile.

Joonisel 9 on toodud kvaliteedisüsteemis osalenud ja tulemus saavutanute ning mittesaavutanute osakaalud aastatel 2006–2013.



Joonis 9. Kvaliteedisüsteemis osalenud ning tulemuse saavutanud nimistute osakaalud aastatel 2006–2013

Tööajavälised vastuvõttud rakendusid alates 2014. aastast. Haigekassa poolt tellitava elanikkonna rahuloluküsitlusest on ilmnenud, et inimestel on ootus saada arsti vastuvõtule ka õhtusel ajal. Sellest tulenevalt lisati Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu uued teenused, mis võimaldavad tasuta perearstile ja perelele tööajaväliselt tehtud vastuvõttude eest. Kuigi teenuste kasutus 2014. aastal on jäänud prognoosist väiksemaks, on uue teenuse rakendumine üks viis, kuidas parandada perearstiabi kättesaadavust. 2014. aastal on tööajavälise vastuvõttude võimalust kasutanud Harju (23 nimistus) ning Viru (8 nimistus) piirkonna perearstid ja -õed. Arstidele on tööajaväliseid tunde rahastatud 31 ning õdedele 30 nimistus. 2015. aastal on haigekassal kavas teha teavitust tööajavälise vastuvõtu tasu võimaluste osas.

Üldarstiabi visiitide arv on summaarselt kasvanud võrreldes 2013. aasta andmetega. Arvestades haigekassani jõudnud andmeid, on näha pereõe vastuvõttude arvu kasvutendents, mille üheks põhjuseks on kahtlemata teise pereõe lisatasu rakendamine aastast 2013. Ka perearstide visiitide arv on kasvanud võrreldes 2013. aastaga. Perearsti juures käinud isikute osakaal kindlustatutest on viimastel aastatel jäänud 75% ning 80% vahele (vt tabel 10).

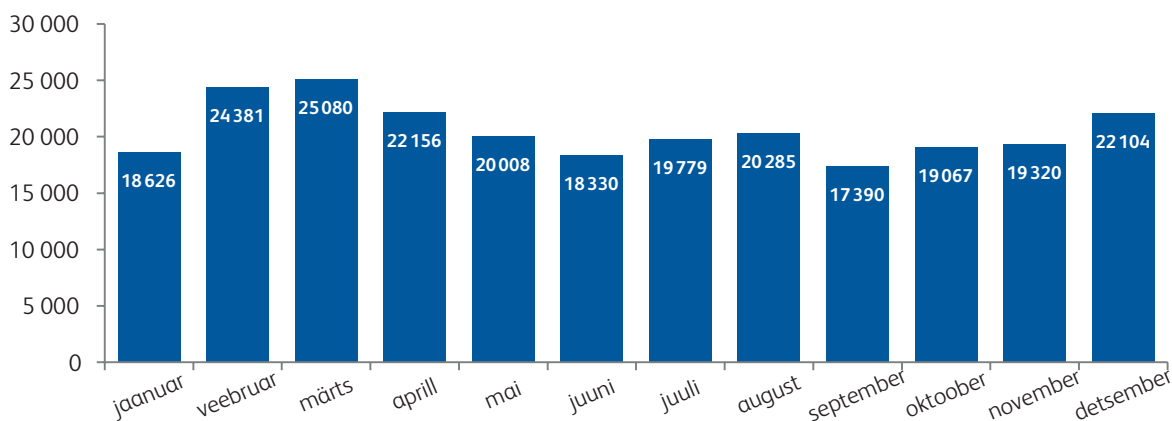
Tabel 10. Perearsti ja pereõe vastuvõttude arv aastatel 2008–2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014
Pearsti vastuvõtte	4 368 668	4 182 361	3 994 334	4 411 214	4 523 318	4 425 781	4 472 867
Pereõe vastuvõtte	370 853	418 305	480 269	535 240	592 690	892 307	1 077 126
Profülaktilisi vastuvõtte	450 309	387 782	394 360	363 182	326 747	301 812	297 241
Vastuvõtte kokku	5 189 830	4 988 448	4 868 963	5 309 636	5 442 755	5 619 900	5 847 234
Vastuvõtul käinud isikuid	983 466	973 129	957 090	981 575	973 882	986 213	987 635
Isikute arv perearstinimistutes	1 286 597	1 280 795	1 271 082	1 255 971	1 247 223	1 251 810	1 237 832
Pearsti juures käinud isikute osakaal perearstinimistutes olevatest isikutest	76%	76%	75%	78%	78%	79%	80%

*Andmeid on korrigeeritud võrreldes 2013. aasta aruandega.

Perearsti nõuandetelefoni 1220 2014. aasta eelarve täitmine on võrreldes 2013. aastaga 25% võrra vähenenud, mis on tingitud sellest, et 2013. aastal korrigeeriti vastavalt tegelikele andmetele nii nõuandetelefoni kõnede piirhinda kui ka fikseeritud ööpäevaringse valmisoleku kuutasu. Positiivseks trendiks saab pidada, et 2014. aastal kasvas kõnede maht võrreldes 2013. aastaga 4%. Järsk kõnede arvu kasv toimus aasta alguses, mille põhjustas I kvartalil läbi viidud kampaania eesmärgiga tõsta inimeste teadlikkust esmatasandi tervishoiusüsteemi võimaluste, sh perearsti nõuandetelefoni kohta kui ka hooajaline suurenenud haigestumine viirushaigustesse. Joonisel 10 on välja toodud 2014. aasta teenuse osutamise maht kuude lõikes.

kõnede arv



Joonis 10. Nõuandetelefoni kõnede arv kuude lõikes 2014. aastal

2014. aastal vähenes kaotatud kõnede osakaal (2013. aastal 4%, 2014. aastal 3,4%) ning lühenes kõnede ooteaeg. Nõuandetelefoni 1220 teenuse kättesaadavuse paranes tänu 2014. aasta viimases kvartalis kasutusele võetud uuele kõneteenindusprogrammile Solidus, mis tagas kvalitatiivse kasvu ja paindlikkuse järjekordade juhtimisel.

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib regulaarselt perearstiabi kättesaadavust perearsti tööjuhendist lähtuvalt, mille kohaselt ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. Kontrollide eesmärk on lisaks hinnata, kas perearstid võimaldavad patsientidele juurdepääsu perearstiabile lähtuvalt õigusaktidest ja haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel. 2014. aasta jooksul kontrolliti haigekassa poolt 272 nimistut.

Äge tervisehäire on seisund, mille puhul perearstiabi osutamise edasi lükkamine võib põhjustada patsiendi tervise- seisundi halvenemise või haiguse ägenemise. Kõik ägeda tervisehäirega patsiendid pääsesid perearsti vastuvõtule pöördumise päeval. Mitteägeda tervisehäirega patsiendid pääsesid 5 tööpäeva jooksul perearsti vastuvõtule 99%-l kontrollitud juhtudest. 92% patsientidest pääses vastuvõtule kolme tööpäeva jooksul. Seega võib öelda, et perearstiabi kättesaadavus on võrreldes eelmise aastaga samal tasemel. Üldhinnanguna on perearstiabi kättesaadavus Eestis väga hea.

Kontrollitud nimistutest hinnati töökorraldus väga heaks 16%, valdavalt heaks 70%, rahuldava hinnangu said 12% nimistutest ning puuduliku 2% (5 kontrollitud nimistut). Puuduste esinemisel fikseeriti vajadus need kõrvaldada. Enamus puudustest oli võimalik kõrvaldada juba külastuse käigus. Haigekassa järelkontrolli peeti vajalikuks 22 nimistu puhul.

1.3 Eriarstiabi

Eriarstiabi eelarves planeeriti võrreldes eelmise aasta sama perioodiga rahastamise kasvu 41 miljonit eurot. Ravijuhtude osas oli eelarve eesmärgiks säilitada tervishoiuteenuste kättesaadavus vähemalt 2013. aasta tasemel, eelarvesse planeeriti kasv 33 tuhat ravijuhtu. Eelarve planeerimisel arvestati alates 01.01.2014 jõustunud tervishoiuteenuste loetelu muudatustega, sh 2012. aastal tervishoiutöötajate kutseliitude ja Eesti Haiglate Liidu vahel sõlmitud kollektiivkokkuleppes tulenev palgatõus ning Haiglate Liidu taotlusel tõstetud haldus- jm kulud.

Eelarve täideti summa osas 101% ja ravijuhtude osas 102%. Võrreldes eelmise aastaga kasvas eriarstiabi rahastamine 47 miljonit eurot, ravijuhte rahastati 88 tuhande võrra enam kui eelmisel aastal (vt tabel 11).

Tabel 11. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv ravitüübiti

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku	466 739	3 182 139	512 654	3 216 846	518 764	3 272 491	101%	102%
ambulaatorne kokku	162 975	2 882 795	183 737	2 921 659	188 659	2 971 371	103%	102%
päevaravi kokku	30 878	67 740	31 748	66 839	34 600	71 912	109%	108%
statsionaarne kokku	272 886	231 604	297 169	228 348	295 505	229 208	99%	100%
Valmisolekutasu	9 694	380	10 280	380	10 280	380	100%	100%
Keskostu tervishoiuteenused*	5 128	1 921	0	0	0	0	-	-
Kokku	481 561	3 184 440	522 934	3 217 226	529 044	3 272 871	101%	102%

*Varasemalt keskostu tervishoiuteenuste kaudu rahastatud teenuseid ei käsitleta alates 2014. aastast eraldi, vaid rahastatakse eriarstiabi erialade kaudu.

Ambulaatorse ravi eelarvet koostades arvestati päevaravi teenuste osalise liikumisega ambulatoorsesse ravisse ning ambulatoorses ravis senisest keerulisemate haigusjuhtumite käsitlemisega. Sellega seoses planeeriti eelarvesse ambulatoorse ravijuhi võimalik kallinemine. Praktikas kallinesid ambulatoorsed ravijuhud eeldatust kiiremini. Võrreldes eelneva aastaga on ambulatoorses ravis suurenenud eeskätt laboratoorsete uuringute, uuringute ja protseduuride, ravimite ning veretoodete kasutuskordade arv. Ambulatoorsete vastuvõttude arv ühe ravijuhi kohta on suurenenud 2%, kuid samas ühe ravi saanud isiku kohta esitati 2,4% enam ambulatoorseid raviarveid kui eelneval aastal. Ambulatoorset eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv kasvas võrreldes eelneva aastaga 0,6%.

Päevaravi eelarve planeeriti eeldustel, et osa päevaravi juhte liiguvad ambulatoorsesse ravisse, samal ajal lisandub päevaravisse enamus seni keskostuna käsitletud ravijuhtudest. Ravijuhi keskmise maksumuse puhul arvestati lisanduvate keskostu teenustega (keskmisest suhteliselt kallimad ravijuhud). Eelarvet koostades eeldati, et päevaravi ravijuhtude arv ei kasva – praktikas kasvas päevaravi ravijuhtude arv kõigil põhierialadel võrreldes eelneva aastaga ning keskmiselt oli kasv 6%. Ravijuhi keskmine maksumus oli veidi kõrgem kui eelarves planeeritud.

Statsionaarse ravi juhtude planeerimisel eeldati, et viimaste aastate kiire langus pidurdub. Ravijuhtude eelarve täideti 100%, ravijuhi keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Statsionaarse eelarve alatäitmist mõjutas kõige rohkem onkoloogia erialal statsionaarsete raviteenuste planeeritust madalam kasutus – onkoloogias oli ravitüüpide vaheline liikumine prognoositust kiirem, statsionaarse ravi asemel esitati enam ambulatoorseid ja päevaravi raviarveid.

Eriarstiabi ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhi raames osutatud teenuste kasutuse muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades) oli eriarstiabis kokku +0,3%, sh ambulatoorses ravis +2,5%, päevaravis +2,6% ja statsionaarses ravis +2,4%. Struktuurse kallinemise näitajat mõjutab lisaks ravi liikumisele ravitüüpide vahel ka ühe ravi saanud isiku kohta esitatavate ravijuhtude arv. Ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud 2014. aastal eriarstiabis 2,3% rohkem raviarveid kui eelneval perioodil.

Kättesaadavuse tagamiseks suurendati aasta alguses sõlmitud lepingute mahtu, sh otsustas haigekassa juhatus II poolaastal suurendada ambulatoorse eriarstiabi lepingute mahtu Harjumaal kokku rahalises mahus 640 tuhande euro ja 14 tuhande ravijuhi ulatuses. Lepingumahude suurendamisel lähtuti esimese poolaasta kindlustatute teenusekasutusest maakondade lõikes, partnerite ravi ooteaegade lubatule mittevastavusest ja raviasutuste võimekusest. Lisaks suurendati II poolaastal tulenevalt kasvanud vajadusest hemodialüüsi lepinguid rahalises mahus 342 tuhande euro (134 ravijuhi) võrra.

Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine. Alates 2014. aastast tasub haigekassa samadel põhimõtetel lisaks haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatele ka valikupartneritele. Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest võetakse tasu maksmise kohustus senise ühe korra asemel üle kaks korda aastas. Tasustamise koefitsient on ambulatoorses ravis ja päevaravis tõusnud – summa osas, mis ei ületa 5% lepingu rahalisest kogumahust, tasutakse üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarved senise koefitsiendi 0,3 asemel koefitsiendiga 0,7.

Lepingumahu ületavate, koefitsiendiga tasustatud raviteenuste osakaal eriarstiabi rahastamises oli 2014. aastal ravijuhtude osas 2%, summa osas 1%. Koefitsiendiga tasustati 50 tuhat ravijuhtu, kogumaksumusega 6,7 miljonit eurot. Ambulatoorses ravis tasuti üle lepingumahu osutatud raviteenustena 42 tuhande ravijuhi eest 3,0 miljonit eurot, päevaravis ühe tuhande ravijuhi eest 400 tuhat eurot, statsionaarses ravis 7 tuhande ravijuhi eest 3,4 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglad esitasid lepingumahu ületavate raviteenuste raviarveid 6,5 miljoni euro eest, valikupartnerid 0,2 miljoni euro eest.

Lepingupartnerite valikukonkurss. 31.03.2014 lõppesid eriarstiabis lisaks HVA haiglatele sõlmitud täiendavate partnerite lepingud. Sellega seoses viis haigekassa läbi uue valikukonkursi ning alates 01.04.2014 algas valikupartnerite uus lepinguperiood. Raviasutustega, kellega uueks lepinguperioodiks vastaval erialal ja teenuse osutamise kohas lepingut ei sõlmitud, lepiti kokku pooleli oleva ravi ning ravijärjekorradesse registreeritud isikute ravi rahastamises. Ravijärjekordade üles ostmiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti 2014. aastal 12 tuhande ravijuhi eest 1,3 miljonit eurot.

Eriarstiabi kättesaadavus

Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade kohta esitavad raviasutused haigekassale regulaarseid aruandeid. Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad 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. Lisaks kontrollitakse ravijärjekordi ka kohapealsete külastustega ning üksikuhtumipõhiselt – 2014. aastal kontrollisid haigekassa usaldusarstid ravijärjekordade pidamist kokku 170 kohapealse külastusega 160 raviasutuses. Suuremaid raviasutusi kontrolliti aasta jooksul mitu korda, sh viidi kesk- ja regionaalhaiglates mais/juunis ning novembris/detsembris läbi pikkade ooteaegade kontroll. Nende kontrollide kokkuvõtted on avaldatud ka haigekassa kodulehel:

- 2014. aasta pikkade ooteaegade kontroll mai ja juuni³;
- 2014. aasta novembris ja detsembris kättesaadavuse olukorra kaardistamine.

Haigekassale esitatud ravijärjekordade aruannete alusel on 01.01.2015 eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 181 tuhat vastuvõttu (vt tabel 12).

Tabel 12. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 2014. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne	142 922	50%	157 801	49%	14 879
Päevaravi	4 936	98%	7 319	91%	2 383
Statsionaarne	12 147	90%	15 977	89%	3 830
Kokku	160 005	54%	181 097	54%	21 092

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv kasvanud 21 tuhande vastuvõtu võrra (sh ambulatoorses ravis 15 tuhat vastuvõttu). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁴ piires olevate vastuvõttude arv on kasvanud 12 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis 7 tuhat vastuvõttu). Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arvu kasv tuleneb põhiliselt järjekorrapidamise süsteemide täiustamisest ja ravijärjekordade avatud perioodi pikenemisest. Ooteajad ei ole võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oluliselt muutunud.

Plaanilise ravi ooteajad sama eriala arsti juurde on raviasutustes erineva pikkusega. Kindlustatul on õigus pöörduda tema poolt valitud raviasutuse poole sõltumata oma elukohast, kindlustuspiirkonnast või saatekirjale märgitud raviasutuse/raviarsti nimest.

HVA haiglates on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv kasvanud 17% ehk 20 tuhande võrra. Valikupartnerite ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kasvanud 3% ehk ühe tuhande võrra. Ravijärjekordades olev vastuvõttude arv kasvas eeskätt HVA haiglates – seda nii ambulatoorses, statsionaarses kui

³ <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/ravijarjekorrad>

⁴ Ambulatoorses ravis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 6 nädalat, päevaravis ja statsionaarses ravis üldjuhul 8 kuud.

päevaravis. Valikupartnerite juures on ooteajad üldjuhul lühemad, sellele vaatamata soovivad kindlustatud leida terviseprobleemidele lahendust eeskätt HVA haiglates.

HVA haiglates on 45% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest lubatud maksimumpikkuse piires, valikupartnerite juures 85%. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaalu langus võrreldes eelmise aasta sama perioodiga tuleneb eeskätt HVA haiglates ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude osakaalu suurenemisest.

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud – sellega seoses ei anna edasiulatuva aruanne tegelikest ooteaegadest terviklikku ülevaadet. Ambulaatorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad alates 2013. aastast ka tagasiulatava ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.

Tabel 13. Ambulatoorsete eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates perioodil 01.10–31.12.2014

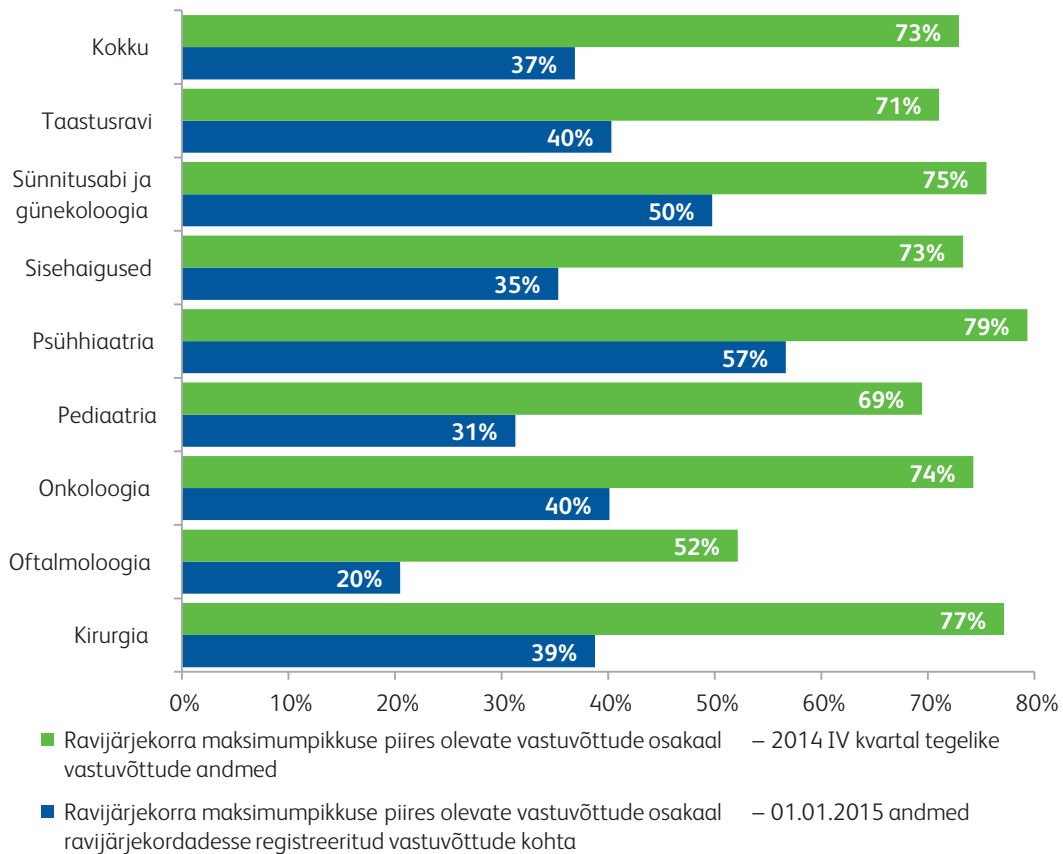
	IV kvartal 2013		IV kvartal 2014		Muutus võrreldes 2013. aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	79 585	65%	82 825	63%	3 240
Keskhaiglad kokku	118 911	72%	120 889	71%	1 978
Üldhaiglad kokku	64 797	89%	70 195	88%	5 398
Kokku	263 293	74%	273 909	73%	10 616

2014. aasta neljandas kvartalis toimus 73% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on esmaste plaaniliste vastuvõttude arv kasvanud 11 tuhande vastuvõtu võrra, sh on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires toimuvate vastuvõttude arv kasvanud 4 tuhande vastuvõtu võrra (vt tabel 13).

Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (37%) 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 tagasiulatavate aruannete andmetel kõige suurem piirkondlikes haiglates – Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla ja 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 ja puudub saatekirja nõue (nt Ida-Tallinna Keskhaigla oftalmoloogia eriala). Üldhaiglates on ooteajad üldjuhul ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires. Pikad ooteajad on üldhaiglates üksikute kitsamatel erialadel, kus raviasutuses ei tööta põhikohaga spetsialisti, vaid regionaal- või keskhaiglate spetsialistid käivad paar-kolm korda kuus patsiente vastu võtmas.

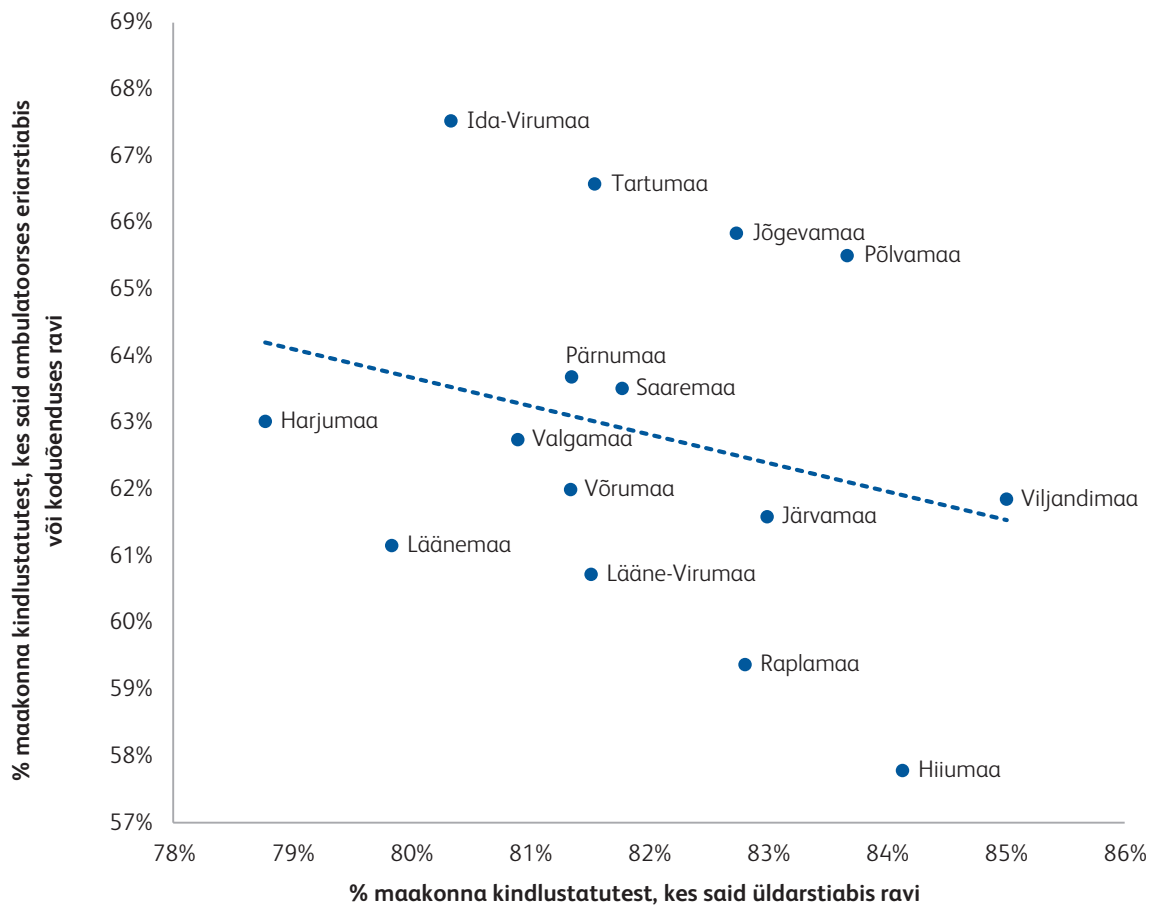
Haigekassa eelarve planeerimise struktuuri alusel grupeeritud erialade lõikes on HVA haiglates ooteajad kõige pikemad oftalmoloogia erialal (vt joonis 11). Rahastamise kasvule vaatamata on HVA haiglates ooteajad sellel erialal pikad, nõudlus ületab raviasutuste võimalused teenusepakkumiseks. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võis kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine. Hinnang eriarstiabi põhierialade kättesaadavusele on esitatud käesoleva peatüki alajaotuses „Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati“. Põhjalikum ülevaade tervishoiuteenuste kättesaadavusest on avaldatud haigekassa kodulehel.



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

Ooteajad eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule on pikad eeskätt Tallinna ja Tartu haiglates. Patsientide soov pääseda ravile kesk- ja regionaalhaiglatesse on suurem kui haiglate võimalused ambulatoorsete vastuvõttude pakkumiseks. Võtmeküsimuseks kättesaadavuse parandamisel on esmatasandi rolli suurendamine ja perearstide-eriarstide koostöö tõhustamine. Paljudel juhtudel ei ole eriarsti poole pöördumine vajalik – regionaal- ja keskhaiglad on korduvalt juhtinud tähelepanu asjaolule, et eriarstiabis on seoses adekvaatse haigete selektsiooni puudumisega suur osa ambulatoorsetest vastuvõttudest sisuliselt esmatasandi töö. Perearstid on toonud probleemina välja, et Eesti tervishoius ei ole välja kujunenud koostööskeemi eriarstidega, mis tagaks patsiendi järjepideva logistika.

Peararsti poole pöördumine on maakonniti erinev – kõige vähem külastavad perearsti Harjumaa kindlustatud, kõige rohkem Viljandimaa kindlustatud (vt joonis 12). Tervishoiuteenuste kasutus sõltub nii maakonna elanike vanuselisest jaotusest (nt Harjumaal on vanemaeliste osakaal keskmisest madalam), eriarstiabi teenuste kättesaadavusest (lisaks ooteajale ka vahemaa patisendi elukoha ja raviasutuse vahel) kui mitmetest muudest teguritest. Üldhinnanguna vähendab perearsti teenuste suurem kasutus vajadust eriarstiabi raviteenuste järele.



Joonis 12. Üldarstiabi ja ambulatoorse eriarsti- ning õendusabi kasutus 2014. aastal

Terviseprobleemide lahendamist on mõistlik alustada perearstist – perearst koos pereõega suudavad lahendada suurema osa terviseprobleemidest. Perearstiabi kättesaadavus on väga hea ning valdavalt suudavad perearstid tagada patsiendile vastuvõtu selleks ettenähtud aja jooksul (ägeda tervisehäirega patsiendile peab perearst vastuvõtu korraldama pöördumise päeval, teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul).

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi peamistest kasutusnäitajatest 2014. aastal, sh võrdlus eelmise aastaga, annab ülevaate tabel 14.

Tabel 14. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad aastatel 2011–2014

	2011 tegelik	2012 tegelik	2013 tegelik	2014 tegelik	Muutus		
					2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes	123	138	147	158	12%	7%	7%
ambulatoorne	45	52	57	63	16%	10%	11%
päevaravi	371	435	456	481	17%	5%	5%
statsioonarne	1 008	1 124	1 178	1 289	12%	5%	9%
Struktuurne kallinemine (%)	2,4	3,1	1,8	0,3	1%	-1%	-2%
Statsioonarsete voodipäevade arv	1 436 100	1 412 328	1 385 260	1 356 592	-2%	-2%	-2%
Keskmine statsioonarsel ravil viibimine päevades	6,0	6,1	6,0	5,9	2%	-2%	-2%
Ambulatoorseid vastuvõttude arv	3 801 950	3 785 111	3 796 893	3 888 729	0%	0%	2%
ambulatoorne	3 732 239	3 714 476	3 724 438	3 811 137	0%	0%	2%
päevaravi	69 711	70 635	72 455	77 592	1%	3%	7%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,28	1,29	1,29	1,31	1%	0%	2%
ambulatoorne	1,29	1,30	1,29	1,31	1%	-1%	2%
päevaravi	1,07	1,09	1,07	1,21	2%	-2%	13%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	807 875	795 581	796 698	800 326	-2%	0%	0%
ambulatoorne	786 099	774 661	775 566	780 302	-1%	0%	1%
päevaravi	52 230	51 549	52 554	54 870	-1%	2%	4%
statsioonarne	161 550	155 653	155 982	153 032	-4%	0%	-2%
Ravijuhude arv ravi saanud isiku kohta	3,97	3,97	3,99	4,08	0%	1%	2%
ambulatoorne	3,69	3,70	3,72	3,81	0%	1%	2%
päevaravi	1,24	1,26	1,29	1,31	2%	2%	2%
statsioonarne	1,48	1,49	1,48	1,50	1%	-1%	1%
Ravijuhude arv kindlustatud isiku kohta	2,57	2,56	2,58	2,65	0%	1%	3%
ambulatoorne	2,33	2,32	2,34	2,41	0%	1%	3%
päevaravi	0,05	0,05	0,06	0,06	0%	20%	0%
statsioonarne	0,19	0,19	0,19	0,19	0%	0%	0%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)							
ambulatoorne	18	17	17	17	-1%	0%	0%
päevaravi	7	8	8	9	1%	0%	1%
statsioonarne	64	66	64	63	2%	-2%	-1%
Vältimatu abi osakaal ravijuhudest (%)							
ambulatoorne	17	17	17	17	0%	0%	0%
päevaravi	9	10	10	11	1%	0%	1%
statsioonarne	62	64	63	61	2%	-1%	-2%
Operatsioonide arv	163 718	154 969	155 289	157 691	-5%	0%	2%
ambulatoorne	19 808	18 345	17 719	18 459	-7%	-3%	4%
päevaravi	52 507	50 479	51 609	53 926	-4%	2%	4%
statsioonarne	91 403	86 145	85 961	85 306	-6%	0%	-1%

2014. aasta jooksul ei muutunud kindlustatute arv oluliselt – aasta alguses oli Eesti Haigekassa poolt kindlustatuid 1 231 203, aasta lõpus 1 232 819 (muutus 0,1%). Eriarstiabi kasutanud isikute arv kasvas 2014. aastal 0,5%, ühe ravi saanud isiku kohta esitati 2,3% rohkem raviarveid kui eelneval aastal. Eeltoodust tulenevalt võib väita, et eriarstiabi kasutus kindlustatute poolt on veidi kasvanud.

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigis ravitüüpides. 2014. aasta 1. jaanuarist jõustunud tervishoiuteenuste loetelu sisaldas muuhulgas ka tervishoiutöötajate palgakokkuleppes tulenevat üldist hinnatõusu. Lisaks hinnatõusule on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus tulenevalt ravijuhtude struktuursetest kallinemisest (ühel raviarvel kajastatud teenuste struktuuri muutumine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga). 2014. aasta struktuurne kallinemine oli eriarstiabis kokku 0,3%.

Ambulatoorses ravis on võrreldes eelneva aastaga kasvanud nii ravi saanud isikute arv (1%), ambulatoorsete vastuvõttude arv (2%) kui ka ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv (2%). Ambulatoorsete vastuvõttude arv kasvab aeglasemalt kui ravi saanud isikute arv – lisandunud on kindlustatuid, kelle puhul vastuvõttude arv eriarstiabis on madalam kui keskmine kasutus (nt üks vastuvõtt eriarsti juures, erakorralise meditsiini osakonnas vms).

Statsionaarses ravis on sarnaselt eelmiste aastate trendile langenud nii ravi saanud isikute arv kui ka keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades. Ravijuhu keskmine maksumus tõuseb nii tervishoiuteenuste hindade tõusu tulemusel kui ka tulenevalt asjaolust, et kergemate seisundite ravi liigub ambulatoorsesse ja päevaravisse. Lisaks eeltoodule oli 2014. aastal suhteliselt palju ülikalleid ravijuhte – kõik ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravitüübis.

2014. aasta kokkuvõttes on haigekassa strateegilise ostjana suutnud eriarstiabi struktuurset kallinemist ohjata. Ambulatoorselt ja päevaravis osutatakse senisest enam teenuseid. Statsionaarse ravi kasutus väheneb, järjest rohkem tervishoiuteenuseid (sh operatsioonid) sooritatakse senise statsionaarse ravi asemel päevaravis või ambulatoorselt. Vältimatu abi osakaalu langus statsionaarse ravi kasutuses viitab, et plaanilise haiglaravi kättesaadavus kindlustatutele on tõusnud.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikallite (maksumusega üle 65 tuhande euro) ravijuhtude planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi kasutusnäitajatest. Kui 2013. aastal esitati haigekassale tasumiseks 34 ülikallit ravijuhtu maksumusega 3,2 miljonit eurot, siis 2014. aastal rahastas haigekassa 46 ülikallit ravijuhtu, kogumaksumusega 4,5 miljonit eurot. Ülikallite ravijuhtude rahastamine suurenes seega 1,2 miljoni euro võrra. Erialade vaates oli ülikallite ravijuhtude mõju kõige olulisem pediatrias – ülikallite ravijuhtude kulu vähenemine moodustas seal 2% statsionaarse ravi eelarve täitmisest. Ülikalleid ravijuhte oli eelnevast aastast rohkem kirurgias, onkoloogias, günekoloogias ja sisehaiguste erialal. Nende erialade üldmahtu arvestades ei olnud ülikalliste ravijuhtude osakaal eriala eelarve kogutäitmisel oluline (vt tabel 15).

Tabel 15. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 tegelik		Muutus võrreldes 2013. aastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	978	11	1 434	15	47%	36%
Onkoloogia	-	-	312	3		
Pediatria	1 272	12	979	10	-23%	-17%
Sisehaigused	926	10	1 668	17	80%	70%
Sünnitusabi ja günekoloogia	-	-	84	1	-	-
Keskost	70	1	-	-	-	-
Kokku	3 246	34	4 477	46	38%	35%

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Alates 2014. aastast on eelarve planeerimisel ja täitmise jälgimisel muudetud erialade grupeerimise loogikat. Aruannetes ei ole enam eraldi välja toodud näiteks selliseid kirurgilisi erialasid nagu ortopeedia ja uroloogia, kuna nimetatud erialade ravi osutati sageli üldkirurgia eriala raames. Võrdlusaasta andmed on aruande tabelites uute põhimõtete alusel ümber grupeeritud. Eelnevatel aastatel keskostuna kajastatud tervishoiuteenused integreeriti 2014. aastal põhierialade eelarvesse vastavalt nende tegelikule varasemale kasutusele ja neid teenuseid enam eelarve täitmisel eraldi ei jälgita.

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2014. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediatría, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Põhierialade eelarve täitmise ülevaated on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

Tabel 16. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	1 770	2 232	2 264	2 503	2 163	2 606	96%	104%
stационаarne	1 770	2 232	2 264	2 503	2 163	2 606	96%	104%

Esmane järelravi ei ole arstlik eriala, vaid pigem ravikorralduslik teenuseosutaja põhine rahastamise erijuhtum. Patsient suunatakse esmasele statsionaarsele järelravile siis, kui statsionaarse aktiivravi lõppedes ei ole ambulatoorne ravi veel võimalik. Üldhaiglate ja valikupartnerite juures esmase järelravi rahastamise kontekstis tähendab see enamasti olukorda, kus kõrgema etapi haiglas ravil olnud patsiendid suunatakse elukohajärgsesse raviasutusse järelravile. Järelravi ei ole eraldi lepinguerialana regionaalhaiglate ega enamiku keskhaiglate lepingutes. Nendes raviasutustes kajastatakse järelravi vajadusel põhieriala raviarvel.

Esmase järelravi osas planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 0,5 miljonit eurot ning ravijuhtude kasv 300 ravijuhtu. Eelarve täideti summa osas 96%, ravijuhtude osas 104% ulatuses. Võrreldes 2013. aastaga kasvas rahastamine 0,4 miljoni euro ja 400 ravijuhtu võrra (vt tabel 16).

2014. aastal osutati planeeritust rohkem ja odavamaid esmase järelravi ravijuhte. Ravijuhud olid võrreldes eelmise aastaga lühemad – eriala struktuurne kallinemine oli -5,3% (st struktuurne odavnemine). 2014. aastal sai järelravi kokku 2500 inimest, võrreldes eelneva aastaga kasvas esmase järelravi erialal ravi saanud isikute arv 17% (350 inimest).

Esmase järelravi kättesaadavus

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

Kirurgia

Tabel 17. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	129 872	847 609	141 243	879 432	142 377	878 488	101%	100%
ambulaatorne	32 317	758 588	36 835	792 394	37 521	788 861	102%	100%
päevaravi	7 880	22 705	8 307	22 920	8 749	24 295	105%	106%
statsioonarne	89 675	66 316	96 101	64 118	96 107	65 332	100%	102%

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

Kirurgia erialal planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 11,4 miljonit eurot ning ravijuhtude kasv 32 tuhat ravijuhtu, ravijuhtude kasv võrreldes eelneva aastaga 3,8% (vt tabel 17). Eelarvet planeerides eeldati ravi jätkuvat liikumist statsionaarsest ravist päevaravisse ja ambulatoorsesse ravisse. Ambulatoorsete ravijuhtude kasv eelarves oli seotud ka otsusega kajastada edaspidi androloogilist ravi mitte günekoloogia erialal, vaid kirurgia eriala koosseisu kuuluvas uroloogias. Eelarvesse planeeritud statsionaarsete ravijuhtude keskmise maksumuse suhteliselt kiire kallinemine oli seotud kardiokirurgia ja neurokirurgia teenuste loetelu kajastamisega, sh uute ravivõimaluste lisandumisega. Mitmel juhul ei võetud uusi kalleid tehnoloogiaid siiski kasutusele, nt krooniliste ravimitele allumatute valude vaigistamiseks mõeldud baklofeenpumbad ja seljaaju neurosimulaatorid.

Eelarve täideti summa osas 101% ja ravijuhtude osas 100%, st ravijuhud olid planeeritust veidi kallimad. Võrreldes 2013. aastaga kasvas eriala rahastamine 12,5 miljoni euro ja 31 tuhande ravijuhu võrra. Eriala struktuurne kallinemine oli 2014. aastal -0,6% (struktuurne odavnemine), sh oli ambulatoorses ravis struktuurne kallinemine +2,4%, päevaravis +0,1% ja statsionaarses ravis +2,9%. Ravi osutamine senise haiglaravi asemel päevaravis või ambulatoorselt on üldjuhul ka patsiendi poolt eelistatud. Ravi liikumisel ravitüüpide vahel kallineb eraldi vaadates kõigi ravitüüpide keskmine maksumus (statsionaari keskmine ravijuht on juhul, kui kergemad ravijuhud liiguvad teistesse ravitüüpidesse, senisega võrreldes kõrgema maksumusega – statsionaarsete ravijuhtude arv samas langeb jne). Ehkki kõigis ravitüüpides keskmine maksumus tõuseb, siis eriala kokkuvõttes keskmine maksumus langeb. Ravijuhu keskmine maksumus oli planeeritust veidi kallim – eelarves eeldati, et kirurgia erialal on ravitüüpide vaheline liikumine veidi kiirem.

Kirurgia erialal rahastas haigekassa 2014. aastal 406 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 1,6% ehk 6 tuhande inimese võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 2,0%, sh ambulatoorses ravis 2,3%, päevaravis 0,3% ja statsionaarses ravis 0,3%.

Ambulatoorse ravijuhu kallinemine on seotud eeskätt ortopeedias ja üldkirurgias lisandunud laboratoorsete uurin-gute, uuringute ja protseduuridega. Päevakirurgia eelarve ületamine tuleneb ortopeediast, kus kättesaadavuse tagamiseks sõlmiti päevaravi rahastamiseks lepinguid 400 tuhande euro ulatuses enam kui eelarves planeeritud. Statsionaarses ravis jäi ravijuhu keskmine maksumus planeeritust madalamaks eeskätt seoses sellega, et tervis-hoiuteenuste loetelu muudatuste mõju ei rakendunud eeldatud mahus – statsionaarse ravi ravijuhu struktuurne kallinemine oli marginaalne (0,3%).

Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti 2000 ravijuhtu eest 170 tuhat eurot, mis kirurgia eriala eelarve täitmisele olulist mõju tervikuna ei avaldanud.

Kirurgia eriala kättesaadavus

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

Oftalmoloogia (silmahaigused)

Tabel 18. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	18 615	370 600	20 281	370 030	21 346	378 238	105%	102%
ambulaatorne	9 539	354 242	11 176	353 934	11 532	360 869	103%	102%
päevaravi	7 426	14 593	7 511	14 342	8 087	15 545	108%	108%
statsionaarne	1 650	1 765	1 594	1 754	1 727	1 824	108%	104%

Oftalmoloogia erialal planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 1,7 miljonit eurot; ravijuhud planeeriti eelmise aastaga sarnasele tasemele (vt tabel 18). Ambulaatorse ravijuhtu keskmine maksumuse planeerimisel arvestati uute teenuste lisandumisega ning sellest tuleneva ravijuhtu keskmine maksumuse kasvuga.

Eelarve ületati nii ravijuhtude kui summa osas kõigis ravitüüpides, sh olid ambulaatorsed ja statsionaarsed ravijuhud planeeritust kallimad. Päevaravi ravijuhtu keskmine maksumus vastas planeeritule. Võrreldes 2013. aastaga kasvas oftalmoloogia eriala rahastamine 2,7 miljoni euro ja 7600 ravijuhtu võrra.

Ravijuhtude eelarve ületamine tuleneb asjaolust, et ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud 2,2% rohkem raviarveid kui eelneval aastal. Oftalmoloogia erialal rahastas haigekassa 2014. aastal 182 tuhande kindlustatu ravi – ravi saanud isikute arv vähenes võrreldes eelmise aastaga 0,2% ehk 300 inimese võrra.

Eelarve täitmist mõjutas lisaks ravijuhtude lisandumisele ka ravijuhtude planeeritust kiirem kallinemine. Oftalmoloogia ravijuhtu struktuurne kallinemine oli 2014. aastal +3,8%, sh ambulaatorses ravis +3,6%, päevaravis +0,6% ja statsionaarses ravis -0,4% (statsionaarses ravis on tegemist struktuurse odavnemisega).

Ambulaatorses ravis ravi saanud inimeste arv on kahe perioodi võrdluses vähenenud 0,2% (300 inimese võrra). Ravijuhtude arv kasvab seoses sellega, et ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete hulk kasvab. Ravijuhtu keskmine maksumuse tõus on seotud eeskätt ambulaatorses ravis enam osutatud uuringute ja protseduuridega ning tervishoiuteenuse osutamisel kasutatud ravimitega.

Päevaravi kasutusest moodustavad olulise osa (97% summast, 95% ravijuhtudest) katarakti operatsioonid. Katarakti operatsioonide eelarve (ja sellega seotud kogu oftalmoloogia päevaravi eelarve) täitmisele oli oluline mõju seoses lepingupartnerite muutumisega ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingutel, mille alusel tasuti 878

katarakti operatsiooni eest 455 tuhat eurot. Ravijärjekordade välja ostmine moodustas 2014. aasta oftalmoloogia päevaravi täitmisest nii ravijuhtude kui summa osas 6%.

Statsionaarses ravis osutati planeeritust rohkem ning keerukamaid ravijuhte.

Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti oftalmoloogias 3200 ravijuhtu eest 500 tuhat eurot – mõju eelarve täitmisele oli oluline eeskätt päevaravis, kus 878 katarakti operatsiooni eest tasuti 455 tuhat eurot.

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus ei ole hea ja HVA haiglates on ooteajad kõige pikemad oftalmoloogia erialal. Rahastamise kasvule vaatamata on HVA haiglates ooteajad sellel erialal pikad, nõudlus ületab raviasutuste võimalused teenusepakkumiseks. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada eriarstiabi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates. Kindlustatul on õigus pöörduda ükskõik millise haigekassa lepingupartneri poole kogu Eestis, lepingupartnerite andmed on avaldatud haigekassa kodulehel.

Onkoloogia

Tabel 19. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	63 022	140 015	71 418	147 372	70 539	145 567	99%	99%
ambulaatorne	30 735	121 507	35 177	128 057	36 101	126 059	103%	98%
päevaravi	1 967	3 548	1 745	3 362	2 060	3 782	118%	112%
statsionaarne	30 320	14 960	34 496	15 953	32 378	15 726	94%	99%

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

Onkoloogia erialal planeeriti eelarves rahastamise keskmisest kiirem kasv seoses vajadusega hoida sageneva haigestumise juures ravi kättesaadavus stabiilsena. Onkoloogiliste haiguste ravivajaduse tõus on seotud nii elanikkonna vananemise kui ka ravi- ja diagnostikavõimaluste arenemisega. Eelarvesse planeeriti summa kasv võrreldes eelneva aastaga 8,4 miljonit eurot; ravijuhtude kasv 7400 võrra. Erinevalt eriarstiabi üldisest eelarvest planeeriti onkoloogia erialal ka statsionaarsete ravijuhtude kasv (vt tabel 19).

Eelarve täideti nii ravijuhtude kui summa osas 99%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas rahastamine 7,5 miljoni euro võrra, ravijuhud 5600 võrra. Statsionaarseks raviks planeeritud summast osutati enam ambulatoorset ja päevaravi. Ravitüüpide vaheline liikumine oli planeeritust kiirem.

Onkoloogia erialal sai 2014. aastal ravi kokku 47 tuhat kindlustatut, ravi saanud isikute arv oli eelmise aastaga võrreldaval tasemel (kasv 0,1%). Ravijuhtude kasv tulenes 2014. aastal eeskätt ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete kasvust, mis oli võrreldes eelneva aastaga 3,8% – sh ambulatoorses ravis 3,8%, päevaravis 3,0% ja statsionaarses ravis 2,2%.

Ambulatoorses ja päevaravis olid ravijuhud planeeritust kallimad, statsionaarses odavamad. Ravijuhud on ambulatoorses ja päevaravis kallinenud eeskätt seoses vere/veretoodete ja ravimite suurema kasutusega.

Onkoloogia ravijuhu struktuurne kallinemine oli 2014. aastal +0,5%, sh ambulatoorses ravis +5,2%, päevaravis -0,8% ja statsionaarses ravis -5,2% (päevaravis ja statsionaarses ravis on ravijuhud struktuurselt odavnenud). Päevaravi struktuursele odavnemisele on kaasa aidanud ravimiteenuste hinnalangus.

Onkoloogia eriala kättesaadavus

Onkoloogia eriala kättesaadavust on peetud prioriteediks. Raviteenuste osutamine on koondunud eelkõige Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse ja Tartu Ülikooli Kliinikumile. Väiksemas mahus osutatakse onkoloogia raviteenuseid ka Tallinna Lastehaiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on eriarstiabi keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires. Ambulatoorse onkoloogia ooteaeg vastas 01.01.2015 seisuga Eesti vähiravi kvaliteedi tagamise eesmärgina kirjeldatud kahele nädalale Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Ida-Tallinna Keskhaiglas. Tallinna Lastehaiglas oli ooteaeg onkoloogi plaanilisele ambulatoorsele vastuvõtule kolm nädalat.

Pediaatria

Tabel 20. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	21 616	154 984	22 916	152 202	21 984	155 474	96%	102%
ambulatoorne	6 082	125 081	7 313	123 486	7 136	125 238	98%	101%
päevaravi	241	2 502	989	2 205	1 159	2 840	117%	129%
statsionaarne	15 293	27 401	14 614	26 511	13 689	27 396	94%	103%

Pediaatria erialal planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 1,3 miljonit eurot; ravijuhtude osas planeeriti seoses laste arvu vähenemisega ravijuhtude langus 2800 võrra (vt tabel 20). Ravijuhu keskmise maksumuse planeerimisel lisati ambulatoorse ravi eelarvesse täiendavalt rahalisi võimalusi bioloogilise ravi kasutamiseks. Päevaravi ravijuhu keskmise maksumuse planeerimisel arvestati hematoloogia ravikuuride lisandumisega pediaatria eriala eelarvesse. Statsionaarses ravis oli eelarvesse planeeritud ravijuhu keskmise maksumuse kasvu põhjuseks varasemast suuremal arvul kalliste ravijuhtude eelarvesse planeerimine.

Eelarve täideti summa osas 96%, ravijuhtude osas 102%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas rahastamine 0,4 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv 500 võrra. Ravijuhu keskmine maksumus oli kõigis ravitüüpides planeeritust odavam. Eriala struktuurne kallinemine oli 2014. aastal -1,6% (struktuurne odavnemine), sh ambulatoorses ravis +1,9%, päevaravis -1,2% ja statsionaarses ravis -3,7% (päevaravis ja statsionaarses ravis on ravijuhud struktuurselt odavnenud). Ambulatoorses ravis lisandus võrreldes eelneva aastaga kõige rohkem ravijuhte, mille põhidiagnoosiks on psüühika- ja käitumishäired (F00–F99) või tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega (Z00–Z99, ambulatoorses ravis on siin sageli tegemist ravijuhtudega, mis võiksid kuuluda pigem perearsti kompetentsi). Päevaravis langes eeldatuga võrreldes ravimite kasutus. Statsionaarses ravis oli ravijuhud planeeritust lühemad ja lihtsamad, ravijuhu keskmisele maksumusele oli mõju ka ülikallitel ravijuhtudel. 2013. aastal rahastas haigekassa pediaatria erialal 12 ülikallist ravijuhtu kogumaksumusega 1,3 miljonit eurot; 2014. aastal oli pediaatria eriala 10 ülikalli ravijuhu kogumaksumus üks miljon eurot.

Pediaatria erialal rahastas haigekassa 2014. aastal 76 tuhande lapse ravi. Võrreldes eelneva aastaga ei muutunud ravi saanud isikute arv oluliselt (kasv aastaga 0,3% ehk 200 inimese võrra). Ka ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta ei ole oluliselt muutunud (kasv aastaga 0,03%). Laste (vanuses 0–18 aastat) ravi kajastatakse lisaks pediaatriale ka teiste erialade kasutuses – nt raviautustes, kus ei ole eraldi pediaatria eriala, rahastatakse laste ravi kirurgia, sisehaiguste eriala eelarvest. Kõigi erialade peale kokku kasvas eriarstiabi teenuseid kasutanud laste arv 2014. aastal eelneva aastaga võrreldes 1% ehk 1400 lapse võrra. Kindlustatud laste arv ei ole 2014. aasta lõpus oluliselt erinev 2013. aasta lõpust (vähenemine 0,1%) – eriarstiabi kasutus laste poolt on kasvanud.

Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti pediaatrias 655 ravijuhtu eest 33 tuhat eurot, millel ei olnud eriala eelarve täitmisele olulist mõju.

Pediaatria eriala kättesaadavus

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

Psühhiaatria

Tabel 21. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	20 465	237 558	27 320	238 432	26 790	240 417	98%	101%
ambulaatorne	6 379	226 824	7 809	227 632	7 699	229 317	99%	101%
päevaravi	979	479	349	543	452	623	130%	115%
statsionaarne	13 107	10 255	19 162	10 257	18 639	10 477	97%	102%

Psühhiaatria erialal planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 6,9 miljonit eurot; ravijuhtude kasv 900 ravijuhtu võrra (vt tabel 21). Keskmisest suurem eelarvetõus oli seotud tervishoiuteenuste loetelu psühhiaatriliste teenuste osa kaasajastamisega – piirhind ühtlustati standardhinnaga, teenuste kirjeldused kaasajastati, samuti lisati mitmed uued teenused.

Eelarve täideti summa osas 98%, ravijuhtude osas 101%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas psühhiaatria eriala rahastamine 6,3 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv 2900 võrra. Ravijuhtu keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Eriala struktuurne kallinemine oli 2014. aastal -2,1% (struktuurne odavnemine), sh ambulatoorses ravis -1,4%, päevaravis +17,4% ja statsionaarses ravis -3,2% (ambulatoorses ravis ja statsionaarses ravis on ravijuhud struktuurselt odavnemised).

Psühhiaatria erialal rahastas haigekassa 2014. aastal 65 tuhande inimese ravi – ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 2,8% ehk 1800 inimese võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv vähenes võrreldes eelmise aastaga 1,6%. Arvestades ka ravijuhtude struktuurset odavnemist, võib hinnata, et psühhiaatria erialal lisandus kergemate seisundite ravi.

Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti psühhiaatria erialal 1000 ravijuhtu eest 63 tuhat eurot, millel ei olnud eriala eelarve täitmisele olulist mõju.

Psühhiaatria eriala kättesaadavus

Psühhiaatria eriala kättesaadavus on hea ja üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Sisehaigused

Tabel 22. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	155 818	832 750	166 402	843 520	172 715	873 998	104%	104%
ambulaatorne	50 318	753 741	55 175	766 107	57 949	796 102	105%	104%
päevaravi	9 775	7 324	10 140	7 079	11 258	8 107	111%	115%
statsioonarne	95 725	71 685	101 087	70 334	103 508	69 789	102%	99%

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 erijuhitudena kajastatakse sisehaiguste erialal dialüüsid (hemodialüüs ja peritoneaaldialüüs).

Sisehaiguste osas planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 10,6 miljonit eurot; ravijuhtude kasv 11 tuhat ravijuhtu (vt tabel 22). Struktuurse muudatusena eeldati ambulatoorsete ravijuhtude kasvu päevaravi ja statsionaarse ravi juhtude arvelt.

Eelarve täideti nii summa kui ravijuhtude osas 104% – ravijuhtu keskmine maksumus vastas planeeritule, ravijuhtude arv oli eelarves eeldatust kõrgem. Raviteenuste kättesaadavuse tagamiseks suurendas lepingumahtu võrreldes esialgselt planeerituga. Lepingumahud ületati paljude raviasustuste poolt, lepingumahtu ületava töö osakaal eriala raviteenuste rahastamises oli 2014. aastal ravijuhtude ja summa osas 2%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas sisehaiguste eriala rahastamine 16,9 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv 41 tuhande võrra.

Ravijuhtude arv kasvas võrreldes planeerituga ning eelneva aasta tegeliku kasutusega ambulatoorses ja päevaravis. Sisehaiguste eriala statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes võrreldes eelneva aastaga 3% – eelduslikult osutatakse üha enam seni statsionaarselt osutatud teenuseid päevaravis ja ambulatoorselt.

Sisehaiguste erialal rahastas haigekassa 2014. aastal 364 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 1,6% ehk 5700 inimese võrra. Ravijuhtude arvu kasv on olulisel määral seotud ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arvu kasvuga – võrreldes eelmise aastaga kasv 3,3%.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2014. aastal -0,7% (struktuurne odavnemine), sh ambulatoorses ravis +1,9%, päevaravis +2,3% ja statsionaarses ravis +4,3%. Statsionaarsete ravijuhtude absoluutarv on nii eelarves planeerituga kui ka eelneva aasta kasutusega võrreldes madalam. Statsionaarselt ravitakse eelnevaga võrreldes keskmiselt keerulisemat ja pikemat ravi nõudvaid seisundeid ja kergemad juhud on vähemalt osaliselt liikunud ambulatoorsesse ning päevaravisse.

Raviarvetel märgitud põhidiagnooside alusel on kõige enam kasvanud nende raviarvete arv, mille põhidiagnoos kuulub gruppi M00–M99 (lihaskonna ja sidekoehaigused) – kasv võrreldes eelneva aastaga 6300 ravijuhtu. Oluliselt on suurenenud ka nende raviarvete arv, kus põhidiagnoos kuulub gruppi Z00–Z99 (tervise seisundit

mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenustega) – kasv võrreldes eelneva aastaga 6100 ravijuhtu, eeskätt ambulatoorses ravis. Sellesse diagnoosigrupi kuuluvate sisehaiguste ambulatoorsete raviarvete puhul on üldjuhul tegemist keskmisest oluliselt odavamate ravijuhtudega, kus konkreetset haigusseisundit ei tuvastata. Suure tõenäosusega kuuluvad sellised raviarved pigem perearsti kompetentsivaldkonda, osaliselt on tegemist ka korduvvisiidi kajastamisega eraldi raviarvel.

Raviarvetel märgitud teenuste osas on suurenenud eeskätt laboratoorsete uuringute, uuringute ja protseduuride ning ravimite osakaal sisehaiguste eriala rahastamises.

Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti sisehaiguste erialal 2300 ravijuhtu eest 160 tuhat eurot – ravijärjekordade välja ostmisel ei olnud sisehaiguste eriala eelarve täitmisele olulist mõju.

Sisehaiguste eriala kättesaadavus

Sisehaiguste eriala kättesaadavus on varieeruv ja keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad on eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates, kus patsientide nõudlus konkreetsetes ravisutuses ja/või raviarsti juures ületab ravisutuse võimalusi teenuse pakkumiseks. Üldhaiglates esineb ooteaegade probleeme erialadel, kus raviarste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate raviarstid.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 23. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	44 172	521 452	46 716	502 496	47 080	511 634	101%	102%
ambulatoorne	22 231	475 064	23 249	456 333	23 929	466 155	103%	102%
päevaravi	2 610	16 589	2 707	16 388	2 835	16 720	105%	102%
statsionaarne	19 331	29 799	20 760	29 775	20 316	28 759	98%	97%

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

Günekoloogia erialal planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 2,5 miljonit eurot; ravijuhtude vähenemine 19 tuhat ravijuhtu (vt tabel 23). Ambulatoorne ravijuhtude langus oli tingitud androloogia ravijuhtude ja eelarve liikumisest kirurgiasse.

Eelarve täideti summa osas 101%, ravijuhtude osas 102%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas günekoloogia rahastamine 2,9 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv vähenes 10 tuhande võrra. Planeeritust enam osutati ambulatoorset ja päevaravi, statsionaarse ravi kasutus (sh sünnituste arv) oli eelarve eeldatust madalam. Ravijuhtu keskmine maksumus oli kõigis ravitüüpides planeeritust veidi kõrgem.

Günekoloogia erialal rahastas haigekassa 2014. aastal 196 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv vähenes võrreldes eelmise aastaga 3,6% ehk 7200 inimese võrra. Ravi saanud isikute arvu vähenemine on seotud asjaoluga,

et 2013. aastal kajastati günekoloogia erialal ka androloogia raviteenuste rahastamine. Günekoloogia erialal ravi saanud naiste arv kasvas 2014. aastal 2013. aastaga võrreldes 0,7% ehk 1200 naise võrra. Ravijuhtude eelarve ületamine tuleneb ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arvu kasvust (kasv võrreldes eelmise aastaga 1,7%).

Eriala struktuurne kallinemine oli 2014. aastal +1,3%, sh ambulatoorses ravis -0,3% (struktuurne odavnemine, mis muu hulgas tuleneb ka asjaolust, et ühe ravi saanud isiku kohta esitati rohkem raviarveid), päevaravis +2,5% ja statsionaarses ravis +4,0%.

Statsionaarse günekoloogia osas jäi alatäidetuks nii sünnituste kui muu günekoloogia eelarve. Eelarves planeeritud 13,8 tuhande sünnituse asemel rahastas haigekassa 2014. aastal 13,3 tuhat sünnitust (neist 69 ravijärjekordade välja ostmise lepingu alusel). Sünnituste arv langes 2014. aastal eelneva aastaga võrreldes 0,9%, samas on eelnevate aastate kiire langustempo on pidurdunud.

Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti sünnitusabi ja günekoloogia erialal 1100 ravijuhtu eest 190 tuhat eurot, millel ei olnud eriala kogueelarve täitmisele olulist mõju.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala kättesaadavus

Günekoloogia eriala kättesaadavus on rahuldav, kuna üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Taastusravi

Tabel 24. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	11 389	74 939	14 094	80 859	13 770	86 069	98%	106%
ambulatoorne	5 374	67 748	7 003	73 716	6 792	78 770	97%	107%
statsionaarne	6 015	7 191	7 091	7 143	6 978	7 299	98%	102%

Taastusravis planeeriti eelarves rahastamise kasv võrreldes eelneva aastaga 2,7 miljonit eurot; ravijuhtude kasv 5,9 tuhat ravijuhtu (vt tabel 24). Ambulatoorse ravijuhtu keskmise maksumuse osas planeeriti eelarvesse tõus eesmärgiga võimaldada patsiendile ühe taastusravi juhu käigus rohkem protseduure ja uuringuid ning kajastada neid ühel raviarvel.

Eelarve täideti summa osas 98%, ravijuhtude osas 106%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas taastusravi rahastamine 2,4 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv 11 tuhande võrra. Ravijuhtu keskmine maksumus oli nii ambulatoorses kui statsionaarses ravis planeeritust oluliselt odavam. Eeldus, et ambulatoorses ravis kajastatakse protseduurid ja uuringud ühel raviarvel, ei realiseerunud – ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv kasvas ambulatoorses ravis 9,1%. Statsionaarses ravis vähenes ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta 1,2%. Eriala struktuurne kallinemine oli 2014. aastal -7,6% (struktuurne odavnemine), sh ambulatoorses ravis -7,9% (struktuurne odavnemine), statsionaarses ravis +17,3%.

Taastusravi erialal rahastas haigekassa 2014. aastal 56 tuhande inimese ravi – kasv võrreldes eelmise aastaga 5,5% ehk 3000 inimese võrra, sh ambulatoorses ravis kasvas ravi saanud isikute arv 6,6% ehk 3000 inimese võrra, statsionaarses ravis 2,8% ehk 200 inimese võrra.

Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti taastusravis 1400 ravijuhu eest 100 tuhat eurot, millel ei olnud eriala eelarve täitmisele olulist mõju.

Taastusravi eriala kättesaadavus

Taastusravi eriala kättesaadavuses on jätkuvalt arenguruumi, rahastamise kasvuga ei kaasnenud ooteaegade lühenemist. Kahe perioodi kokkuvõttes on esmaste plaaniliste vastuvõttude arv kasvanud, kuid seda eeskätt ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arvelt.

Eriarstiabi lepingute täitmine

2014. aastal tasus haigekassa raviasutustele 3,3 miljoni eriarstiabi ravijuhu eest 529,9 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 82% ning summa 93% eriarstiabi lepingute täitmisest.

Alates 2014. aastast sõlmitakse eriarstiabis lepingute rahalised mahud mitte enam kvartaalselt vaid esimeseks ja teiseks poolaastaks, esimeses poolaastas täitmata lepingumaht ei kandu automaatselt teise poolaastasse üle. Poolaasta sees on lepingu täitmine olulises osas sõltuv raviasutuse töökorraldusest – raviasutusel on kohustus tagada arstiabi ühtlane kättesaadavus. Haigekassa jaoks on oluline, et arstiabi kättesaadavus perioodi lõpus ei halveneks.

Tabelis 25 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartneritega 2014. aastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta. Tabelis 26 on esitatud haglavõrgu arengukava haiglate lepingute andmed raviasutuste lõikes. Tabelites 25 ja 26 esitatud lepingute täitmise andmetes kajastuvad ka kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel riigieelarvest finantseeritavad tervishoiuteenused, mis haigekassa eelarve täitmisel on kajastatud muude kulude hulgas (vt peatükk 6).

Tabel 25. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	249 664	1 338 578	251 504	1 356 110	238 887	1 288 882	240 291	1 318 828
Piirkondlikud haiglad	139 306	514 092	139 704	519 049	132 281	489 683	133 323	502 593
Keskhaiglad	77 482	567 910	79 093	582 961	74 846	548 512	75 527	564 634
Üldhaiglad ja kohalik haigla	32 876	256 576	32 707	254 100	31 760	250 687	31 441	251 601
Valikupartnerid	19 329	312 133	18 644	295 489	18 801	307 517	18 178	290 792
Ravi rahastamise lepingud kokku	268 993	1 650 711	270 148	1 651 599	257 688	1 596 399	258 469	1 609 620
Ravijärjekordade väljaostmine (lepinguperiood 01.04.–31.12.14)	1 449	14 798	797	9 504	0	0	454	2 148
Kokku	270 442	1 665 509	270 945	1 661 103	257 688	1 596 399	258 923	1 611 768

Võrreldes 2013. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 12%, valikupartneritel (koos ravijärjekordade väljaostmiseks sõlmitud lepingute täitmisega) 1%. Osutatud ravijuhtude arv kasvas haiglavõrgu arengukava haiglates 5%, valikupartnerite poolt osutatud ravijuhtude arv vähenes võrreldes 2013. aastaga 4%. Rahastamise muutusele vaatamata (haiglavõrgu arengukava haiglate poolt osutatud raviteenuste rahastamine kasvab kiiremini) suureneb ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv eeskätt haiglavõrgu arengukava regionaal- ja keskhaiglates. Kindlustatud soovivad leida terviseprobleemidele lahendust eeskätt suuremates haiglates. Tabelites 25 ja 26 esitatud lepingu täitmise andmed sisaldavad kõiki haigekassale tasumiseks esitatud raviarveid (sh ka lepingumahtu ületava tööna, koefitsiendiga tasumiseks esitatud raviarved summa ulatuses, mille

osas haigekassa võttis tasu maksmise kohustuse üle). Ületööna⁵ esitasid piirkondlikud haiglad raviarveid tasumiseks 2,9 miljoni euro ulatuses; keskhaiglad 3,0 miljoni euro eest; üldhaiglad ja kohalik haigla 0,6 miljoni euro eest; valikupartnerid 0,2 miljoni euro eest.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2014. aastal võrreldes eelneva aastaga 10%, ravijuhte osutati piirkondlikes haiglates 4% enam kui 2013. aastal. Piirkondlike haiglate ravijuhud moodustasid 2014. aastal 31% ning summa 52% eriarstiabi lepingute täitmisest. Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla osutasid nii I kui II poolaastal kokku lepitust rohkem ravijuhte. Ületööna tasuti Põhja-Eesti Regionaalhaigla 11 tuhat ravijuhtu eest 2 miljonit eurot, Tartu Ülikooli Kliinikumile 4 tuhande ravijuhtu eest 0,8 miljonit eurot. Tallinna Lastehaigla osutas I poolaastal kokku lepitust enam ravijuhte, kuid seoses ravijuhtu kokku lepitust madalama keskmise maksumusega ei tekkinud raviasutusel I poolaastal vajadust ületöö esitamiseks. II poolaastal jäi Tallinna Lastehaigla leping nii ravijuhtude kui summa osas täitmata.

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2014. aastal võrreldes eelneva aastaga 13%, ravijuhte osutati keskhaiglates 5% enam kui 2013. aastal. Keskhaiglate ravijuhud moodustasid 2014. aastal 35% ning summa 29% eriarstiabi lepingute täitmisest. Kõik keskhaiglad osutasid nii esimesel kui teisel poolaastal ambulatoorseid ravijuhte vähemalt lepinguga kokku lepitud määras. Kõik keskhaiglad esitasid mõlemal poolaastal osa raviarveid tasumiseks ületööna. 2014. aasta eest kokku tasuti ületööna Ida-Tallinna Keskhaigla 16 tuhande ravijuhtu eest 1,7 miljonit eurot; Ida-Viru Keskhaigla 1300 ravijuhtu eest 0,3 miljonit eurot; Lääne-Tallinna Keskhaigla 6500 ravijuhtu eest 0,6 miljonit eurot; Pärnu Haigla 3400 ravijuhtu eest 0,4 miljonit eurot.

Üldhaiglad ja kohalik haigla (Hiiumaa Haigla, Jõgeva Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Rapla Maakonnahaigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla) osutasid 2014. aastal 3% rohkem ravijuhte, kui 2013. aastal. Neile raviasutustele summa kasvas eelneva aastaga võrreldes 8%. Üldhaiglate ja kohaliku haigla osakaal eriarstiabi lepingute täitmisel oli 2014. aastal ravijuhtude osas 15%, summa osas 12%. Mõlemal poolaastal täitsid kokku lepitud ambulatoorsete ravijuhtude arvu ja esitasid osa arveid ületööna Järvamaa Haigla, Rakvere Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla ja Viljandi Haigla – neile haiglatele tasuti kokku 2400 ravijuhtu eest 0,5 miljonit eurot. Jõgeva Haigla ja Valga Haigla täitsid lepingus kokku lepitud ambulatoorsete ravijuhtude arvu ja esitasid osa arveid ületööna I poolaastal – ületööna tasuti neile kokku 300 ravijuhtu eest 61 tuhat eurot. Põlva Haigla ja Rapla Maakonnahaigla täitsid lepingus kokku lepitud ambulatoorsete ravijuhtude arvu ja esitasid osa arveid ületööna II poolaastal – ületööna tasuti neile kokku 680 ravijuhtu eest 0,1 miljonit eurot. Hiiumaa Haigla, Kuressaare Haigla ja Narva Haigla ei esitanud 2014. aastal ületööna raviarveid – lepingus kokku lepitud ravijuhtude arvu täitis II poolaastal küll Hiiumaa Haigla, kuid seoses planeeritud madalama ravijuhtu keskmise maksumusega ei olnud raviasutusel vajadust ületöö esitamiseks.

Valikupartneritele lepinguid ja nende täitmist mõjutas aasta alguses läbi viidud lepingupartnerite valikukonkurss eriarstiabis. Patsientidele järjepideva ravi tagamiseks lepitati raviasutustega, kellega uueks lepinguperioodiks (alates 01.04.2014) lepinguid ei sõlmitud, kokku pooleli oleva ravi ja ravijärjekorradesse registreeritud vastuvõttude rahastamises. Valikupartneritega uueks perioodiks sõlmitud lepingutes oli ravijuhtude arv sarnane eelnevale perioodile (muudatusi võis esineda piirkonniti). Valikupartnerite lepingute suhteliselt madalam täitmine tuleneb ka teenuseosutajate struktuuri muutumisest. Raviasutustes, kelle lepingumaht vähenes valikukonkurssi tulemusel oluliselt, on ooteaja lubatud maksimumpikkusest kinni pidamisega probleeme. Valikupartnerite lepingud jäid olulises mahus alataidetuks II kvartalis, pärast valikukonkurssi tulemuste jõustumist. II poolaastal on lepingute alataitmise osakaal vähenenud, aasta lõpus esitasid valikupartnerid tasumiseks ka ületööd – kokku tasuti valikupartneritele ületööna 5027 ravijuhtu eest 0,2 miljonit eurot. Ravijärjekordade rahastamiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti 2014. aastal 12 tuhande ravijuhtu eest 1,3 miljonit eurot.

⁵ Ületöö – haigekassa poolt kokku lepitud tingimustel tasustatav üle lepingumahu osutatav teenus.

Alljärgnevas tabelis on esitatud info haiglavõrgu arengukava haiglate eriarsti lepingute täitmise kohta 2014. aastal raviasutuste lõikes.

Tabel 26. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad								
Tallinna Lastehaigla SA	10 382	89 348	10 347	90 484	10 433	89 006	10 153	87 108
ambulaatorne	3 764	79 302	3 802	78 953	3 910	78 957	3 837	76 014
päevaravi	852	1 839	826	2 050	851	1 838	802	1 877
statsionaarne	5 766	8 207	5 719	9 481	5 672	8 211	5 514	9 217
TÜ Kliinikum SA	62 979	247 201	62 738	250 332	59 294	233 979	59 641	239 860
ambulaatorne	19 978	217 384	19 792	220 574	18 510	206 511	19 074	212 342
päevaravi	2 976	6 695	2 945	6 709	2 838	6 094	2 795	6 142
statsionaarne	40 025	23 122	40 001	23 049	37 946	21 374	37 772	21 376
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	65 945	177 543	66 619	178 233	62 554	166 698	63 529	175 625
ambulaatorne	19 183	155 745	19 622	156 337	18 226	146 319	18 925	155 295
päevaravi	2 505	3 626	2 540	3 791	2 523	3 511	2 482	3 264
statsionaarne	44 257	18 172	44 457	18 105	41 805	16 868	42 122	17 066
Keskhaiglad								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	34 505	237 809	35 682	248 087	32 714	228 049	33 251	234 212
ambulaatorne	13 598	215 699	14 241	225 087	13 039	207 555	13 290	213 562
päevaravi	3 662	7 907	3 686	8 122	3 136	6 793	3 213	6 983
statsionaarne	17 245	14 203	17 755	14 878	16 539	13 701	16 748	13 667
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	18 701	159 433	18 944	159 119	18 455	154 227	18 510	154 840
ambulaatorne	7 564	145 590	7 564	145 601	7 322	141 647	7 423	142 215
päevaravi	1 527	2 756	1 547	2 574	1 699	2 623	1 716	2 635
statsionaarne	9 610	11 087	9 833	10 944	9 434	9 957	9 371	9 990
SA Ida-Viru Keskhaigla	12 007	79 765	12 013	81 569	12 206	78 391	12 189	80 337
ambulaatorne	4 126	71 751	3 982	72 981	3 956	70 679	3 856	72 175
päevaravi	952	1 809	961	1 845	969	1 763	999	1 779
statsionaarne	6 929	6 205	7 070	6 743	7 281	5 949	7 334	6 383
Pärnu Haigla SA	12 269	90 903	12 454	94 186	11 471	87 845	11 577	95 245
ambulaatorne	4 063	81 433	4 244	84 319	3 905	78 917	4 112	86 311
päevaravi	801	2 401	774	2 675	780	2 322	730	2 469
statsionaarne	7 405	7 069	7 436	7 192	6 786	6 606	6 735	6 465

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Üldhaiglad ja kohalik haigla								
Järvamaa Haigla AS	2 377	21 590	2 374	21 829	2 303	20 800	2 289	21 545
ambulatoorne	1 097	19 743	1 101	19 993	1 063	19 030	1 041	19 683
päevaravi	115	397	120	403	100	356	100	373
statsioonarne	1 165	1 450	1 153	1 433	1 140	1 414	1 148	1 489
Kuressaare Haigla SA	3 238	25 650	3 153	23 666	3 086	24 684	3 009	24 384
ambulatoorne	998	22 947	961	21 217	959	22 125	951	22 055
päevaravi	173	359	151	303	167	355	164	284
statsioonarne	2 067	2 344	2 041	2 146	1 960	2 204	1 894	2 045
Läänemaa Haigla SA	1 862	16 610	1 895	17 136	1 762	15 636	1 763	15 987
ambulatoorne	609	15 021	645	15 522	573	14 139	578	14 554
päevaravi	65	296	71	325	62	281	59	260
statsioonarne	1 188	1 293	1 179	1 289	1 127	1 216	1 126	1 173
AS Rakvere Haigla	3 722	24 046	3 737	24 232	3 585	25 301	3 567	25 941
ambulatoorne	1 186	20 427	1 170	20 467	1 248	22 045	1 219	22 655
päevaravi	151	641	160	703	118	525	124	555
statsioonarne	2 385	2 978	2 407	3 062	2 219	2 731	2 224	2 731
Lõuna-Eesti Haigla AS	2 777	19 680	2 876	20 065	2 743	19 589	2 816	20 403
ambulatoorne	867	16 935	863	17 053	870	16 972	862	17 629
päevaravi	221	707	221	715	181	579	189	630
statsioonarne	1 689	2 038	1 792	2 297	1 692	2 038	1 765	2 144
SA Narva Haigla	6 422	52 457	6 242	51 419	6 147	49 194	5 933	46 897
ambulatoorne	2 191	45 793	2 045	44 807	2 003	43 064	1 886	40 798
päevaravi	233	560	220	532	208	519	224	542
statsioonarne	3 998	6 104	3 977	6 080	3 936	5 611	3 823	5 557
Viljandi Haigla SA	5 167	34 609	5 220	34 633	4 859	33 540	4 858	33 468
ambulatoorne	1 449	30 849	1 462	30 884	1 407	30 061	1 398	30 191
päevaravi	146	520	134	495	135	481	135	486
statsioonarne	3 572	3 240	3 624	3 254	3 317	2 998	3 325	2 791
Valga Haigla AS	1 749	16 738	1 800	16 883	1 758	16 968	1 732	16 609
ambulatoorne	645	15 094	645	15 094	655	15 349	644	15 021
päevaravi	148	464	164	526	154	471	148	483
statsioonarne	956	1 180	991	1 263	949	1 148	940	1 105
SA Hiiumaa Haigla	689	5 822	663	5 452	678	5 579	613	5 699
ambulatoorne	210	5 179	183	4 838	187	4 922	176	5 177
päevaravi	38	172	32	146	29	153	18	114
statsioonarne	441	471	448	468	462	504	419	408

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Põlva Haigla AS	1 847	14 739	1 832	14 795	1 859	14 840	1 891	15 191
ambulatoorne	625	12 850	625	12 930	633	12 949	615	13 167
päevaravi	115	547	115	549	114	544	124	596
statsionaarne	1 107	1 342	1 092	1 316	1 112	1 347	1 152	1 428
Rapla Maakonna Haigla SA	1 808	15 872	1 687	15 104	1 744	15 743	1 765	17 010
ambulatoorne	707	14 310	703	13 778	718	14 320	751	15 566
päevaravi	118	303	84	251	122	289	105	257
statsionaarne	983	1 259	900	1 075	904	1 134	909	1 187
Jõgeva Haigla SA	1 218	8 763	1 228	8 886	1 236	8 813	1 205	8 467
ambulatoorne	415	7 741	410	7 862	434	7 793	404	7 452
päevaravi	31	109	32	108	31	108	31	105
statsionaarne	772	913	786	916	770	912	770	910
HVA haiglad kokku	249 664	1 338 578	251 504	1 356 110	238 887	1 288 882	240 291	1 318 828
ambulatoorne	83 275	1 193 793	84 060	1 208 297	79 618	1 153 354	81 042	1 181 862
päevaravi	14 829	32 108	14 783	32 822	14 217	29 605	14 158	29 834
statsionaarne	151 560	112 677	152 661	114 991	145 051	105 923	145 091	107 132

Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

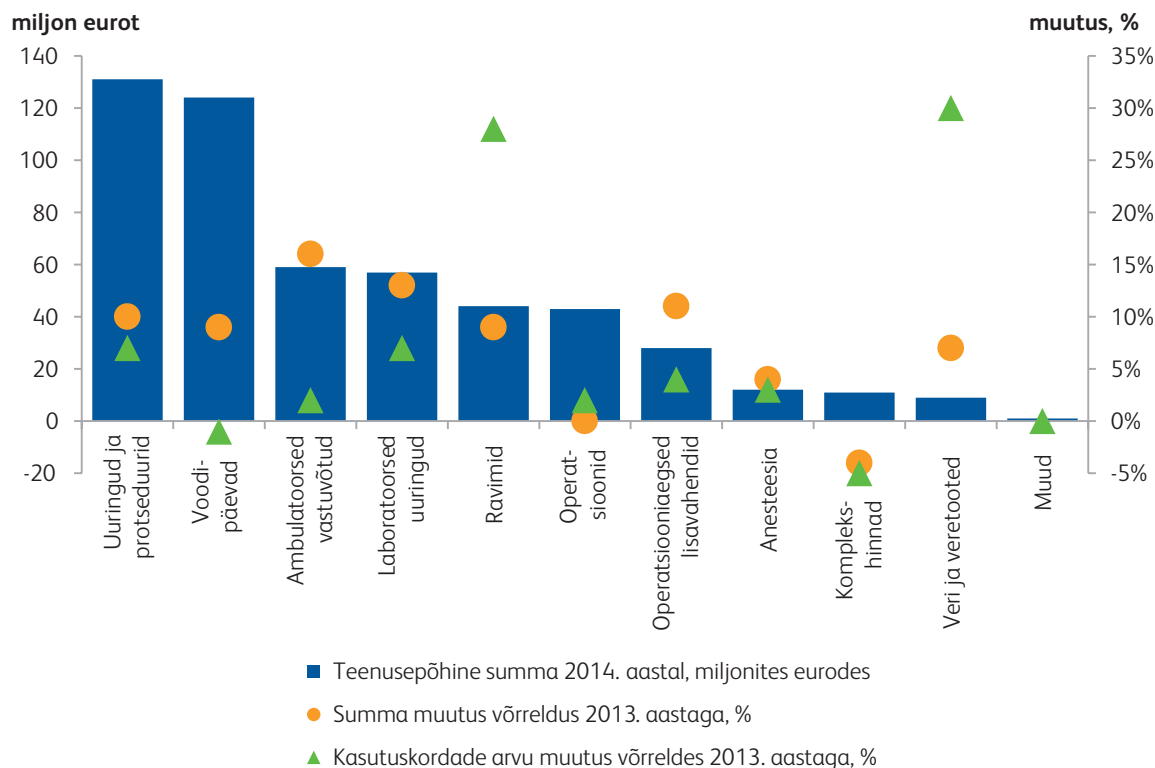
2014. aastal rahastas haigekassa eriarstiabi raviteenuseid (v.a valmisolekutasud) 518,8 miljoni euro eest.

Kõige olulisema osa eriarstiabi raviarvetel kajastatud teenustest moodustasid 2014. aastal **uuringud ja protseduurid** (vt joonis 13). Nende rahastamine kasvab veidi kiiremini kui eriarstiabi üldine rahastamine, ka kasutuskordade arvu kasvutempo on keskmisest kiirem (7% vs 6%). Ka **laboratoorsete uuringute** puhul on rahastatud kasutuskordade arv kasvanud keskmisest oluliselt kiiremini. Uuringute ja protseduuride ning laboratoorsete uuringute osakaalu suurenemine rahastamises peegeldab tehnoloogilist arengut. Samas on oluline tagada, et teostatud uuringud ja protseduurid oleksid vajalikud, kordusuuringute vältimine on lisaks patsiendi ohutuse tagamisele oluline ka ravikindlustuse otstarbekaks kasutamiseks.

Voodipäevade kasutuskordade arv on langenud. Maksumus kasvab eriarstiabi keskmises tempos, sest 2014. aasta alguses lisati voodipäevade piirhindade arvestusse täiendavalt arsti ajaressurssi. Palgakomponent voodipäevade piirhinnas tõusis ka seoses tervishoiutöötajate palgakokkuleppega.

Ambulatoorsete vastuvõtude rahastamine kasvas rahalise mahu osas kõige kiiremini, kasutuskordade arvu kasv on sellega võrreldes suhteliselt tagasihoidlik. Palgakomponendi osakaal ambulatoorse vastuvõtu piirhinnas on suhteliselt kõrge (nt arsti esmase vastuvõtu hinnast moodustab 80% tööjõukulu). Tervishoiutöötajate palgakokkuleppest tulenev hindade tõus oli ambulatoorsete vastuvõtude puhul kõige olulisema mõjuga.

Ravimite rahastamine eriarstiabi eelarvest hõlmab põhiliselt keemiaravi onkoloogias ja hematoloogias, bioloogilist ravi ja muid kallihinnaliste spetsiifiliste ravimite kasutamist (nt organsiirdamisel kasutatavad ravimid). Ravimite puhul kasvab (erandina teistest teenustegruppidest) kasutuskordade arv kiiremini kui maksumus. Ravimite kasutusest tervishoiuteenuste eelarves annab põhjalikuma ülevaate käesoleva aruande peatükk 3.



Joonis 13. Eriarstiabi raviarvetel 2014. aastal kajastatud teenused teenuseliikide lõikes

1.4. Õendusabi

Õendusabi rahaliseks mahuks planeeriti 2014. aastal 23,9 miljonit eurot, mis oli 16% suurem kui 2013. aasta õendusabi raviteenuste rahastus (vt tabel 27). Alates 2014. aasta 1. jaanuarist tõusid tervishoiuteenuste hinnad palgakokkuleppest tulenevalt. Eelarve ennakasv võrreldes teiste tervishoiuteenuste liikidega tulenes vajadusest toetada õendusabi tegevuste järjest kasvavat osatähtsust.

2014. aastal töötati seoses 20.01.2014 jõustunud uue määrusega „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“ välja mitmeid muudatusi nii õendusabi tervishoiuteenuste hinnakirjas (kaasajastati statsionaarse õendusabi teenuse voodipäeva piirhind ning koduõendusteenuse piirhind) kui ka õendusabi rahastamises üldisemalt. Muudatused tervishoiuteenuste loetelus jõustusid 01.01.2015.

Haigekassa tasus 2014. aastal kindlustatud isikutele osutatud õendusabi teenuste eest 19% rohkem kui 2013. aastal. Kasvasid nii ambulatoorse õendusabi kui statsionaarse õendusabi rahastus 19%. Osaliselt on kasv tingitud ravijuhtude arvu tõstmisest kui ka teenuse piirhinna kasvust. Statsionaarses õendusabis kasvas ravijuhtude arv 2%. Statsionaarse õendusabi eelarve ületati seoses ravijärjekordadesse registreeritud inimeste ravi rahastamisega asutustes, kus valikukonkursi tulemusel uueks perioodiks ravi rahastamise lepingut ei sõlmitud. Geriaatrilise hindamise ravijuhtude arv vähenes 3%.

Kõige enam kasvas ravijuhtude arv koduõenduses 8%. Koduõenduse ravijuhtude kasv ennaktempos on olnud haigekassa prioriteediks õendusabis, et parandada koduõendusteenuste kättesaadavust. Koduõenduse eelarve ületamine on seotud lisaks ravijärjekordade väljaostmisele ka teenuse kättesaadavuse parandamisega. Haigekassa nõukogu otsusega jäeti õendusabi 2014. aasta eelarves 300 tuhat eurot reservi. Reservi planeeritud vahendeid kasutati koduõenduse kättesaadavuse parandamiseks.

2/3 koduõenduse ravijuhtudest osutatakse valikupartnerite poolt. 2014. aasta II poolaastal läbiviidud täiendavate partnerite valikukonkursil pöörati senisest enam tähelepanu teenuse geograafilise kättesaadavuse parandamisele ning ühtlustamisele. Teenuseosutajate valik kuulutati välja ja lepingud sõlmiti nii, et teenuse osutaja peab osutama teenuseid eeskätt selles piirkonnas, kus ta valikukonkursi võitis – näiteks, kui teenuseosutaja osales valikukonkursil teenuse osutamiseks väljaspool linna asuvas vallas, siis tuleb ka lepingu täitmisel tagada teenuse osutamine just nimelt selles vallas. Varasemalt, kui sellist piirangut polnud, kippus teenuse osutamine kogunema maapiirkondadest linnadesse. Koduõendusteenuse kättesaadavuse parandamine on haigekassa prioriteet ka seetõttu, et erinevalt statsionaarsest õendusabist on see patsiendi jaoks omaosaluseta.

Tabel 27. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	16 362	18 647	19 197	19 293	19 493	19 055	102%	99%
Koduõendus*	4 152	34 101	4 337	32 580	4 946	36 844	114%	113%
Geriaatriline hindamine	93	1 439	103	1 466	98	1 400	95%	95%
Reserv	0	0	300	0	0	0	-	-
Kokku	20 607	54 187	23 937	53 339	24 537	57 299	103%	107%

*Alates 2014. aastast kajastatakse vähihaigete kodune toetusravi koduõenduse hulgas.

Koduõenduse visiitide arv on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 9%. Samuti on kasvanud ka teenust saanud isikute arv. Keskmine visiitide arv ühe isiku kohta on kasvanud 29,3 visiidilt isiku kohta 2013. aastal 29,8 visiidile isiku kohta 2014. aastal (vt tabel 28).

Tabel 28. Õendusabi visiidid ja teenust saanud isikute arv

	2013 tegelik		2014 tegelik		Muutus võrreldes 2013. aastaga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Visiitide ja isikute arv	231 949	7 923	252 490	8 461	9%	7%

Õendusabi kättesaadavus

Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 96% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, üksikutes raviastutustes võib siiski ka õendusabis olla pikk ooteaeg. Ülevaade tervishoiuteenuste (sh õendusabi) kättesaadavusest on avaldatud haigekassa kodulehel.

Õendusabi lepingute täitmine

2014. aastal tasus haigekassa raviasutustele 57 tuhande õendusabi ravijuhtu eest 24,5 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 42% ning summa 58% õendusabi lepingute täitmisest. Tabelis 29 on esitatud ülevaade õendusabi lepingute täitmisest 2014. aastal.

Tabel 29. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2014 I poolaasta leping		2014 I poolaasta lepingu täitmine		2014 II poolaasta leping		2014 II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	7 057	11 871	6 928	11 948	7 214	12 427	7 183	12 142
Piirkondlikud haiglad	718	1 167	718	1 154	718	1 165	705	1 122
Ambulatoorne õendusabi	88	590	88	596	89	589	89	582
Statsionaarne õendusabi	630	577	630	558	629	576	616	540
Keskhaiglad	3 224	4 669	3 123	4 350	3 256	4 899	3 256	4 475
Ambulatoorne õendusabi	256	1 850	288	2 039	286	2 061	286	2 100
Statsionaarne õendusabi	2 968	2 819	2 835	2 311	2 970	2 838	2 970	2 375
Üldhaiglad ja kohalik haigla	3 114	6 035	3 086	6 444	3 240	6 363	3 222	6 545
Ambulatoorne õendusabi	468	3 266	455	3 505	522	3 511	523	3 576
Statsionaarne õendusabi	2 647	2 769	2 631	2 939	2 718	2 852	2 698	2 969
Valikupartnerid	5 052	15 334	5 019	15 362	4 989	16 334	4 910	16 746
Ambulatoorne õendusabi	1 473	11 606	1 480	11 667	1 795	12 893	1 718	13 364
Statsionaarne õendusabi	3 579	3 728	3 538	3 695	3 194	3 441	3 192	3 382
Ravi rahastamise lepingud kokku	12 109	27 205	11 946	27 310	12 203	28 761	12 093	28 888
Ambulatoorne õendusabi	2 284	17 312	2 312	17 807	2 692	19 054	2 616	19 622
Statsionaarne õendusabi	9 824	9 893	9 635	9 503	9 511	9 707	9 477	9 266
Ravijärjekordade väljaostmine (lepinguperiood 01.07.–31.12.2014)	0	0	0	0	532	1 483	498	1 101
Ambulatoorne õendusabi	0	0	0	0	130	1 095	117	815
Statsionaarne õendusabi	0	0	0	0	402	388	381	286
Kokku	12 109	27 205	11 946	27 310	12 735	30 244	12 591	29 989
Ambulatoorne õendusabi	2 284	17 312	2 312	17 807	2 822	20 149	2 733	20 437
Statsionaarne õendusabi	9 824	9 893	9 635	9 503	9 913	10 095	9 858	9 552

Õendusabis ravi rahastamise lepingute sõlmimisel arvestas haigekassa vajadusega parandada eeskätt koduõenduse kättesaadavust – vastavale vajadusele viitas muu hulgas ka Riigikontroll 2014. aasta lõpus haigekassale tutvustatud ning 2015. aastal avaldatud õendusabi auditi soovitus. Statsionaarses õendusabis on haigekassa eesmärgiks eeskätt geograafilise kättesaadavuse ühtlustamine. Õendusabi lepingud täideti summa osas 99% ja ravijuhtude osas 100%, statsionaarses õendusabis oli rahaline täitmine 99%, ravijuhtude täitmine 95%, koduõenduses oli rahaline täitmine 99% ja ravijuhtude täitmine 102%.

Võrreldes 2013. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 28%, valikupartneritel (koos ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute täitmisega) 9%. Õendusabis osutatud ravijuhtude arv kasvas haiglavõrgu arengukava haiglates 9%, valikupartnerite juures 3%.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2014. aastal võrreldes eelneva aastaga 8%, õendusabi ravijuhte osutati piirkondlikes haiglates 2% vähem kui 2013. aastal. 2014. aasta lepingud täideti rahalises mahus 99%-liselt ja ravijuhtude osas 98%-liselt. Põhja-Eesti Regionaalhaigla osutab statsionaarset õendusabi, mõlemal poolaastal täitis raviasutus lepingu summa 100%, ravijuhu keskmine maksumus oli kokku lepitust veidi kõrgem. Tartu Ülikooli Kliinikum osutab nii statsionaarset õendusabi kui ka koduõendusteenust ja geriaatrilist hindamist. Lepingu täitmine vastas I poolaastal planeeritule, II poolaastal osutas raviasutus kokku lepitust väiksemas mahus statsionaarset õendusabi, koduõenduse ja geriaatrilise hindamise osutamine vastas kokkulepitule. Tallinna Lastehaigla õendusabi raviteenuseid ei osuta.

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2014. aastal võrreldes eelneva aastaga 37%, ravijuhte osutati keskhaiglates 14% enam kui 2013. aastal. 2014. aasta lepingud täideti rahalises mahus 98%-liselt ja ravijuhtude osas 92%-liselt. Võrreldes 2013. aastaga on õendusabi teenuste osutamine oluliselt kasvanud Ida-Viru Keskhaiglas ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas. Ida-Viru keskhaiglas on võrreldes planeerituga alatäidetud statsionaarse õendusabi lepingumahud, kuid samal ajal on planeeritust rohkem osutatud koduõendusteenuseid. Kokku on jäänud lepingu siiski mõnevõrra alatäidetuks. Lääne-Tallinna Keskhaigla leping on rahalises mahus täidetud, kuid planeeritust oluliselt kõrgema statsionaarse õendusabi ravijuhu keskmise maksumuse tõttu on ravijuhtude osas leping ca 700 juhu võrra alatäidetud. Ida-Tallinna Keskhaigla lepingu jäi alatäidetuks nii rahaliselt kui ka ravijuhtude osas. Pärnu Haigla on õendusabi lepingu täitnud plaanipäraselt.

Üldhaiglad ja kohalik haigla (Hiiumaa Haigla, Jõgeva Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Rapla Maakonnahaigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla) osutasid 2014. aastal 8% rohkem õendusabi ravijuhte, kui 2013. aastal. Üldhaiglatele õendusabi raviteenuste eest tasutud summa kasvas võrreldes eelneva aastaga 24%. Võrreldes 2013. aastaga on õendusabi raviteenuste osutamine kasvanud kõige olulisemas määras Narva Haiglas ja Rakvere Haiglas. Õendusabi lepingud täideti summa osas 99% ja ravijuhtude osas 105%, statsionaarses õendusabis ja koduõendusabis oli rahaline täitmine samuti 99% ja ravijuhtude täitmine 105%.

Valikupartnerite poolt osutatud õendusabi ravijuhtude arv kasvas 2014. aastal võrreldes 2013. aastaga 3%, valikupartneritele õendusabis tasutud summa kasvas võrreldes eelneva aastaga 9%. Õendusabi teenuse pakkumisele valikupartnerite poolt avaldas mõju ka 2014. aastal läbi viidud lepingupartnerite valiku konkurss. Raviasutustega, kelleks uueks perioodiks lepingut ei sõlmitud, lepitati kokku ravil olnud patsientide ravi jätkamiseks aasta lõpuni – ravijärjekordade rahastamiseks sõlmitud lepingute alusel tasuti 2014 II poolaastal 815 koduõenduse ravijuhu eest 117 tuhat eurot ning 286 statsionaarse õendusabi ravijuhu eest 381 tuhat eurot. Õendusabi lepingud täideti summa osas 99% ja ravijuhtude osas 100%, statsionaarses õendusabis oli rahaline täitmine 99% ja ravijuhtude täitmine 97%, koduõenduses oli rahaline täitmine 98% ja ravijuhtude täitmine 101%.

Raviasutuste lõikes on õendusabi lepingute täitmise ülevaade avaldatud haigekassa kodulehel.

1.5 Hambaravi

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

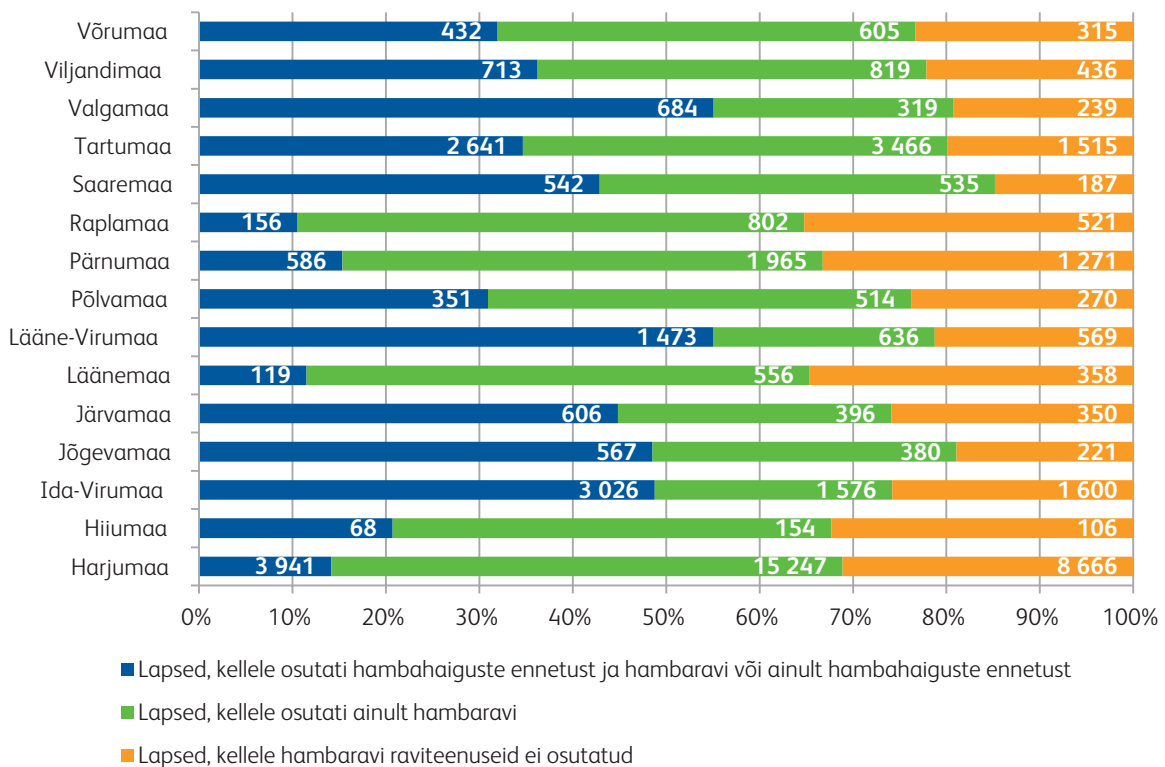
Tabel 30. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambaravi	15 032	309 240	16 192	300 797	15 735	309 697	97%	103%
Laste hambahaiguste ennetus	294	18 986	331	19 813	300	18 179	91%	92%
Ortodontia	3 560	46 267	3 840	46 217	3 689	45 905	96%	99%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	885	20 160	884	18 618	926	19 976	105%	107%
Kokku	19 771	394 653	21 247	385 445	20 650	393 757	97%	102%

Hambaravi rahastamisel planeeriti eelarves summa kasv võrreldes eelneva aastaga 1,5 miljonit eurot; ravijuhtude osas langus 9200 ravijuht, mille põhjuseks on prognoositav 0–19-aastaste laste koguarvu vähenemine. Hambaravi eelarve täideti ravijuhtude osas 102%, summa osas 97%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas hambaravi rahastamine 0,9 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv vähenes 900 võrra (vt tabel 30).

Laste hambaravi ja hambahaiguste ennetus planeeritakse alates 2015. aastast haigekassa eelarves ühe reana – teenuste sihtgrupp kattub suures osas, ennetuse ja ravi eristamine ei ole senisel kujul vajalik. 2014. aastal rahastas haigekassa 147 tuhandele lapsele osutatud hambaravi teenuseid (v.a ortodontia). Laste arv, kellele osutatud hambaravi ja hambahaiguste ennetuse teenuseid haigekassa rahastas, on kahe perioodi võrdluses kasvanud 1100 lapse võrra. Ravijuhtude arv on kahe perioodi võrdluses langenud 350 ravijuhtu võrra, kuid see on tingitud eeskätt ühe ravitud isiku kohta esitatud raviarvete arvu vähenemisest.

Laste hambahaiguste ennetuse sihtgrupiks olid 2014. aastal lapsed, kes olid sündinud 2002, 2005, 2007 ja 2008. aastal. Järgmisel joonisel on esitatud ennetuse sihtgruppi kuulunud laste hambaravi teenuste rahastamine maakondade lõikes. Maakonnaks on sellisel loetud selle perearsti nimistu, kuhu laps kuulub. Hambahaiguste ennetavatele vastuvõttudele soovitamise kohustus on pereõdedel ja kooliõdedel – see on reguleeritud nii perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendis kui kooliõe tööd reguleerivas määruses. Vaadeldud sünniaastatega laste puhul on kõige suurem osakaal lapsi aasta jooksul hambaarsti külastanud Saaremaal (85%). Kõige väiksem on hambaarsti külastanud laste osakaal Rapla- ja Läänemaal (65%) (vt joonis 14). Pereõdede, kooliõdede ja hambaarstide koostöö vajab jätkuvalt tõhustamist. Hambaravi raviteenuste pakkumise jätkuvaks tagamiseks kõigis Eesti maakondades viib haigekassa 2015. aastal läbi lepingupartnerite valikukonkursi.



Joonis 14. Ravi rahastamise lepingus kokku lepitud ennetavate tervisekontrollide sünniaasta laste osalemine ennetavatel läbivaatustel või hambaraviteenuste saamine absoluutarvuna ja osakaaluna kõigist sünniaasta lastest – perearsti nimistu maakonna alusel

Ortodontias planeeriti rahastamise kasvu 0,3 miljonit eurot; ravijuhtude vähenemist 50 ravijuhu võrra. Eelarve täideti summa osas 96%, ravijuhtude osas 99%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas ortodontia rahastamine 0,1 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv vähenes 360 võrra. Ka ortodontias tuleneb ravijuhtude arvu langus ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arvu vähenemisest. Ravi saanud isikute arv on kahe perioodi võrdluses kasvanud 1,4% ehk 300 lapse võrra, mida saab pidada positiivseks.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamisel planeeriti eelarves summa jäämist eelmise aasta kasutuse tasemele, ravijuhtude vähenemist 1500 võrra. Eelarve täideti summa osas 105%, ravijuhtude osas 107%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine 41 tuhande euro võrra, ravijuhtude arv vähenes 180 võrra. 2014. aasta kokkuvõttes on täiskasvanute vältimatu hambaravi rahastamine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga langenud nii ravijuhtude kui ravi saanud isikute osas. Eelarve ületäitmine on tingitud asjalolust, et eelarves eeldati kiiremat kasutuse langust.

Hambaravi kättesaadavus

Hambaravi ooteajad vastavad üldjuhul ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele. Ortodontiliste teenuste puhul vastab ooteaeg ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele 97% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude puhul, laste hambaravi muude teenuste osas toimub ravijärjekorra maksimumpikkuse piires 96% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest. Ülevaade tervishoiuteenuste (sh hambaravi) kättesaadavusest on avaldatud haigekassa kodulehel.

2. Tervise edendamine

Haigekassa rahastab tervise edendamist lähtudes haigekassa arengukavast, et saavutada rahvastiku tervise arengukava eesmärgi. Inimeste tervise ja heaolu edendamine toimub tulemuslikumalt, kui sinna panustavad aktiivselt mitmes asutused, kes teevad ühtse eesmärgi nimel koostööd. Tervise edendamise tegevusi rahastavad lisaks Eesti Haigekassale ka Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut.

2014. aastaks oli haigekassa eelarves tervise edendamiseks planeeritud üks miljon eurot. 2014. aastaks kavandatud ressurssidest on kasutatud 857 tuhat eurot ehk 85,7% eelarvest. Alatäitmine on peamiselt seotud teatud tegevuste kaalutletud edasilükkamisega aastasse 2015. Eelarve täitmist mõjutavad ka riigihangetena majanduslikud soodsamad pakkumused. 2014. aastal on peamiselt kasutamata jäänud patsiendi juhendmaterjalide peale suunatud ressurss (vt tabel 31).

Tabel 31. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	157	170	189	111%
Kodu- ja vabaajavigastuste ja mürgistuste ennetamine	243	250	250	100%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	306	580	418	72%
Kokku	706	1 000	857	86%

Vigastuste vältimise projekti raames toimusid korralised üritused 17 paikkonnas, kus peamiseks eesmärgiks oli paikkonna suutlikkuse tõus kodu- ja vabaaja vigastuste – sealhulgas ka alkoholist ja mürgistustest tingitud tervisekahjude vähendamiseks. Projekti käigus toimusid ka ohutusalsed noortelaagrid 6–8. klasside õpilastele, mille käigus said vajaliku väljaõppe ka õpetajad. Projekt “Kodu- ja vabaaja vigastuste vältimine” lõppes aastal 2014.

Laste tervete hammaste projekti raames toimusid tegevused üleriigiliselt. Projekti peamine eesmärk on laste suuhügieeni- ja toitumisharjumuste kujundamine kaariest ennetavaks ning lastevanemate ja sidusrühmade suutervise teadlikkuse kasvatamine. Projekti sihtrühma hõlmatus oli 1659 last ja 161 lapsevanemat. Projekti raames viidi läbi 81 koolitust 44 erinevas haridusasutuses. Koolitusel osales 82 kooliõde ja 261 tervishoiutöötajat ning 340 õpetajat/lasteaiaõpetajat. Igas maakonnas toimusid teabepäevad sidusgrupile. Uuenduse läbis projekti kodulehekülg, mis muutus kasutajasõbralikumaks. Valmis veebipõhine juhendmaterjal „Suukool“, mis on kättesaadav www.kiku.hambaarst.ee veebis. Projekti käigus ilmus 17 suutervise teemalist artiklit, mis ilmusid üleriigilistes ajalehtedes, viidi läbi intervjuusid nii raadios kui ka televisioonis.

Laste tervise arengule suunatud projekt „Tervise edendamine lasteaias ja koolis“ raames toimusid tegevused ülevalariigiliselt. Projekti üldeesmärk on lasteaedade ja koolide tervist toetava keskkonna arendamine ning suutlikkuse tõus laste tervislikule arengule suunatud tegevuste elluviimisel. Projekti raames on läbi viidud täiendkoolitusi tervist edendava mõtteviisi süvendamiseks ja terviseteabe praktikasse rakendamiseks, kus osales kokku 120 haridusasutuse esindajat, kokku 240 töötajat. Koostöövõrgustikud toimivad iga maakonna esindaja kaudu 18 paikkonnas, kus on koordinaatorite poolt nõustatud 270 asutust. Diabeediõdede poolt on nõustatud ja koolitatud 428 haridusasutuse töötajat ja lapsevanemat sealhulgas 90 last/õpilast 33st asutusest. Projekti raames on koostöös Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühinguga trükitud ja jaotatud 4 diabeedi juhendmaterjali. 2014. aasta

lõpuks on tervisedenduse võrgustikega TEL⁶ liitunud 15 koolieelset haridusasutust ja TEK⁷ võrgustikuga liitunud 7 üldhariduskooli, kokku 22 haridusasutust. Kokku kuulub võrgustikku 450 haridusasutust, mis moodustab 41,7% kõigist haridusasutustest.

Tervisesüsteemi edendamiseks toimus 06. juunil 2014 Pärnus üle-eestiline tervise edendamise konverents „Liikudes tervise heaks“, kus osales 276 inimest. Konverentsil osalejad hindasid konverentsi korraldust, sisukust ning elluviimist suurepäraseks. Juunis 2014 toimus Pärnus kolmepäevane ravijuhendite koostajate koolitus, mille eesmärgiks oli uue metoodika tutvustamine: käsitlusala koostamisest, otsingute tegemisest, ravijuhendite hindamisest AGREE töövahendiga, tõendusmaterjali hindamisest GRADE põhimõtetega ja soovitude koostamisest. Koolitusel osales 54 tervishoiutöötajat. Välislektorina osales koolitusel professor Holger Schünemann Kanadast.

Inimeste teadlikkuse parandamiseks toimus 2014. aasta I poolaastal esmatasandi kampaania „Terviseküsimate lahendus algab oma perearstist ja pereõest“. Kampaania eesmärgiks oli tõsta inimeste teadlikkust esmatasandi tervishoiusüsteemi võimalustest. Kampaaniaga sooviti avada perearsti ja -õe poolt pakutava teenuse sisu nii, et inimesed teadvustaksid, et perearst on eriarst ning oskab diagnoosida ja ravida enamikke haigustest. Esmatasandi kampaania sai kordusena jätku 2014. aasta II poolaastal. Kampaania märgatavus esmase kampaania korral oli 84%, korduskampaania korral oli märgatavus sama heal tasemel 83% elanikkonnast ja esmasest sihtrühmast. Haigekassa teemasid kajastavad terviseleheküljed on ilmunud alates veebruarist kuues suuremas päeva- ja nädalalehes, lisatähelepanu on sel aastal Ida-Virumaa piirkonna venekeelsel lugejal, koostöö toimub ajalehega Põhjarannik.

Laste tervisealastest trükistest valmis kordustrukina trükis „Diabeet lastel ja noortel“ ning valmis uus laste hammaste teemaline kalender. Tellitud on trükiste uus kujundus, mille eesmärgiks on, et kõik haigekassa rahastatavad trükised oleksid ühtselt äratuntavad. Jätkutegevused kuue kordustrukise osas on lükatud edasi 2015. aasta I poolaastasse.

Raseduskriisi nõustamise edendusprojekti eesmärgiks on lapseootel naistele ja nende lähedastele asjakohase nõustamisteenuse kättesaadavuse tagamine, tegemaks informeeritud otsuseid rasedusega seonduvates küsimustes, tõstes teadlikkust võimalikest riskidest ja saada informeeritud riigi poolt tagatud tugiteenustest ja toetustest. Raseduskriisi nõustamine hõlmab kliendi seisundi hindamist, kasutades diagnostilist intervjuud, millele järgneb prognooside tegemine ning sekkumise kavandamine. Aastal 2014 nõustati saatekirjade alusel haigekassa toetusel 2200 erinevat isikut 4500 korral, mis moodustab ühe kliendi kohta keskmiselt 2 pöördumist.

6 TEL – tervist edendavad lasteaiad

7 TEK – tervist edendavad koolid

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

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

Ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodusravimite hüvitamine patsientidele on haigekassa jaoks avatud kohustus. See tähendab, et haigekassa on kohustatud vajaduspõhised ravimid seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa vahendite puudumisele viidates keelduda. Aastal 2014 hüvitati kindlustatutele soodusravimeid kogusummas 109,8 miljonit eurot, eelarve täitus 100%-liselt (vt tabel 32).

Tabel 32. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

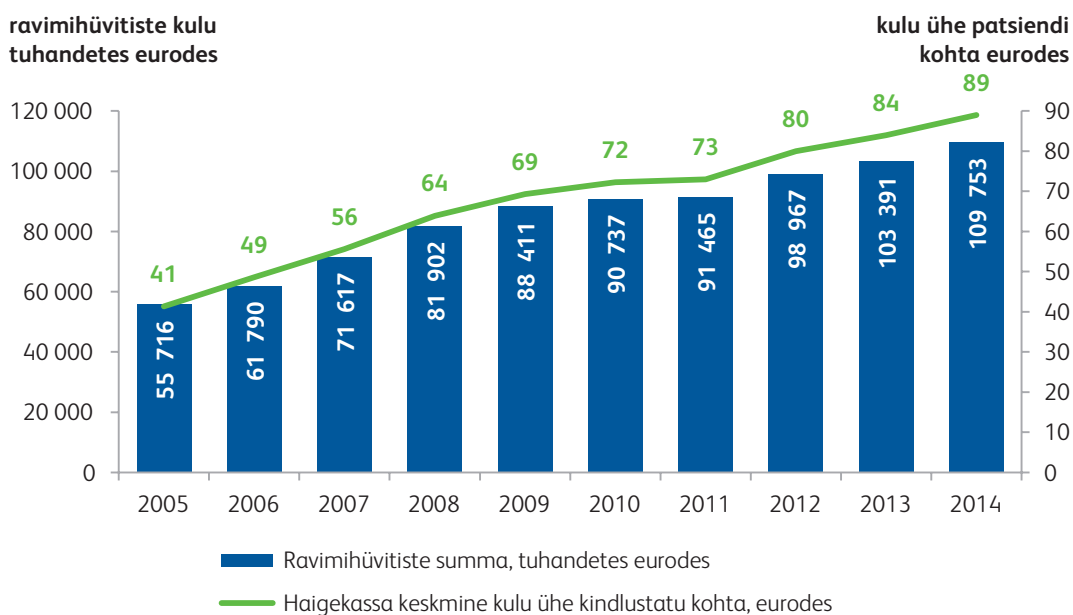
	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	50 919	54 200	53 630	99%
90% kompenseeritavad ravimid	30 231	32 200	32 796	102%
75% kompenseeritavad ravimid	5 738	6 100	5 973	98%
50% kompenseeritavad ravimid	16 503	17 500	17 354	99%
Kokku	103 391	110 000	109 753	100%

Ravimihüvitiste rahastus kasvas võrreldes 2013. aastaga 6,2%. Kasvu mõjutab ühelt poolt välja ostetud soodusretseptide arv ja teisalt soodusretsepti keskmine maksumus. Soodusretseptide arv on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 3%, see peegeldab ravimikasutuse tõusu, mis on eriti väljendunud kallihinnaliste 100% kompenseeritavate soodusravimite osas. Keskmine soodusretsepti maksumus on haigekassa jaoks samuti kasvanud 3%. 100% soodusravimite osas on keskmine maksumus langenud 1% võrra, mis tuleneb suuresti ravimite hinnalangusest hematoloogias kasutatavate teatud ravimite segmendis. Retsepti keskmise maksumuse kasv on kõige kõrgem 90%-liselt kompenseeritavatel ravimitel, mis on tingitud senisest kallimate uute ravimite kompenseerimise alustamisest eelarveperioodil (näiteks uued antikoagulandid insuldi profülaktikaks) (vt tabel 33).

Tabel 33. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale

	2013 tegelik		2014 tegelik		Muutus võrreldes 2013. aastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% kompenseeritavad ravimid	845 903	60,19	900 451	59,56	6%	-1%
90% kompenseeritavad ravimid	2 774 212	10,90	2 858 018	11,48	3%	8%
75% kompenseeritavad ravimid	558 438	10,28	565 074	10,57	1%	3%
50% kompenseeritavad ravimid	3 446 582	4,79	3 560 116	4,87	3%	2%
Kokku	7 625 135	13,56	7 883 659	13,92	3%	3%

Kokkuvõttes rahastas haigekassa soodusravimeid ühe kindlustatud patsiendi kohta 2014. aastal keskmiselt 89 eurot ja see summa on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 6% (vt joonist 15).

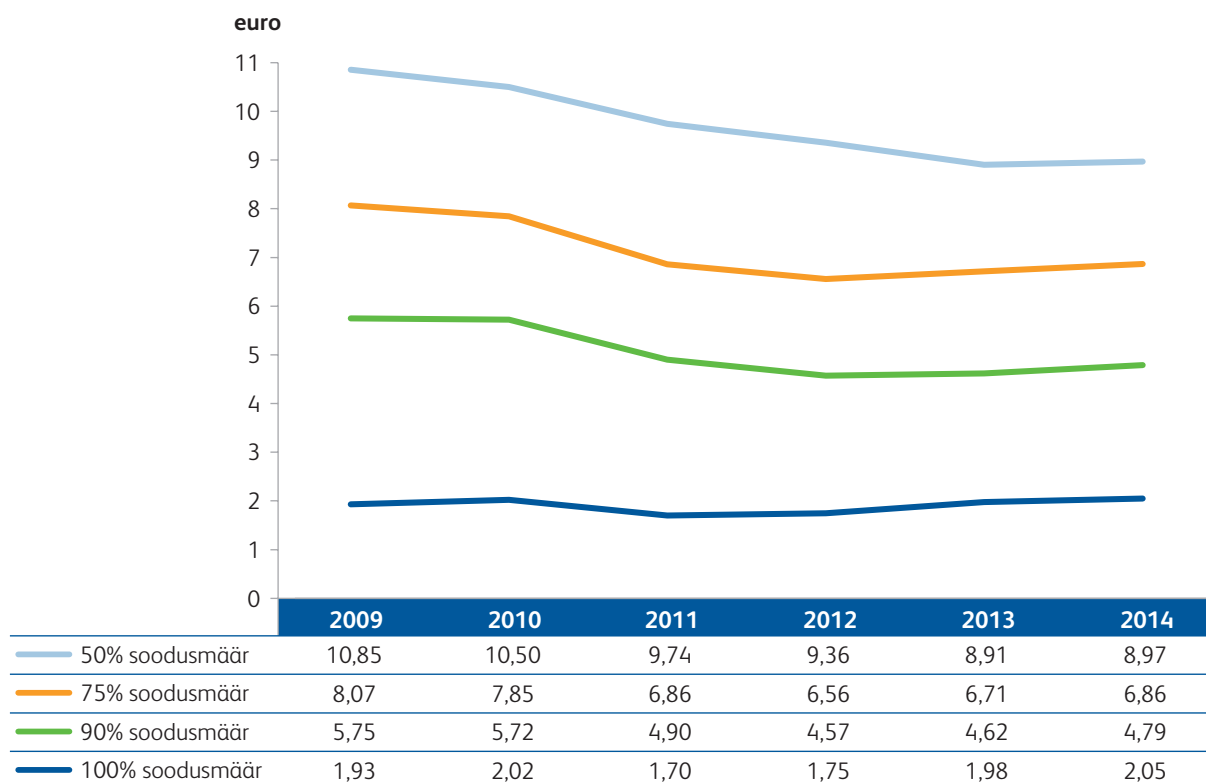


Joonis 15. Ravimihüvitise kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta aastatel 2005–2014

Ehkki kasutusele võetakse järjest innovatiivsemaid ja kallihinnalisemaid ravimeid on kindlustatu omaosalus retseptiravimite ostmisel püsunud stabiilsena. Suhtarvuna on see aastaga langenud 32,1%-lt 31,7%-ni ja retsepti keskmine maksumus oli patsiendi jaoks 6,46 eurot (vt tabel 34 ja joonis 16).

Tabel 34. Kindlustatu omaosalus protsentides

	2013 tegelik	2014 tegelik	Muutus võrreldes 2013. aastaga
100% soodusretseptid	3,20	3,30	0,1%
90% soodusretseptid	29,80	28,80	-1,0%
75% soodusretseptid	39,50	39,40	-0,1%
50% soodusretseptid	65,00	64,80	-0,2%
Kokku	32,10	31,70	-0,4%



Joonis 16. Retsepti keskmine maksumus patsiendile, eurodes

2014. aastal väljastati arstide poolt toimeainepõhiselt juba 86% retseptidest. Seega saab edasine langus omaosaluses tuleneda patsientide teadlikematest ostuotsustest, mis tehakse koostöös apteekriga.

2014. aasta jooksul alustati 19 uue toimeaine kompenseerimist. Seda on oluliselt rohkem võrreldes viie uue toimeainega 2013. aastal. Laienes ravimivalik kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse, C-hepatiidi, 2. tüüpi diabeedi, podagra ning pankrease-, neeru- ja eesnäärmevähi kaugelearenenud vormide korral. Neist tähtsamateks (kaasnes oluline mõju eelarvele ja hüpe ravi kvaliteedis) võib pidada insuldi profülaktikaks mõeldud nn uusi antikoagulante, C-hepatiidi ravimeid ja erinevaid ravimeid eesnäärmevähi raviks.

Teatud juhtudel kompenseerib haigekassa ravimeid ka erandkorras patsiendi individuaalse taotluse alusel. Sellist korda rakendatakse enamasti juhul kui Eestis puudub patsiendile vajalikul ja ambulatoorselt kasutataval ravimil müügiluba ja seetõttu ei saa ravim kuuluda ka haigekassa ravimite loetellu. 2014. aastal sai erandkorras kompensatsiooni 2357 isikut kogusummas 620 tuhat eurot.

Enim ravikindlustuse vahendeid nõuavad suhkurtõve raviks vajalike soodusravimite kompenseerimine, mis omakorda on peamiselt tingitud insuliinipreparaatidest. Diabeedi ravimitele kuluv summa on aastaga kasvanud 9,4%. Suhteliselt stabiilsena püsib hetkel teisel kohal oleva hüpertensiooni ravimite kulu. Vähtõve ravimite kompenseerimise rahaline maht soodusravimite eelarvest on langenud, kuid peab arvestama, et paljud uued vähiravimid on kasutusel haiglates ja seetõttu ei kajasta soodusravimite kulu antud diagnoosi korral kõikide vähiravimite kompenseerimist. Kõige enam on tõusnud viirusliku C-hepatiidi ravimite kompensatsioon, mille põhjuseks on uute ja senisest efektiivsemate ravimite kasutuselevõtt.

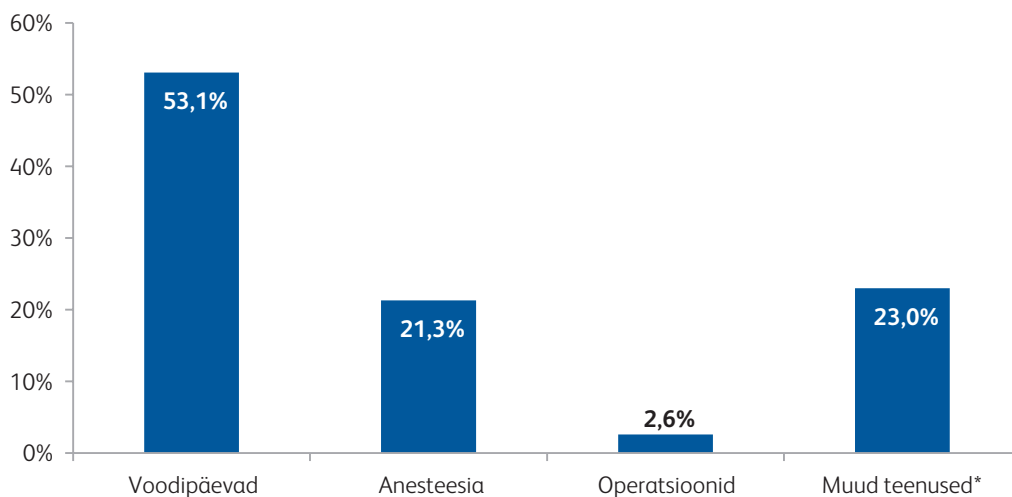
Ülevaate suuremate ravimihüvitistega seotud diagnoosidest annab tabel 35.

Tabel 35. Suuremate ravimihüvitistega seotud diagnoosid tuhandetes eurodes

Diagnoos	2013 tegelik		2014 tegelik	
	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust
Suhkurtõbi kokku, sh	16 099	16	17 609	16
insuliinid	10 986	11	11 455	10
suukaudsed preparaadid	5 113	5	6 154	6
Hüpertoonia	14 675	14	14 913	14
Vähktõbi	13 187	13	12 253	11
Bronhiaalastma	6 149	6	6 343	6
Glaukoom	3 875	4	4 359	4
Krooniline C-viirushepatiit	1 964	2	3 681	3
Psüühikahäired	2 792	3	2 938	3
Hüperkolesteroleemia	2 370	2	2 343	2
Kokku	61 111	59	64 439	59

Haiglaravimite kompenseerimine tervishoiuteenuste eelarvest

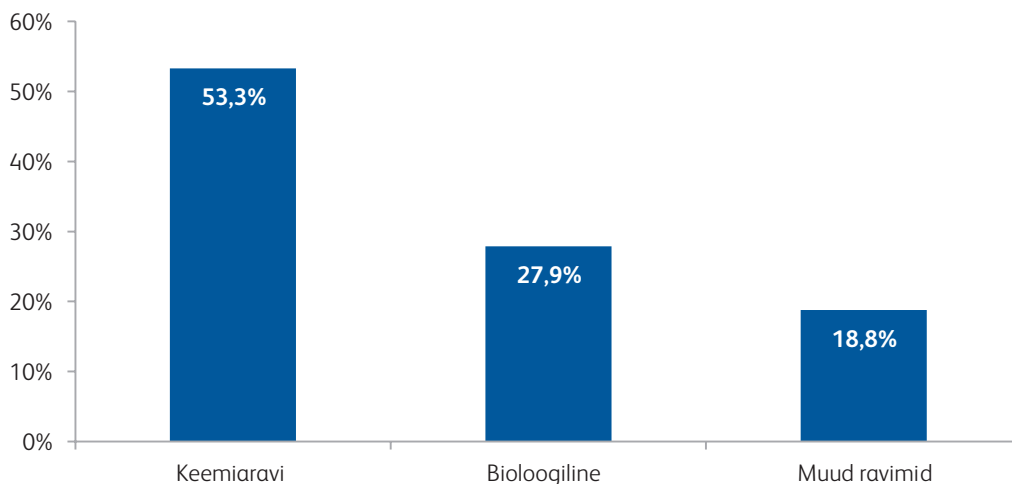
Lisaks ambulatoorselt hüvitatavatele soodusravimitele tasutakse ravikindlustuse vahenditest ka haiglas kasutatavate ravimite eest. Aastal 2014 oli ravimikomponendi suurus tervishoiuteenuste sees 16,2 miljonit eurot, mis on 2% võrra vähem kui aasta varem, osakaalu muutus on tingitud statsionaarse ravi mahu vähenemisest ja tervishoiutöötajate palgakomponendi kasvust. Ravimikulud on arvestatud erinevate voodipäevade maksumusse, aga ka operatsioonide piirhindadesse ja anesteesia teenustesse (vt joonis 17).



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

Joonis 17. Ravimite jaotus tervishoiuteenustest

Lisaks võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ka teenuste loetelus eraldi nimetatud nn ravimiteenuste eest (R-koodidega teenused). Peamiselt tähendab see keemiaravi onkoloogias ja hematoloogias, bioloogilist ravi ja muid kallihinnaliste spetsiifiliste ravimite kasutamist (näiteks sepsise ravis kasutatavad antibiootikumid või organsiirdamisel kasutatavad ravimid) (vt joonis 18).



Joonis 18. Tervishoiuteenuste loetelu kaudu kompenseeritavate ravimite osakaal

Aastal 2014 oli tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimiteenuste osakaal 40,9 miljonit eurot, mis on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 3%.

Kokku rahastas haigekassa tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise ning täiendava ravimihüvitise eelarvetest ravimeid 167,1 miljonit eurot mis moodustas 18,4% ravikindlustuse kuludest (vt tabel 36).

Tabel 36. Ravimite rahastus haigekassa eelarvest tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 tegelik	Muutus võrreldes 2013. aastaga
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	103 391	109 753	6%
Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimikoodide kasutus	39 760	40 947	3%
Ravimikulu tervishoiuteenustes	16 483	16 204	-2%
Täiendav ravimihüvitis	187	199	6%
Kokku	159 821	167 103	5%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

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

Ajutise töövõimetuse hüvitised olid 2014. aastal 103,9 miljonit eurot, mis on 9,8 miljonit eurot rohkem kui eelneval aastal (vt tabel 37).

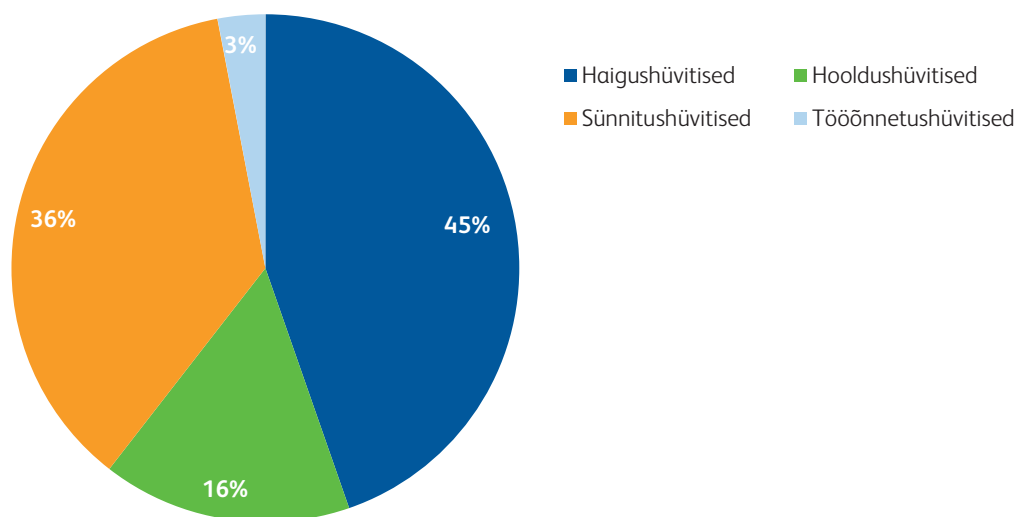
Tabel 37. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	42 421	42 882	46 403	108%
Hooldushüvitised	15 192	15 258	16 465	108%
Sünnitushüvitised	33 736	35 417	37 890	107%
Tööõnnetushüvitised	2 752	2 814	3 144	112%
Kokku	94 101	96 371	103 902	108%

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

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

Jooniselt 19 on näha, et 2014. aastal olid endiselt suurima osatähtsusega haigushüvitised, mis moodustasid töövõimetushüvitistest 45%. Võrreldes eelneva aastaga on kulu jagunemine hüvitise liikide lõikes jäänud samaks.



Joonis 19. Töövõimetushüvitiste kulu jagunemine hüvitiste liigiti 2014. aastal

Töövõimetushüvitised kasvasid 2013. aastaga võrreldes 10%, ületades eelarvet 8% võrra. Eelarve ületamise põhjuseks oli prognoositust suurem keskmine palga⁸, töötavate kindlustatute arvu⁹ ja sünnituslehtede arvu kasv.

Vaadates tabelit 38 näeme, et 2014. aastal jäi haigekassa hüvitatud lehtede arv varasemaga samale tasemele, kuid hüvitatud päevade arv kasvas 3%. Selline muutus on tingitud teiste töövõimetuslehtede pikkusega võrreldes oluliselt pikemate sünnituslehtede arvu suurenemisest.

Tabel 38. Töövõimetushüvitiste võrdlus

	2013 tegelik	2014 tegelik	Muutus võrreldes 2013. aastaga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	220 929	217 582	-2%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 915 972	2 997 073	3%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	42 421	46 403	9%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	14,5	15,5	7%
Hooldushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	104 019	106 419	2%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	846 660	855 143	1%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	15 192	16 465	8%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	17,9	19,3	8%
Lehe keskmine pikkus	8,1	8,0	-1%
Sünnitushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	9 677	9 969	3%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 347 845	1 385 026	3%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	33 736	37 890	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	25,0	27,4	10%
Lehe keskmine pikkus	139,3	138,9	0%
Tööõnnetushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	5 469	5 752	5%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	118 109	124 760	6%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	2 752	3 144	14%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	23,3	25,2	8%
Lehe keskmine pikkus	21,6	21,7	0%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	340 094	339 722	0%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	5 228 586	5 362 002	3%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	94 101	103 902	10%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	18,0	19,4	8%

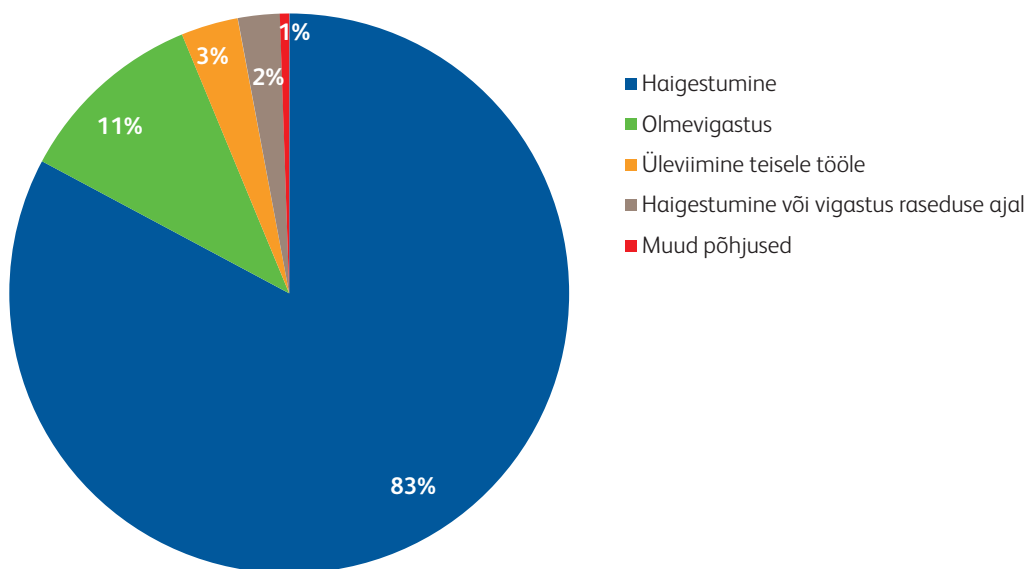
8 Rahandusministeeriumi 2013. aasta sügise majandusprognoos

9 Ravikindlustatute registri andmetel

Haigushüvitised

Haigushüvitised on hüvitised, mida makstakse ravikindlustatud isikule tema ajutise töövõimetuse perioodil. Seejuures haigestumise, olmevigastuse, karantiini ja liiklusvigastuse põhjustel tekkinud töövõimetuse perioodil 1–3 päevani hüvitist ei maksta, 4–8 päevani maksab hüvitist tööandja ja alates 9. päevast võtab hüvitise maksmise üle haigekassa. Teistel põhjustel maksab haigekassa hüvist alates teisest haiguspäevast.

Haiguslehti kasutati 2014. aastal enim haigestumise ja olmevigastuste põhjustel vastavalt 83% ja 11% (vt joonis 20). Võrreldes eelneva aastaga jäi haiguslehtede kasutamine põhjuste lõikes muutumatuks.



Joonis 20. Haiguslehtede kasutamine töövabastuse põhjuste lõikes

Haiguslehti kasutati ravitüüpide lõikes järgmiselt: ambulatoorset ravi kasutati 92% ja haiglaravi 8% juhtudest. Võrreldes 2013. aastaga kasvas ambulatoorse ravi kasutamise osakaal 2% võrra.

Vanusegruppide lõikes on kõikides vanusegruppides haiguspäevade arv kindlustatu kohta kas vähenenud või jäänud eelmise aastaga võrreldes samale tasemele (vt tabel 39).

Tabel 39. Vanusegruppide lõikes töötavate kindlustatute arv ja haiguspäevade kasutamine*

	Töötavate kindlustatute arv 31.12.2013	Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta	Töötavate kindlustatute arv 31.12.2014	Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta	Töötavate kindlustatute arvu muutus	Haiguspäevade arvu muutus
...–29	112 041	6,1	115 178	6,1	3%	0%
30–39	132 827	5,3	134 610	5,2	1%	-2%
40–49	135 324	6,7	137 814	6,4	2%	-4%
50–59	131 323	9,8	133 618	9,4	2%	-4%
60–...	72 579	9,1	79 778	9,1	10%	0%

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

2014. aastal vähenes viirusnakkustele iseloomulike lühiajaliste lehtede osakaal, mida peegeldab haigekassa hüvitatud lehtede arvu vähenemine 2% võrra koos samaaegse hüvitatud päevade arvu kasvuga 3%.

Hooldushüvitised

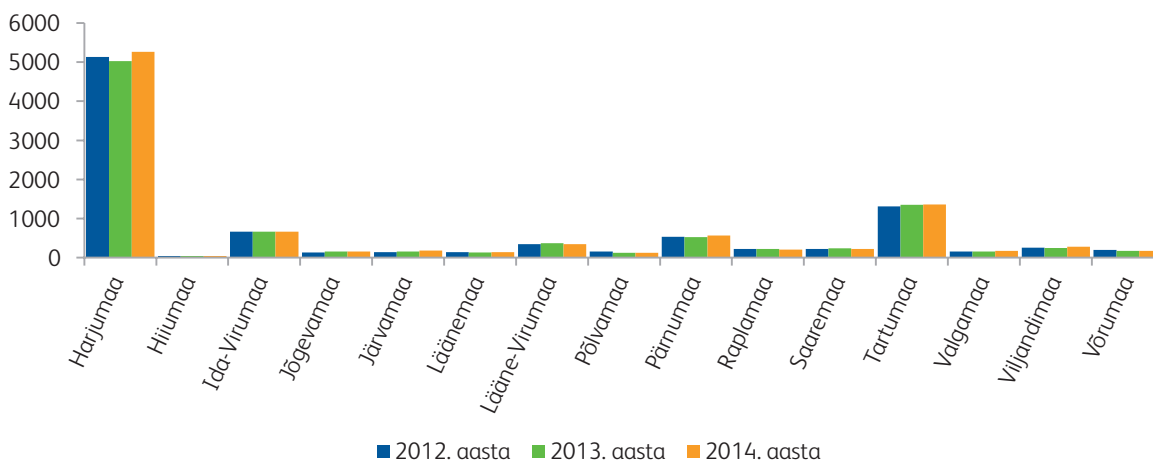
Hooldushüvitised on hüvitised, mida makstakse ravikindlustatud isikule, kes põetab haiget last või perekonnaliiget.

Hoolduslehtede kasutamine põhjuste lõikes on jäänud eelmise aastaga võrreldes samaks. Alla 12-aastase lapse põetamise lehed moodustasid kõigist lehtedest 98%. Alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse ning haige pereliikme põetamise lehed moodustasid kokku 2% hoolduslehtedest.

Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitised on hüvitised, mida makstakse töötavale ravikindlustatud naisele rasedus- ja sünnituspuhkuse korral.

2014. aastal kasvas sünnituslehtede kasutamine 3% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Samas langes sündide arv statistikaameti andmetel 1% võrra. Vaadates sünnituslehtede kasutamist maakonniti (vt joonis 21) eristub teistest Harju maakond, kus sünnituslehti kasutati eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 5% rohkem.



Joonis 21. Sünnituslehtede arv maakondades aastatel 2012–2014

Analüüsid sünnituslehtede kasutamist Harju maakonnas vanuse grupiti selgus, et rohkem on hakanud sünnitama kõrgepalgalised 30–39-aastased ja 40–49-aastased naised. Nende vanusegruppide päeva keskmine sünnitushüvitis ulatub vastavalt 35 ja 40 euronile, mis avaldas olulist mõju sünnitushüvitiste ühe päeva keskmisele maksumusele.

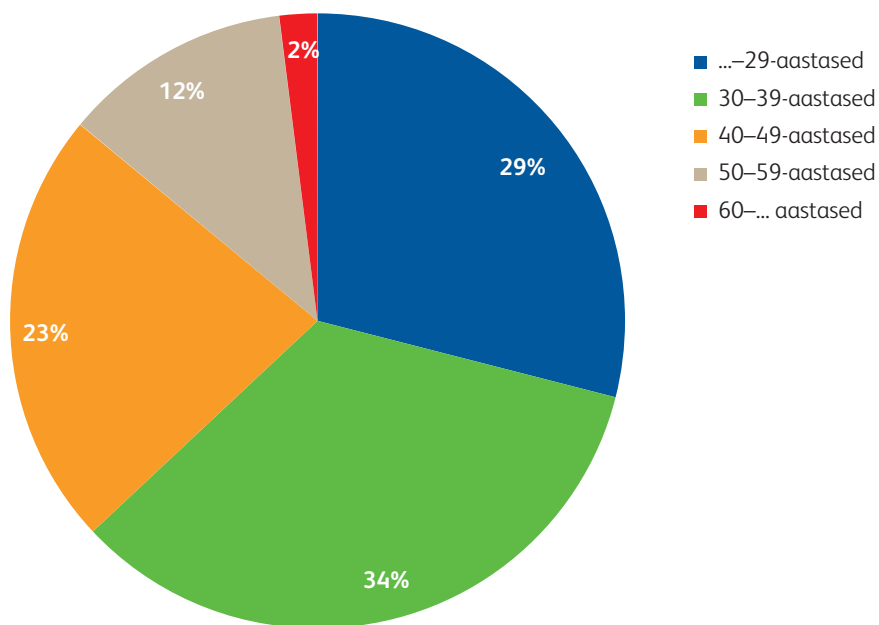
Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitisi makstakse alates töövõimetuslehe teisest päevast.

Tööõnnetuse tõttu väljaantud töövõimetuslehtede jagunemisel põhjuste lõikes on eelmise aastaga võrreldes toimunud väike nihe. Olgugi, et 2014. aastal kasvas töötavate kindlustatute arv eelmise perioodiga võrreldes 3% (vt tabel 3), vähenes tööõnnetuste põhjusel välja antud lehtede arv 1% võrra. 2014. aastal haigekassale esitatud tööõnnetuste haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetus moodustas 94%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus 4% ning töövigastus liikluses 2%.

Välisriigi arsti tõendi alusel makstud hüvitised

Haigekassa maksab kindlustatud isikule ajutise töövõimetuslehe hüvitist ka välisriigi arsti töövabastuse tõendite alusel. 2014. aastal väljastasid välisriikide arstid Eesti kindlustatutele 559 esmast töövabastuse tõendit. Võrreldes eelmise aastaga jäi tõendite arv samale tasemele, kuid kokku maksti hüvitist 3% vähem. Makstud hüvitise vähenemine on ilmselt põhjustatud väiksemapalgisematele kindlustatute osakaalu suurenemisest, sest hüvitisi arvutatakse ühtsetel alustel nii välis- kui siseriiklike töövõimetuslehtede puhul. Välisriigi arsti tõendiga taotleti 64% haigus-, 30% hooldus-, 4% sünnitus- ja 2% tööõnnetushüvitist. Hüvitiste osakaalud on töövõimetuslehe liigiti oluliselt muutunud. Joonisel 22 näeme, et töövõimetuslehtede väljastamine on oluliselt muutunud ka vanuse grupiti. Kui 2013. aastal kasutasid 30- kuni 49-aastased 60% töövõimetuslehtedest, siis 2014. aastal kasutasid enamuse (63%) töövõimetuslehtedest kuni 39-aastaste vanusegrupp.



Joonis 22. Välisriigi arstitõendid vanusegruppide lõikes

5. Muud rahalised hüvitised

Muudes rahalistes hüvitistes kajastatakse

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

Tabel 40. Muude rahaliste hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Hambaraviteenuse rahaline hüvitis	9 140	9 827	9 159	93%
Täiendav ravimihüvitis	187	121	199	164%
Kokku	9 327	9 948	9 358	94%

5.1 Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

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

Hambaravi rahalised hüvitised jagunevad kaheks:

- proteesihüvitis;
- hambaravihüvitis.

Hambaraviteenuse rahalisi hüvitisi kasutati 2014. aastal 9,2 miljonit eurot, mis on 19 tuhat eurot rohkem kui eelneval aastal (vt tabel 41). Eelarve alatäitmise peamine põhjus on hambaproteesihüvitiste oodatust väiksem kasutamine.

Tabel 41. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2013 tegelik		2014 eelarve		2014 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	7 228	39 181	7 795	47 514	7 275	39 633	93%	83%
Hambaravihüvitis	1 912	96 095	2 032	102 527	1 884	97 138	93%	95%
Kokku	9 140	135 276	9 827	150 041	9 159	136 771	93%	91%

Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule aastas hambaraviteenust järgnevalt:

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

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud isikule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension ning üle 63-aastastele kindlustatud isikutele kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

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

Hambaproteesihüvitist saab taotleda haigekassast tagantjärele. Esitades avalduse otse arstile saab inimene taotleda teenust kohe hüvitise võrra soodsamalt. Kindlustatu maksab siis teenuse osutajale hambaproteeside eest vaid hüvitist ületava osa, ülejäänu tasub haigekassa. Võrreldes 2013. aastaga kasvas 2014. aastal raviasutuse kaudu hüvitist taotlejate osakaal 8% võrra, moodustades 85% kõigist hambaproteesihüvitise taotlustest. Pensionärid eelistavad raviasutuste kaudu hüvitise taotlemist, sest nii ei pea nad eraldi haigekassa poole pöörduma ning tasutav arve on hüvitise võrra väiksem.

Võrreldes 2013. aastaga hambaravihüvitiste kasutamist hüvitise liigiti näeme avalduste arvu kasvu ainult vanadus- ja töövõimetuspensionäride hulgas (vt tabel 42). Avalduste arvu kasvu üheks põhjuseks on vanaduspensionäride arvu kasv¹⁰. Rasedate ja alla 1-aastast last kasvatavate emade hüvitiste kasutamine on jätkuvalt vähenemas, mille põhjuseks on ilmselt väiksem sündivus¹¹.

Tabel 42. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitise liigiti

	2013 tegelik	2014 tegelik	Muutus võrreldes 2013. aastaga
Rase	5 027	4 985	-1%
Alla 1-aastase lapse ema	5 807	5 432	-6%
Suurenenud hambaravivajadusega isik	129	126	-2%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	85 132	86 595	2%
Kokku	96 095	97 138	1%

5.2 Täiendav ravimihüvitis

Seni sai täiendavat ravimihüvitist kindlustatu juhul, kui tema kulutused ravimite loetelu ravimitele ületasid kalendriaastas 384 eurot (mitte arvestades kohustuslikku omaosalust ehk retseptitasu ja piirhinda ületavat summat). Aastal 2014 vähenes hüvitist saanud kindlustatute arv 2%, kuid keskmiselt isikule tasutud summa kasvas 8%. Kokkuvõttes on täiendavalt soodusravimeid hüvitatud 199 tuhande euro ulatuses 1333-le patsiendile (vt tabel 43).

Tabel 43. Täiendava ravimihüvitise eelarve täitmine

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	187	121	199	164%
Hüvitist saanud isikute arv	1 357	1 420	1 333	94%
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	138	85	149	175%

10 Statistikaameti andmetel on vanaduspensionäride arv viimase 5 aasta jooksul iga-aastaselt kasvanud.

11 Statistikaameti andmetel on alates 2011. aastast sündivus iga-aastaselt järjest väiksem.

6. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

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

Tabel 44. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	2 168	1 760	3 882	221%
Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega	5 679	6 464	6 140	95%
Meditsiiniseadmed	8 325	9 066	8 770	97%
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	1 465	1 740	1 446	83%
Mitmesugused ravikindlustushüvitiste kulud	0	0	35	-
Kokku	17 637	19 030	20 273	107%

6.1 Plaaniline ravi välisriigis

Kindlustatute piiriülest vaba liikumist reguleerivad Euroopa Liidu õigusaktid ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti leping luuüdi mittesugulusdoonorite leidmiseks. Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile või uuringule välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja selle alternatiive Eestis ei osutata. Tervishoiuteenus peab olema patsiendile näidustatud ja see peab olema tõendatud meditsiinilise efektiivsusega ning selle eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus peab olema vähemalt 50%. Hinnangu kriteeriumitele vastavuse kohta annab vähemalt kahest eriarstist koosnev konsiilium.

Möödunud aastaga võrreldes on kasvanud nii ravijuhtude arv kui ka ravijuhi keskmine maksumus. Kui 2013. aasta ravijuhi keskmine maksumus oli 8600 eurot ning eelarve täitmine 2,2 miljonit eurot, siis 2014. aastal oli ravijuhi keskmine maksumus 14 tuhat eurot ning eelarve täitmine oli 3,9 miljonit eurot (vt tabel 45). Eelarve ületäitmine tulenes sellest, et 2014. aastal oli rohkem kallemaid ravijuhte kui eelmistel aastatel.

Tabel 45. Plaaniline ravi välismaal eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 tegelik	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	1 745	2 035	2 168	1 760	3 882	221%

2014. aasta jooksul on haigekassa üle võtnud tasu maksmise kohustuse välisriigis toimuva plaanilise tervishoiuteenuse eest 248-l korral. Nendest 58 otsust tehti plaanilise välisravi kohta, 166 välisuuringute teostamiseks ning 24 kindlustatu puhul otsiti luuüdi mittesugulusdoonorit Soome Punase Risti Vereteenistuse kaudu. Keelduvaid

otsuseid on tehtud 8 juhtumi korral ehk rahuldatud taotluste osakaal on 97%. 2014. aastal käis enim patsiente ravil või uuringutel Soomes ja Saksamaal. Geeniuuringuid tehti enim Hollandis ja Belgias (vt tabel 46).

Tabel 46. Riigid, kus kindlustatud 2014. aastal plaanilisel ravil või uuringul käisid*

Riigid	Kokku	Ravi	Uuring
Saksamaa	76	17	59
Belgia	39	0	39
Soome	38	21	17
Holland	28	0	28
Taani	9	0	9
Rootsi	7	2	5
Läti	7	7	0
Ühendkuningriik	6	1	5
Venemaa	4	4	0
USA	3	1	2
Itaalia	2	1	1
Šveits	1	1	0
Poola	1	1	0
Iirimaa	1	1	0
Hispaania	1	0	1
Austria	1	1	0
Kokku	224	58	166

*Samal aastal vastu võetud positiivsete otsuste arv ei ühti inimeste arvuga, kes välisriigis käisid, kuna osade isikute kohta on vastu võetud mitu ravi või uuringu otsust.

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

2014. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 272 isiku kohta. Nendest 85 kindlustatud käisid välisriigis ravil, 153 uuringutel ning 33 isikul olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud, lisaks tuli ühe isiku kohta nii raviarve kui ka luuüdidoonoriga seotud otsingu arved. 2013. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 252 isiku kohta. Nendest 63 kindlustatud käisid välisriigis ravil, 161 uuringutel ning 28 isikul olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud.

6.2 Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega

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

Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus:

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

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

EL liikmesriikide kindlustatute vajamineva arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenused tasutakse isikule tema kindlustaja-riigi poolt.

Piiriülese arstiabi rahastamine on haigekassale avatud kohustus. 2014. aasta eelarvesse plaaniti 6,5 miljonit eurot. Tegelik kasutus oli mõnevõrra väiksem – 6,1 miljonit eurot. Võrreldes 2013. aastaga on kulud kasvanud 8% (vt tabel 47).

Vastavalt patsiendiõiguste direktiivile 2011/24/EL (edaspidi direktiiv) on alates 25. oktoobrist 2013 kindlustatud isikutel lisavõimalus – nad võivad minna teise EL liikmesriiki, et saada seal ravi, ning taotleda pärast seda haigekassalt rahalist hüvitist nende teenuste eest, mida neil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis ning vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. 2014. aastal rahuldati 69 taotlust ning isikutele hüvitati välisriigis osutatud tervishoiuteenuste eest 101 tuhat eurot. Haigekassa hinnangul ei ole EL patsiendiõiguste direktiivi rakendamine mõjutanud negatiivselt haigekassa poolt rahastatava teenuste kättesaadavust Eestis.

Tabel 47. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse ning direktiivi alusel tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2011 tegelik	2012 tegelik	2013 tegelik	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Eesti kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	5 266	3 930	4 480	4 665	4 781	102%
Teises liikmesriigis kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise ja soodusravimite kulud Eestis	1 199	1 228	1 199	1 319	1 258	95%
Kulud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi alusel	0	0	0	480	101	21%
Kokku	6 465	5 158	5 679	6 464	6 140	95%

Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest tasuti osutajatele 1,2 miljonit eurot ning teiste EL riikide patsientide soodusravimite eest maksti apteekidele 44 tuhat eurot.

Teistes ELi liikmesriikides ajutiselt viibijate, seal elavate lähetatud töötajate ja pensionäride tervishoiuteenuste eest tasus haigekassa teistele liikmesriikidele 4,8 miljonit eurot. Sellest 712 tuhat oli Eestist pensioni saavate inimeste eest tasutud pearaha. Teises riigis elavate või viibivate inimeste tervishoiuteenuseid rahastati 4 miljoni euro eest. Inimestele maksti tagasi 46 tuhat eurot. Tagasimakseid tehakse kindlustatule siis, kui tal polnud teises liikmesriigis viibides kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti, mistõttu talle esitati arve.

6.3 Meditsiiniseadmehüvitised

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

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

Võrreldes 2013. aastaga on meditsiiniseadmete kompenseerimine kasvanud üle 5%. See on ootuspärane, kuna 2014. aasta algul lisandus meditsiiniseadmete loetellu uus meditsiiniseadmete rühm ning täiendati mitmeid rühmi uute toodetega ja muudeti hüvitamise tingimusi. Samuti on kasvanud meditsiiniseadmete kasutajate arv (vt tabel 48).

Tabel 48. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2013 tegelik		2014 eelarve	2014 tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Isikute arv	Summa	Summa	Isikute arv	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 710	12 877	1 710	2 058	16 179	120%
Glükomeetrite testiribad	4 216	38 528	4 500	3 751	40 998	83%
Stoomihooldusvahendid	1 145	1 756	1 160	1 221	1 762	105%
Insuliinipumbad	59	62	63	53	55	84%
Insuliinipumba tarvikud	382	247	387	441	286	114%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	52	1 128	80	49	1 571	61%
Püsiva positiivrõhu aparaat	352	704	362	557	1 112	154%
Püsiva positiivrõhu aparaadi maskid	152	1 171	154	257	1 577	167%
Muud meditsiiniseadmed	40	248	37	41	271	111%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	217	7 569	400	292	10 600	73%
Lantsetid	0	0	213	50	5 505	23%
Kokku	8 325	64 290	9 066	8 770	79 916	97%

Eelarvesse planeerituga oli meditsiiniseadmete tegelik kasutus 2014. aastal väiksem. Tulemus on selgitatav asjaoluga, et alates 2014. aasta algusest rakendus piirhinnasüsteem insuliininõeltele, lantsettide ja haavasidemetele ning alates 1. juulist glükomeetri testribade rühmas. Eelkõige vähendas piirhinnasüsteemi rakendamine märkimisväärselt kompenseeritavaid summasid testribade rühmas, vaatamata jätkuval kasutajate arvu kiirele kasvule. Piirhinna rakendamise tulemusena vähenesid, võrreldes eelmise aastaga, glükomeetri testribade kompenseerimiskulud 11%. Samal ajal testribade kasutajate arv kasvas 6%

Planeerituga võrreldes kasutati kõige vähem lantsette (ühekordne torkevahend sõrme otsast vereproovi võtmiseks). Kuna tegemist on alles 2014. aasta algusest loetellu lisandunud uue meditsiiniseadmete rühmaga, siis võttis

vastava info jõudmine arstide ja kindlustatute ni mõnevõrra aega. Samuti vajab patsientide teadlikkuse tõstmist lantsettide ühekordse kasutamise olulisusest. Patsientide teadlikkuse tõstmisele neile hüvitatavate meditsiiniseadmete osas pööras haigekassa 2014. aastal varasemast enam tähelepanu avaldades diabeetikutele nii infovoldikuid kui ka artikleid erinevates väljaannetes.

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

2014. aastal esitati haigekassa meditsiiniseadmete loetelu täiendamiseks või muutmiseks 49 ettepanekut, neist positiivse lahenduse sai 21. Kokku lisati loetellu 160 uut meditsiiniseadme nimetust. Samuti tõsteti diabeetikutele ja igapäevast isekateeterdamist vajavatele patsientidele hüvitatavate meditsiiniseadmete koguseid. Seega lisanud alates 2015. aastast loetellu mitmed uued võimalused, milleks täiendav ressurss saadi tänu 2014. aasta jooksul edukalt rakendunud erinevate meditsiiniseadmete, sh eelkõige glükomeetri testribade, kompenseerimise piirhinnasüsteemile.

6.4 Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud

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

Kokku finantseeriti riigieelarvest 1,4 miljonit eurot, sellest ravimeid 825 tuhande euro ja raviteenuseid 620 tuhande euro eest. 2013. aastal finantseeriti viljatusravi 1,5 miljoni eurot.

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

6.5 Mitmesugused ravikindlustushüvitised

Alates 2014. aasta juunist jõustus määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika” muudatus, mille kehtestamise eesmärk oli tehnilise ebatäpsuse parandamine, mis oli tekkinud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu ettevalmistamise käigus koodiga 365R (Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks) tähistatud tervishoiuteenuse rakendustingimuste sätestamisel. Meetoodika muudatuse sisuks oli anda haigekassale tagasiulatuvalt õigus tasuda alates 01.01.2014 koodiga 365R tähistatud tervishoiuteenuse eest ka juhul, kui seda teenust on kindlustatule osutanud lisaks piirkondlikule ja keskhaiglale ka teine, haigekassaga nimetatud tervishoiuteenuse osutamiseks lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja.

Haigekassa tuvastas, et kindlustatud isikud on enne meetoodika muudatuse jõustumist tasunud 2014. aasta I poolaastal saadud kõnealuse teenuse eest ka teistele haigekassa lepingupartneritele. Haigekassa juhatus otsustas kindlustatute võrdse kohtlemise põhimõttest lähtuvalt hüvitada alates 01.01.2014 ise enda ravi eest tasunud kindlustatutele erandkorras koodiga 365R tähistatud teenuse kulu.

2014. aastal hüvitati 290 kindlustatud isikule nende poolt alusetult makstud kulude eest 35 tuhat eurot.

Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskuludeks oli 2014. aastaks planeeritud 8,9 miljonit eurot, millest täideti 8,5 miljonit eurot (vt tabel 49).

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

Haigekassa tegevuskulude 2014. aasta eelarve moodustas kogu eelarvest 0,98%. Aastatel 2004 ja 2005 oli tegevuskulude osakaal kogu eelarvest ligi 1,3% ning langes 2006. aastal 1,1%ni ning alates 2007. aastast ei ole haigekassa tegevuskulude osakaal kogu eelarvest ületanud 1%.

Tabel 49. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2013 tegelik*	2014 eelarve	2014 tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	4 947	5 346	5 261	98%
Majandamiskulud	1 337	1 571	1 450	92%
Infotehnoloogia kulud	976	1 080	962	89%
Arenduskulud	223	339	278	82%
Muud tegevuskulud	454	562	551	98%
Kokku	7 937	8 898	8 502	96%

*2013. aasta võrdlusandmeid on korrigeeritud eelarveridade lõikes vastavalt 2014. aasta algul kehtima hakanud uuele tegevuskulude struktuurile.

Tööjõukulud

Haigekassa personali ressursivajaduse planeerimise aluseks on tegevuspõhine vajadusmaatriks, kus läbi mõõdetavate tegevuste, mille aluseks on statistilised võtmenäitajad, ja hinnanguliste tegevuste, mille aluseks on hinnangud, leitakse eelarve perioodiks määratud eesmärkide täitmiseks vajalik ametikohtade arv. 2014. aasta eelarve koostamisel hinnati tegevuspõhiseks ressursivajaduseks 219,3 ametikohta. Aasta jooksul täiendati tegevuspõhist vajadusmaatriksit eesmärkide täitmiseks ning selle alusel loodi II poolaastal juurde 2,0 ametikohta. 2014. aasta lõpus oli haigekassa struktuuris 221,3 ametkohta ning täidetud ametikohti oli 208,6.

Majandamiskulud

2014. aastast muutus tegevuskulude struktuur eelarveridade lõikes. Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevusega seotud kulud ning alates 2014. aastast kajastatakse siin ka haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud.

2014. aasta algul kuulutas haigekassa välja täiendavate partnerite valiku lepingute sõlmimiseks kindlustatutele tervishoiuteenuste osutamiseks eriarstiabis, õendusabis ja haiguste ennetamises. Seoses valikuga oli seisuga 31.12.2014 esitatud 12 kaebust halduskohtusse, neist kolm on lõppenud (kaks kaebuse esitajat on kaebusest loobunud; üks kaebus jäeti läbi vaatamata).

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

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

III kvartali jooksul toimus haigekassa veebirakenduste turvatestimine. Selle töö peamiseks eesmärgiks oli hinnata rakenduste turvalisuse taset ja testida selle rakenduse lähtekoodi vastavalt parimatele praktikatele teostades poolmanuaalse koodiauditi.

Alates 2014. aasta III kvartalist tellime haigekassa usaldusvääruse ning avaliku kuvandi selgitamiseks kvartaalset kuvandiuuringut. Uuringu eesmärgiks on kaardistada elanikkonna kokkupuuted haigekassaga, teadlikkus haigekassa tegevustest ja hinnangud erinevatele teenuse aspektidele nagu usaldusväärus, kättesaadavus ja kvaliteet. Värske kuvandiuuringu kohaselt positsioneerub haigekassa avaliku sektori organisatsioonide usaldusvääruse hinnangutes esikümne seas, samas ei oska 30% Eesti elanikest öelda, millega haigekassa täpsemalt tegeleb. Võtame eesmärgiks parandada Eesti elanikkonna teadlikkust haigekassa rollist ja vastutusest.

Kvaliteedijuhtimist on haigekassas rakendatud alates 2012. aastast. Kvaliteedi tagamises on oluline nii väline kui ka sisemine aspekt, kus väline tulemus tagab kliendi ja koostööpartneri usalduse ja sisemine tulemus kvaliteeditagamises on juhatuse veendumus, et pidevalt jälgitakse kliendi vajadusi ning struktuur on valmis neid vajadusi täitma. Haigekassa kvaliteedi juhtimissüsteemi auditeeris aastatel 2012–2014 Bureau Veritas Estonia ja alates 2015. aastast DNW Business Assurance, ISO 9001:2008 standardis sisalduvatest nõuetest kõrvalekaldeid ja mittevastavusi audiitorid tuvastanud ei ole.

Töötajate töörahulolu on haigekassa uuritud koostöös Tripod Grupiga alates 2009. aastast. Töörahulolu-uuringus hinnatakse olulisust ja rahulolu viiepallisel skaalal. Kogu organisatsiooni keskmine rahulolu tase oli 2014. aastal 4,0 palli, mida võib lugeda heaks tulemuseks. 2013. aastaga võrreldes on keskmine rahulolu organisatsioonis tervikuna 0,1 palli võrra tõusnud. Vaadates rahulolu taseme muutust pikema ajaperioodi jooksul, näeme et 2009–2013 on tulemused vähehaaval ent stabiilselt langenud, 2014. aastast aga tõusuteel.

Aspektid, mida töötajad pidasid väga oluliseks ja millega nad samas ka väga rahul olid:

- töötingimused ja -keskkond (rahulolu 4,1);
- suhted töökaaslastega (rahulolu 4,1);
- töö juhtimine vahetu juhi poolt (rahulolu 4,0).

2014. aasta IV kvartalis osales haigekassa TNS Emor läbiviidud Eetsi Teeninduse Indeksi uuringus, mis tunnistas meie klienditeeninduse avaliku sektori parimaks. Lisaks meile osalesid Töötukassa, Maksu- ja Tolliamet ning Politsei- ja Piirivalveamet. Uuringu käigus hinnati asutuste teeninduse taset kolmes teeninduskanalis: otsene teenindus, telefoniteenindus ja meiliteenindus.

Infotehnoloogia kulud

2014. aasta infotehnoloogia kulude eelarve täideti 89%. Eelarve jäi alatäidetuks, kuna eelarvesse planeeritud investeering lükkus 2015. aastasse. 2014. aasta infotehnoloogia kuludest 28% moodustab eelmistel aastatel soetatud põhivara kulum. Selleks, et tehnilised lahendused oleks kindlustatutele ja partneritele ravikindlustuse pakkumisel töökorras ning vajadustele vastavad, kasutati aasta eelarvest nende arendamiseks, hooldamiseks ja litsentsitasudeks 495 tuhat eurot.

Arenduskulud

Alates 2014. aastast kajastatakse arenduskuludes tervishoiuteenuste arenduskulud, näiteks ravijuhendite koostamise ja väljaandmisega seotud kulud ning ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud. Lisaks kajastatakse arenduskuludes ka väliskommunikatsiooni kulud – infovoldikute ja trükiste väljaandmine ning haigekassa veebilehe uuendamine.

Tervishoiuteenuste arenduskulude alataitmine tuleneb planeeritust väiksematest kuludest kliinilistele audititele 2014. aastal seoses auditite ajalise nihkega. 2014. aastaks oli kavandatud viis kliinilist auditit: onkogünekoloogiline ravi, sepsise ravi, virvendusarütmia ravi ning järelauditid ägeda kõhu diagnostika ja prostata kartsinoomi audititele. Nimetatud kliinilised auditid valmivad 2015. aasta I poolaastal.

2014. aastal kiideti heaks kaks ravijuhendit: „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorfoobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis“ ja „Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil“ koos rakenduskavadega, milles on kokkulepitud tegevused ravijuhendi juurutamiseks ja hilisemaks hindamiseks. Lisaks toimus aruandeperioodil viie ravijuhendi („Lamatiste ennetamine ja hooldus“, „Bariatrilise patsiendi käsitlus enne ja pärast kirurgilist sekkumist“, „Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades“, „Perioperatiivne ägeda valu käsitlus“, „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus“) soovitude ja tööversioonide koostamine. 2014. aastal kinnitati nelja valitud ravijuhendi käsitlusala: „Insuldijärgse taastusravi juhend“, „Kroonilise venoosse haavandi käsitlus“, „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitlus“ ja „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitlus“. Heaks kiideti ka esimene patsiendijuhend kõrgvererõhktõve haigetele, mille sisu täiendamisse kaasati patsientide fookusrühm. Koostamisel on neli uut patsiendijuhendit (ärevushäired, astma, lamatised ja bariatria). Juunis viidi läbi 55 ravijuhendite koostajatele kolmepäevane koolitus EBM2014, mis andis osalejatele teadmised ja oskused, mis aitavad neid edaspidi kogu ravijuhendi koostamise protsessis alates käsitlusala koostamisest, otsingute tegemisest, ravijuhendite ja tõendusmaterjali hindamisest kuni soovitude koostamiseni. Ravijuhendite koostamine ja kooskõlastamine on olnud töömahukas, ent osalejad on saanud olulise kogemuse ning oskuse tõenduspõhisust hinnata. Oktoobris toimus ravijuhendite koostajatele uuringumetoodika koolitus, kus oli 30 osalejat.

Ravijuhendi rakendumist on hinnatud auditiga „Esmaste kõrgvererõhktõvega haigete nõustamise kvaliteet perearstikeskustes“ ja selle tulemusel on planeeritud uued rakenduskoolitused (sh e-koolitus) perearstidele ja -õdedele. Ravijuhendite nõukojal täitus kolmas tegevusaasta ja valiti uus koosseis. Nõukoja esimesed kolm tööaastat on olnud uue tõenduspõhise metoodika koostamise ja selle kasutuselevõtu periood. Nõukoja poolt koostamiseks valitud ravijuhendite teemad on olnud väga asjakohased ja olulised, võimaldades märkimisväärselt ühtlustada diagnostikat ja ravikäsitlust ning seega eeldatavalt ka tulemust patsientidele.

2014. aasta jooksul on uuendatud haigekassa veebileht, mis on kindlustatute ja partnerite teavituskanaliks haigekassa tegevuse ning riikliku ravikindlustussüsteemi võimaluste kohta.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarves kajastatakse alates 2014. aastast käibemaksukulu tegevuskuludelt, Euroopa ravikindlustuskaardi väljaandmisega seotud kulud, riigilõivud, notari ja kohtutäiturite tasud tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursikahjumid, ebatõenäoliselt laekuvaks hinnatud nõuded ning sihtfinantseeritavad tegevuskulud.

Aruandeperioodi sihtfinantseeritavateks tegevuskuludeks olid Moldova ravikindlustussüsteemi arendamisega seotud kulud summas 23 tuhat eurot ning Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamine summas 6 tuhat eurot.

Moldovaga koostöö üldeesmärgiks on jätkusuutliku ravikindlustussüsteemi areng Moldovas. Selleks on olulised piisavad teadmised Moldova ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikuks arenguks ja ellu viimiseks läbi võtmeisikute

koolitamise. Moldova haigekassa organisatsioonistrateegias 2013–2017 planeeritud tegevusi on praeguseks efektiivselt arendatud ning rakendatud. Alates 2013. aastast on toimunud 7 visiiti, mille raames on käsitletud teemasid nagu DRG juurutamine, lepingute sõlmimine haiglatega, järelvalve, eelarve planeerimine, ravimite kompenseerimine, IT lahendused ja organisatsiooni arendamine. Eesti Haigekassa on olnud toeks ka Moldova pereearsti infotelefonisüsteemi loomise juures, selgitades tellijale süsteemi väljatöötamise telgitaguseid ning lähtuvalt oma kogemusest ja Moldova tervishoiusüsteemi hetkeolukorrast julgustanud Moldova poolt selle sammu astumisel.

6. oktoobril 2014 sõlmisid Eesti ja Moldova haigekassad uue, tähtajatu koostöökokkuleppe, mis jõustub 12. novembril 2015. Edasise koostöö kindla jätkumise nimel moodustati Ühiskomitee, mis koguneb kord aastas kas Eestis või Moldovas ning jälgib planeeritud tegevuste kulgu, arutab valupunkte Moldova ravikindlustussüsteemis ja otsib neile lahendusi.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seadus §38 järgmiselt

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

2013. aasta lõpuks oli haigekassa reservkapital 51,1 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §38 oli nõutavaks reservkapitali suuruseks 2014. aastal 54,4 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendati 2014. aastal reservkapitali 3,2 miljonit eurot.

2015. aastal on reservkapitali nõutav suurus 57,2 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutavat taset, tuleb 2015. aastal suurendada reservkapitali 2,8 miljonit eurot.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §39¹ järgmiselt

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

2013. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 16,7 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §39¹ oli nõutavaks riskireservi suuruseks 2014. aastal 18,0 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendati 2014. aastal riskireservi 1,3 miljonit eurot.

2015. aastal on riskireservi nõutav suurus 18,9 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, tuleb 2015. aastal suurendada riskireservi 900 tuhat eurot.

Jaotamata tulem

2014. aasta algul oli haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulem 162,2 miljonit eurot.

2014. aastal kanti eelmiste perioodide jaotamata tulemi arvelt 3,2 miljonit eurot reservkapitali ja 1,3 miljonit riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

2014. aastal oli haigekassa tulemiks planeeritud miinus 3 miljonit eurot. Kuna 2014. aastal oli haigekassa tulud 3,6 miljonit planeeritust väiksemad ning vahendeid kasutati üle planeeritu, siis aruandeaasta tulemiks jäi miinus 16,5 miljonit eurot.

2014. aasta 31. detsembri seisuga oli jaotamata tulemiks kokku 141,2 miljonit eurot.

Haigekassa juhatus teeb nõukogule ettepaneku kanda eelmiste perioodide jaotamata tulemist 2,8 miljonit eurot reservkapitali ja 0,9 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

Raamatupidamise aastaruanne

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013	Lisa
Käibevara			
Raha ja selle ekvivalendid	176 346	199 641	2
Nõuded ja ettemaksud	90 504	83 740	3
Varud	5	3	4
Käibevara kokku	266 855	283 384	
Põhivara			
Pikaajalised nõuded	348	450	5
Materiaalne põhivara	309	509	6
Immateriaalne põhivara	119	199	6
Põhivara kokku	776	1 158	
Aktiva kokku	267 631	284 542	

Passiva

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013	Lisa
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Võlad ja ettemaksud	54 098	54 503	8
Lühiajalised kohustused kokku	54 098	54 503	
Kohustused kokku	54 098	54 503	
Netovara			
Reservid	72 337	67 808	9
Eelmiste perioodide tulem	157 702	163 695	
Aruandeaasta tulem	-16 506	-1 464	
Netovara kokku	213 533	230 039	
Passiva kokku	267 631	284 542	

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	2014	2013	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	894 821	830 625	10
Sihtfinantseerimise tulud	1 503	1 744	17
Sihtfinantseerimise kulud	-1 475	-1 472	17
Ravikindlustuse kulud	-906 767	-828 954	13
Brutotulem	-11 918	1 943	
Üldhalduskulud	-7 951	-7 237	14
Muud tegevustulud	3 233	3 910	11
Muud tegevuskulud	-522	-693	15
Tegevustulem	-17 158	-2 077	
Intressi- ja finantstulud	652	613	12
Aruandeaasta tulem	-16 506	-1 464	

Rahavood

Tuhandetes eurodes	2014	2013	Lisa
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud sotsiaalmaks	887 167	826 632	
Tarnijatele tasutud arved	-911 088	-832 572	
Töötajatele makstud tasud	-4 234	-3 648	
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-1 420	-1 237	
Muud laekunud tulud	6 313	6 337	
Rahavood põhitegevusest kokku	-23 262	-4 488	
Rahavood investeerimisest			
Tasutud põhivara eest	-33	-171	
Rahavood investeerimisest kokku	-33	-171	
Raha ja pangakontode netomuutus	-23 295	-4 659	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi algul	199 641	204 300	2
Raha muutus	-23 295	-4 659	
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	176 346	199 641	2

Netovara muutuste aruanne

Tuhandetes eurodes	2014	2013	Lisa
Reservid			
Reservid aasta alguses	67 808	66 730	
Eraldamine reservidesse	4 529	1 078	
Reservid aasta lõpus	72 337	67 808	9
Eelmiste perioodide tulem			
Aasta alguses	162 231	164 773	
Eraldamine reservidesse	-4 529	-1 078	
Aruandeaasta tulem	-16 506	-1 464	
Aasta lõpus	141 196	162 231	
Netovara aasta alguses	230 039	231 503	
Netovara aasta lõpus	213 533	230 039	

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) 2014. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti heast raamatupidamistavast. Eesti hea raamatupidamistava on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud ka Riigi raamatupidamise üldeeskirjast.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2014 ja lõppes 31. detsembril 2014. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes eurodes.

Aruandeskeemid

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

Finantsvarad ja -kohustused

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

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

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

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

Raha ja raha ekvivalendid

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

Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja -kohustused ning mitte-monetaarsed finantsvarad ja -kohustused, mida kajastatakse õiglase väärtuse meetodil, on bilansipäeva seisuga ümber hinnatud eurodesse bilansipäeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursside alusel. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruanDES kajastatud perioodi tulu ja kuluna.

Nõuete arvestus

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

Nõuded müüdnud kaupade ja osutatud teenuste eest sisaldab ravisutustele ning perearstidele müüdnud retseptilankettide nõudeid, Sotsiaalministeeriumile esitatud nõudeid raviarvete töötlemise teenuse eest ning Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest esitatavaid nõudeid isiku kindlustajariigi pädevale asutusele.

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

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

Varude arvestus

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

Materiaalne põhivara

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

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

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

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

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

Immateriaalne põhivara

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

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

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

Sihtfinantseerimine

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

Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna juhul, kui sihtfinantseerimine muutub sissenõutavaks.

Tulude ja kulude arvestus

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

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

Kasutus- ja kapitalirendi arvestus

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

Kapitalirendi alusel renditud vara kajastatakse bilansis vara ja kohustusena renditud vara õiglases väärtuses. Maks-tavad rendimaksud jagatakse finantskuluks ja kohustuse vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul.

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Eraldised ja tingimuslikud kohustused

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

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

Riskireserv

Haigekassa riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

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

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

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

Reservkapital

Haigekassa reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

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

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

Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised vara ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmned bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2014 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

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

Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013
Raha pangas	176 346	199 641

Haigekassa vahendeid hoitakse Rahandusministeeriumi riigikassa kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel. Vastavalt Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi vahel sõlmitud hoiulepingule on kontsernikontol olevale rahale haigekassal piiranguteta ligipääs nädalase etteteatamisega. Eesti Vabariigil on õigus määrata hoiusummale kasutuslimiit, kuid 31.12.2014 seisuga seda ei ole tehtud.

Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013
Nõuded ostjate vastu	3 159	2 997
Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded	-91	-45
Sihtfinantseerimise nõue*	57	60
Tegevuskulude tagasimaksete nõuded	1	1
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	28	23
Intressinõuded	17	32
Sotsiaalmaksunõue**	87 086	80 395
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	247	277
Kokku	90 504	83 740

*Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravi rahastamise eest.

**Sotsiaalmaksu nõue summas 87 086 tuhat eurot koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravi-kindlustuse osa eest.

Lisa 4. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2014 varudes kasutamata retseptiblankette summas 5 tuhat eurot (31.12.2013 seisuga 3 tuhat eurot).

Lisa 5. Pikaajalised nõuded

Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013
Pikaajaline ajatatud maksunõue Maksu- ja Tolliameti vastu	0	100
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	348	350
Kokku	348	450

Lisa 6. Põhivara

6.1. Materiaalne põhivara

Tuhandetes eurodes			
Soetusmaksumus	Maa ja ehitised	Muu inventar	Materiaalne põhivara kokku
31.12.2012	412	1 827	2 239
Soetatud põhivara	0	182	182
Maha kantud	0	-363	-363
31.12.2013	412	1 646	2 058
Soetatud põhivara	0	31	31
Maha kantud	0	-212	-212
31.12.2014	412	1 465	1 877
Akumuleeritud kulum			
31.12.2012	253	1 411	1 664
Arvestatud kulum	22	226	248
Maha kantud	0	-363	-363
31.12.2013	275	1 274	1 549
Arvestatud kulum	22	209	231
Maha kantud	0	-212	-212
31.12.2014	297	1 271	1 568
Jääkväärtus			
31.12.2013	137	372	509
31.12.2014	115	194	309

6.2. Immateriaalne põhivara

Tuhandetes eurodes	
Soetusmaksumus	Ostetud litsentsid
31.12.2012	377
Soetatud põhivara	239
Maha kantud	0
31.12.2013	616
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	0
31.12.2014	616
Akumuleeritud kulum	
31.12.2012	377
Arvestatud kulum	40
Maha kantud	0
31.12.2013	417
Arvestatud kulum	80
Maha kantud	0
31.12.2014	497
Jääkväärtus	
31.12.2013	199
31.12.2014	119

Lisa 7. Rent

Kasutusrent

Aruandekohustuslane kui rentnik

2014. aasta tulemiaruanDES on kajastatud kasutusrendi makseid kogusummas 329 tuhat eurot. Sellest 26 tuhat eurot kajastati kuludes transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on kajastatud 303 tuhat eurot.

Kasutusrendi makseid kajastati 2013. aastal summas 318 tuhat eurot. Sellest 24 tuhat eurot oli transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel oli 294 tuhat eurot.

Rendimaksetega kaasnevaid tingimuslikke kohustusi ei ole. Ruumide rendilepingud on võimalik lõpetada ettetea-
tamistähtajaga 2 kuud kuni üks aasta olenevalt lepingust.

Kasutusrendi kulud on kajastatud lisa 14.

Lisa 8. Võlad ja ettemaksud

8.1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	41 314	42 426
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	6 229	5 965
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	3 724	3 340
Muud tarnijatele tasumata arved	206	204
Kokku	51 473	51 935

Võlad tarnijatele sisaldab tehinguid seotud osapooltega summas 2 899 tuhat eurot (31.12.2013 seisuga 2 595 tuhat eurot), vt lisa 16.

8.2. Maksuvõlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013
Üksikisiku tulumaks	1 903	1 599
Sotsiaalmaks	216	268
Erisoodustuse tulumaks	5	3
Töötuskindlustusmaks	11	13
Kohustusliku pensionikindlustuse maks	5	4
Käibemaks	1	6
Kokku	2 141	1 893

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 1 840 tuhat eurot (31.12.2013 seisuga 1 540 tuhat eurot).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 55 tuhat eurot (31.12.2013 seisuga 52 tuhat eurot).

8.3. Muud võlad

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013
Võlad töövõtjatele	290	515
Muud võlad	150	133
Saadud ettemaksed	44	27
Kokku	484	675

Saadud ettemaksete all on kajastatud Välisministeeriumi poolt rahastatud Moldova projekti ettemaksu jääki summas 32 tuhat eurot ja Tervise Arengu Instituudi poolt tehtud ettemaksu vähi sõeluuringute kutsete postitamise eest summas 12 tuhat eurot.

Võlad ja ettemaksed kokku 2014. aastal on 54 098 tuhat eurot ja 2013. aastal 54 503 tuhat eurot.

Lisa 9. Reservid

Tuhandetes eurodes	31.12.2014	31.12.2013
Reservkapital	54 386	51 147
Riskireserv	17 951	16 661
Reservid kokku	72 337	67 808

2013. aasta lõpu seisuga oli haigekassa reservkapitali suurus 51 147 tuhat eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse § 38 oli nõutavaks reservkapitali suuruseks 2014. aastal 54 386 tuhat eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset suurendati 2014. aastal reservkapitali 3 239 tuhande euro võrra.

2013. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 16 661 tuhat eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ oli nõutavaks riskireservi suuruseks 2014. aastal 17 951 tuhat eurot. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, suurendati 2014. aastal riskireservi 1 290 tuhande euro võrra.

Lisa 10. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes eurodes	2014	2013
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	893 759	829 699
Sissenõuded teistelt isikutelt	1 062	926
Kokku	894 821	830 625

Sissenõuded teistelt isikutelt sisaldab nõudeid seotud osapooltega summas 12 tuhat eurot (2013. aastal 3 tuhat eurot), vt lisa 16.

Lisa 11. Muud tegevustulud

Tuhandetes eurodes	2014	2013
Vabatahtlikud kindlustuslepingud	628	520
Riikidevahelised kindlustuslepingud	568	618
Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenused	1 974	2 714
Raviarvete menetlemistasud	55	44
Valuutakursikasumid	8	14
Kokku muud tegevustulud	3 233	3 910

Lisa 12. Intressi- ja finantstulud

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

Rahajäägi intress 2014. aastal on 652 tuhat eurot (2013. aastal 613 tuhat eurot).

Lisa 13. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes eurodes	2014	2013
Tervishoiuteenuste hüvitised	664 070	605 257
sh haiguste ennetus	7 591	7 230
üldarstiabi	82 248	76 088
eriarstiabi	529 044	481 561
hooldusravi	24 537	20 607
hambaravi	20 650	19 771
Tervise edendamise kulud	857	706
Kulud ravimihüvitistele	109 753	103 391
Ajutise tööõimetuse hüvitiste kulud	103 902	94 101
Muud rahalised hüvitised	9 358	9 327
Muud ravikindlustushüvitiste kulud *	18 827	16 172
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	10 022	7 847
meditsiiniseadmehüvitis	8 805	8 325
Ravikindlustuse kulud kokku	906 767	828 954

*2014. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulust kuna eelarves kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimine riigieelarvest summas 1 446 tuhat eurot (2013. aasta erinevus 1 465 tuhat eurot).

Ravikindlustuse kulude sees on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 39 000 tuhat eurot (2013. aastal 34 574 tuhat eurot), vt lisa 16.

Lisa 14. Üldhalduskulud

Tuhandetes eurodes	2014	2013
Personali- ja juhtimiskulud	5 261	4 947
Töötasu	3 929	3 695
sh juhatuse liikmete tasu	162	172
Töötuskindlustus	37	35
Sotsiaalmaks	1 295	1 217
Majandamiskulud	1 450	1 069
sh kasutusrendi maksed*	329	318
Infotehnoloogia kulud	962	990
Arenduskulud	278	231
Kokku üldhalduskulud	7 951	7 237

*vt lisa 7

Majanduskulude sees on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas üks tuhat eurot (2013. aastal 35 tuhat eurot), vt lisa 16.

Juhatuse liikmete 2014. aasta tasude hulgas on kajastatud 22 tuhat eurot tulemustasu, mille maksmise otsustab nõukogu peale majandusaasta aruande kinnitamist.

Haigekassa töötajate arv	2014	2013
Juhatuse liikmed	3	3
Juhid	16	17
Tippspetsialistid	39	39
Keskastme spetsialistid	151	147
Abiteenistujad	5	5
Kokku töötajate arv	214	211

Lisa 15. Muud tegevuskulud

Tuhandetes eurodes	2014	2013
Ravikindlustussüsteemi järelevalve	0	70
Avaliku suhted/teavitamine	0	86
Juhatuse vastutuskindlustus	0	5
Valuutakursikahjumid	18	14
Kuludesse kantud nõuded	95	42
Sisemine teavitamine ja infopäevad	0	15
Erisoodustused ja maksud	0	110
Käibemaksudulu tegevuskuludelt	352	351
Ravikindlustuse blanketid	46	0
Riigilõivud	1	0
Tervishoiuteenuste erandkorras hüvitamine	10	0
Kokku muud tegevuskulud	522	693

2014. aastal muutus tegevuskulude struktuur eelarveridade lõikes. Ravikindlustuse järelevalve ja avalikud suhted/teavitamise kulu summas 60 tuhat eurot kajastatakse arenduskulus. Juhatuse vastutuskindlustuse kulu summas 5 tuhat eurot, sisemise teavitamise ja infopäevade kulu summas 38 tuhat eurot ning erisoodustuste ja erisoodustuste maksude kulu summas 179 tuhat eurot kajastatakse majandamiskulude sees.

Lisa 16. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on haigekassa juhatuse ja nõukogu liikmed ning ettevõtted ja tervishoiuteenuste osutajad, kellega haigekassa on seotud juhatuse või nõukogu liikmete kaudu.

Tehingud seotud osapooltega 2014. aastal

Tuhandetes eurodes	Summa	Lisa
Teenuste ost	39 001	13, 14
Teenuste müük	12	10
Kohustus 31.12.2014	2 899	8
Nõue 31.12.2014	0	

2014. aastal nõuete allahindlusi seotud osapooltega ei tehtud.

Teenuste ostuna on peamiselt kajastatud tervishoiuteenuste osutajatelt ostetud raviteenuseid, kus asutuse seotud isik on nõukogu liige.

Tehingud seotud osapooltega 2013. aastal

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

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

Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 14.

Lisa 17. Sihtfinantseerimine

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

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

Sihtfinantseerimise kulud:

Tuhandetes eurodes	2014	2013
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	621	660
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	825	805
Moldova projekt	23	7
Õppelaenu hüvitamine	6	0
Kokku	1 475	1 472

Riikliku vähiennetuse vahendite sihtfinantseerimise kulu on kajastatud haiguste ennetamise kulu sees ning Moldova projekti ja õppelaenude tagastamise kulu on kajastatud haigekassa tegevuskulus.

Sihtfinantseerimise tulu:

Tuhandetes eurodes	2014	2013
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatu isikutele	621	660
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	825	805
Riikliku vähiennetusestrateegia vahendid	28	33
Moldova projekt	23	7
Õppelaenu hüvitamine	6	0
Retseptikeskus	0	239
Kokku	1 503	1 744

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2014. aasta majandusaasta aruande.

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

Juhatus
01.04.2015

Tanel Ross
juhatuse esimees

Mari Mathiesen
juhatuse liige

Kuldar Kuremaa
juhatuse liige

