

EESTI HAIGEKASSA
2008. aasta
I poolaasta aruanne

Haigekassa 2008. aasta I poolaasta tulemusaruanne

Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga

Eesmärk 1

Tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavuse tagamine

Rahulolu arstiabi kättesaadavusega

Elanike rahulolu-uuringute kohaselt sõltub inimeste hinnang tervishoiusüsteemi toimivusele eeskätt tervishoiuteenuse kättesaadavusest.

2008. a eesmärgiks on, et 63% küsitletud inimestest hindaks arstiabi kättesaadavust tasemel hea. Rahulolu-uuring viiakse läbi II poolaastal.

1.1. Ühetaolise kättesaadavuse tagamine

Terviseseisundi jälgimise tegevustesse kaasamine

2008. aasta eesmärgiks on kaasata 60% kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada inimeste terviseseisundi jälgimist.

2008. aastal on tegevustega, mis võimaldavad parandada inimeste terviseseisundi jälgimist (haiguste ennetamine ja krooniliste haigete jälgimine perearsti poolt) hõlmatud kokku 78% kindlustatutest – Harju piirkonnas 77%, Tartu piirkonnas 70%, Pärnu piirkonnas 88% ja Viru piirkonnas 85%.

Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid

Haigekassa nõukogu kinnitab ravijärjekordade maksimumpikkused, mida Haigekassa kasutab lepingute täitmise jälgimisel alusena kättesaadavust puudutavate eesmärkide seadmisel. Tähtaegseks loetakse ravile pääsemist, kui rahalisel põhjusel ja raviasutuse vähesest võimsusest tingitud põhjusel ei ületata nõukogu kehtestatud järjekorra maksimumpikkust.

2008. aasta eesmärk on, et 99% kindlustatutest pääseks eriarsti vastuvõtule tähtaegselt.

Raviasutuste poolt esitatud järjekorra andmete alusel oli kättesaadavus 2008. aasta I poolaastal ambulatoorses eriarstiabis 99,6% ja statsionaarses eriarstiabis 100%. Võrreldes 2007. aasta I poolaasta andmetega on kättesaadavus ambulatoorses eriarstiabis paranenud 0,1% võrra, statsionaarse eriarstiabi kättesaadavust on aga suudetud hoida samal tasemel.

Esimese poolaasta lõpus ootas eriarstiabi järjekorras ca 14% kogu kindlustatute arvust, mis on 3% võrra vähem, kui 2008. a I kvartali lõpus, kuid 2% rohkem kui 2007. a I poolaasta lõpus.

Raviasutuse vähese **võimsuse tõttu** ootas üle 4 nädala (ambulatoorse eriarstiabi puhul) või 8 kuu (päevakirurgia ja statsionaarse eriarstiabi puhul) aruandeperioodil 1668 isikut e. 1% kogu eriarstiabi järjekorrast (2008. aasta I kv lõpus oli see 1,9% ja 2007. a I pa lõpus 2%). Võimsust on jäänud nõutust vähemaks ambulatoorse günekoloogia, endokrinoloogia, ortopeedia ja neuroloogia erialal. Kõige rohkem on võimsusega probleeme AS Medicum-il ja SA PERH-il. Statsionaarses ravis ja päevakirurgias raviasutustel võimsuse puudust ei ole.

Rahalisel põhjusel ehk lepingusummade piiratuse tõttu ootas 2008. a I poolaasta lõpus ambulatoorset arsti vastuvõttu 1359 Harju osakonna kindlustatut, mis moodustab 0,8% kogu eriarstiabi järjekorrast (2008. a I kvartali lõpus moodustas see 1,0% ja 2007. a I poolaasta lõpus oli rahalisel põhjusel järjekorras 19 inimest). Suuremad rahalisel põhjusel järjekorrad olid oftalmoloogia, günekoloogia, neuroloogia erialal. Rahalise järjekorra tekkimise vältimiseks tuleb tõhustada lepingute ennetavat jälgimist nii piirkondade kui raviasutuste poolt ja õigeaegselt korrigeerida reservi olemasolul lepingu mahte. Harju osakonnast saadud kontrolli andmete alusel on praeguseks paljud rahalisel põhjusel järjekorrad kaotatud ja osades raviasutustes järjekorraandmete esitamise õigsust ja lepingumahtude suurendamise vajadust veel kontrollitakse.

Aastatel 2008-2011 on Haigekassa võtnud eesmärgiks lühendada ülipikki järjekordi suurte **liigeste endoproteesimisel ja katarakti operatsioonidel** järk-järgult kuni Euroopa riikides tunnustatud 1-1,5 aastani.

2008. aasta jaanuaris lühendas nõukogu tsentraalselt peetavate endoproteesi- ja katarakti operatsioonide järjekordade ooteaegade maksimumpikkusi 2007. aastaga võrreldes poole aasta võrra (kinnitatud ooteaegade maksimumpikkused vastavalt kuni 2,5 aastat ja 1,5 aastat). Lisaks lühendas nõukogu pikkadest järjekordadest veel kohleaarimplantatsioonide ning kusepõie sfinkteri operatsioonide järjekordade ooteaegu 1,5 aasta võrra, ehk 1 aastani.

Võrreldes 2007. a I poolaastaga on 2008. aasta I poolaasta lõpuks endoproteeside operatsioonide järjekord 1,5% võrra vähenenud (järjekorras 7 181 isikut) ja katarakti operatsioonide järjekord 4% võrra kasvanud (järjekorras 23 122 kindlustatut).

Vajadus kohleaarimplantatsioonile ja kusepõiesfinkteri proteesi operatsioonile on aastate lõikes ühtlane (vastavalt 12 ja 7 operatsiooni aastas).

Arvestades 2008 eelarvesse planeeritud operatsioonide arvu ja tervishoiuteenuse osutajate poolt opereeritud patsientide reaalselt ooteaega, on kõigi tsentraalselt peetavate nn pikkade järjekordade ooteaeg nõukogu poolt kehtestatud maksimumaja piires. I poolaasta tulemuste põhjal võime prognoosida, et 2008. aastaks võetud eesmärgid täidetakse

Selleks, et hoida eriarstiabi järjekordade pikkused nõukogu poolt kehtestatud piirides, rakendab Haigekassa jätkuvalt lepingute ennetavat jälgimist ja ravijärjekordade andmete kontrolli.

Ravimite kättesaadavus

Eesmärgiks on kindlustatutele nende haiguste ravis vajalike ravimite valiku laiendamine. 2008. a I poolaastal muutusid tulenevalt kehtivast **Tervishoiuteenuste loetelust** patsientidele kättesaadavaks järgmised ravimeid sisaldavad tervishoiuteenused:

- aplastilise aneemia ravi antitümotsüüt/antilümfotsüütglobuliiniga (ATG);
- ensüümasendusravi Fabry tõve korral toimeainetega agalsidase beeta või agalsidase alfa;
- inhaleeritav NO püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel;
- intravenoosne bisfosfonaatravi;
- invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiiriline ravi kaspofungiini, liposomaalse amfoteritsiini või vorikonasooliga;
- akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga;
- registridoonorilt pärinevate vereloome tüvirakkude siirdamisel kasutatavate ravimite komplekt;
- riskirühma imikute respiraator-süntsüüaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humaanantikehaga.

Samuti laiendati kehtivate onkoloogilistes ravikuurides kasutatavate tõendus põhiste ravimite arvu.

2008. a I poolaastal täiendati **Eesti Haigekassa ravimite loetelu** mitmete uute ravimpreparaatidega, millega laiendati ravimite kättesaadavust nii antitrombootiliste tüsistuste (toimeaine *klopidogreel*), suhkurtõve (toimeaine *insuliinglulisiin*), kõrgvererõhutõve (toimeaine *losartaan*), südamepuudulikkuse kui ka osteoporoosi (toimeaine *risedroon*) ravimisel.

Olulisemateks muudatusteks oli I poolaastal innovatiivse neeruvähi ravimi sorafeniibi (NEXAVAR) ja hulgiskleroosi ravimi glatirameeri (COPAXONE) kättesaadavuse võimaldamine patsientidele 100% soodusmääraga.

1.2. Partnersuhete arendamine ja lepinguliste kohustuste täitmise tagamine

Partnerite rahulolu koostöö üle Haigekassaga

2008. aasta eesmärgiks on saavutada 85% küsitatud partnerite rahulolu koostööga Haigekassaga. Eesmärgi täitmist mõõdetakse partnerite rahuloluküsitlusega II poolaastal.

Eesmärk 2

Tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamine

Rahulolu arstiabi kvaliteediga

Kõrvuti tervishoiuteenuste kättesaadavusega on elanikkonna jaoks järjest olulisemaks muutunud ka arstiabi kvaliteet – uute tehnoloogiate ja ravimeetodite kasutuselevõtuga on suurenenas patsientide ootused ravitulemustele. Haigekassa üks prioriteet lähiaastatel on oma tegevusega aktiivselt kaasa aidata tervishoiuteenuste kvaliteedi ühtlustumisele ja tõusule motiveerides teenuste osutajaid jälgima, hindama ja parendama tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Elanikkonna rahulolu tervishoiuteenuste kvaliteedi ja kättesaadavusega hinnatakse küsitlusmeetodil (viiakse läbi II poolaastal) ja 2008. a eesmärgiks on saavutada 72% kindlustatute rahulolu arstiabi kvaliteediga tasemel hea.

2.1. Tervishoiuteenuste kvaliteedi arengu tõhustamine

Haigekassa on viimastel aastatel teinud mitmeid algatusi, mille eesmärgiks on ühtlustada ja parendada tervishoiuteenuste kvaliteeti. Koostöös haiglatega töötatakse välja haigla tegevuse hindamiseks võimalikke indikaatoreid ja otsitakse võimalusi rahvusvaheliseks võrdluseks (kuus Eesti suuremat haiglat osalevad WHO projektis Performance Assessment Tool for Quality Improvement – PATH, kus Eesti haiglate koordinaatoriks on haigekassa). 2008. a kevadel töötas PATH Eesti haiglate grupp välja ambulatoorsete patsientide rahulolu hindamise meetodika (2007. a valmis statsionaarsete patsientide rahuloluuringu meetodika ja viidi läbi vastav hindamine).

Selleks, et olla paremini informeeritud rahvusvaheliste suundumustega arstiabi kvaliteedi parendamises korraldati koostöös WHO Eesti esindusega haiglate esindajatele seminar, kus tutvustati Inglismaa York'i Ülikooli tervishoiuökonomika prof Alan Maynardi 2008. a kevadel valminud ülevaadet tulemuspõhise tasustamise rakendamisest eri riikide tervishoiusüsteemides ning soovitusi Eestile.

Haigekassa rutiintegevuseks on ravikvaliteedi jälgimine ja parendamine - erialaselt sidelt tellitakse ravijuhendeid ja eriala tunnustatud liidritelt kliinilisi auditeid, Haigekassa usaldusarstid kontrollivad regulaarselt ravijuhtusid raviasutustes.

Haigekassa koostöös pererarstide seltsi ja õppetooliga on arendanud edasi perearstide tulemustasu süsteemi, mille eesmärk on parandada nimistutesse kuuluvate inimeste tervise seisundi jälgimist, haiguste ennetamist ja krooniliste haiguste ravi.

Haigekassa ja erialaliitude koostöös valminud ravijuhendid

Ravijuhendite koostamise eesmärgiks on ühtlustada ja parandada teatud haiguse või seisundi diagnostikat, ravi ja käsitlust või tervishoiuteenuse korraldust ning soodustada parima kuluefektiivse praktika kasutamist.

Erialaiühenduste toetamiseks finantseerib Haigekassa ravijuhendite koostamist ja teostab erialaselt poolt koostatud ravijuhendile tervishoiuökonomilist analüüsi. Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhendite rakendumist jälgib Haigekassa kliiniliste auditite ja ravidokumentide kontrolli kaudu.

2008. aastal on Haigekassa eesmärgiks analüüsida viit erialaseltside poolt ette valmistatud ravijuhendit.

I poolaasta lõpuks on valminud kolme ravijuhendi analüüs:

- “Parkinsoni Eesti ravijuhend”, koostas L. Puusepa nim Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts;
- “Laste tserebraalparalüüsi (PCI) arendusravi juhend”, koostas Eesti Taastusarstide Selts.
- “Riskivastsündinute jälgimise juhend lapse esimesel ja teisel eluaastal”, koostas Eesti Perinatoloogia Selts

Kõigi nimetatud ravijuhendite puhul allkirjastas Haigekassa ka ravijuhendi tunnustusmemorandumi.

2.2. Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine ja kontrolli tõhustamine

Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja põhjendatuse hindamiseks tellib Haigekassa eriala ekspertidelt kliinilisi auditeid ja kontrollib ravijuhtude dokumenteerimise kvaliteeti raviasutustes. Tervishoiuteenuse osutajaid teavitatakse nii suuliselt kui ka kirjalikult auditi ja kontrolli tulemustest ning soovitakse tagasisidet kavandatavate parendusmeetmete kohta.

Kliiniliste auditite arv

Auditite eesmärgiks on hinnata Haigekassa poolt osaliselt või täielikult tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Auditi ja tagasiside protsessi käigus kavandatakse ettepanekud nii teenuse osutajatele, erialaseltsidele kui vajadusel ka sotsiaalministeeriumile-haigekassale tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamiseks. Ettepanekute elluviimist jälgitakse järelauditite ja Haigekassa poolt läbiviidavate juhuvalikute läbiviimise käigus.

Auditeid viivad läbi oma eriala tunnustatud spetsialistid lähtudes kehtivatest seadusandlikest aktidest, ravi- ja tegevusjuhenditest ning heast ravitavast. Auditeerija valikul tehakse tõhusat koostööd erialaseltsidega.

2008. aasta eesmärgiks on läbi viia 5 kliinilist auditit, neist 2 on teostatud I poolaastal:

- “Statsionaarse taastusravi (raviteenuse kood 8026) osutamise põhjendus ja kvaliteet”, teostajateks Eesti Taastusarstide Seltsi soovitusel doktorid Meeli Mumma, Kaja Elstein, Reet Tanne ja Katrin Pürg;
- “Hinnang perinataalabi kvaliteedile Eesti haiglate sünnitusosakondades”, teostajaks Eesti Naistearstide Seltsi töörühm.

Eesmärk 3

Kujundada inimeste tervisekäitumist läbi tervist edendavate ja haigusi ennetavate tegevuste

Tervise edendamiseks soodustatakse inimese tervist väärtustavat käitumist (sotsiaalkampaaniad, terviseteabe edastamine, nõustamisteenused jms), mille kaugemaks eesmärgiks on tervise paranemine ja elukvaliteedi tõus. Ennetusprojektidega luuakse riskirühmadele võimalused tervisehäireid varakult avastada, see tagab vajadusel õigeaegse sekkumise ja tervise säilimise.

Sotsiaalkampaaniate märgatavus

Sotsiaalkampaaniate kaudu on võimalik juhtida otseselt inimeste tähelepanu tervise seotud eluviisi aspektidele, demonstreerida lihtsaid oskusi tervisekäitumise muutmiseks, motiveerida inimesi muutma oma tervisekäitumist ning kujundada seeläbi ühiskonnas sotsiaalseid norme ja väärtushinnanguid, mis loovad eeldused elanike tervist toetavama eluviisi saavutamiseks.

2008. aasta I poolaastal oli kavandatud läbi viia kaks sotsiaalkampaaniat, traumade ennetamise ja alkoholi liigtarbimise vähendamiseks ning saavutada kampaaniate puhul nende vähemalt 75%-line märgatavus.

- 2008. aasta veebruaris ja märtsis toimus traumade ennetamise kampaania "Ka suuremad lapsed vajavad traumade ärahoidmiseks vanemate tarkust! Hoia oma laps ühes tükis", mis juhtis tähelepanu Eesti laste kõrgele vigastussuremusele. Kampaania oli suunatud eelkõige lapsevanemaile, kellel on oluline roll õnnetuste ärahoidmisel. Kampaania märgatavuse uuringute alusel saavutati märgatavuseks üle 80% (telekampaania märgatavus 83%, välimeediakampaania märgatavus kokku 56%, s.h. 75% 15-24 aastaste hulgas, aga ka 64 % lastega perede hulgas).
- Mais ja juunis toimus kampaania "Alkohol hävitab su aju ja elu!", mille eesmärgiks oli muuta alkoholi reklaamidest saadavat positiivset kuvandit teaduspõhise informatsiooni alusel. Kampaania oli suunatud noortele täiskasvanutele, et teadvustada alkoholist tulenevat kahju inimese ajule ja tervisele. Kampaania märgatavust mõõdetakse III kvartalis.

3.1. Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane elluviimine

Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus

Kuna haiguste ennetamine on oma olemuselt tervete inimeste aktiivne kaasamine terviseuuringutesse, on ennetusprojektide tulemuslikuks toimimiseks vajalik väga hea partnerite (Haigekassa, projekti juhtiv asutus, projektis osalevad raviasutused, perearstid, meedia jne) vaheline koostöö, sihtrühma teadlik ja süsteemne teavitamine ning kogu tegevusahela tõrgeteta toimimine. Vähiennetuse sõeluuringutes teeb Haigekassa koostööd Sotsiaalministeeriumi, Tervise Arengu Instituudi, SA Vähi Sõeluuringud ja Eesti Vähiliiduga.

2008. aasta alguseks moodustas Haigekassa kutsutavate naiste valimid. 2008 aasta eesmärgiks on saavutada valimitesse kuuluvate naiste 65%-line hõlmatus uuringutega rinnavähi projektis ja 45%-line hõlmatus emakakaelavähi projektis. Vähihaiguste varajase avastamise hõlmatus saavutamiseks teavitatakse naisi vähisõeluuringutest nii isiklike kutsetega kui ka meedia vahendusel. Jaanuaris toimus emakakaelavähi ennetamise kampaania ja maikuu rinnavähi varajase avastamise kampaania koostöös Vähiliiduga.

I poolaastal tehti rinnavähi sõeluuringu valimisse kuulunud 59682-st naisest mammograafiline uuring 15848-le naisele, neist 15638 naisele ennetusprojekti raames ning 210-le naisele eriarstiabi teenuste raames. Seeläbi saavutati rinnauuringutega hõlmatus 27%-l naistest (aasta hõlmatus prognoos vastavalt 54%). Emakakaelavähi sõeluuringu valimis on 36844 naist, neist PAP-test tehti I poolaastal kokku 8819 naisele, neist 4637 naisele ennetusprojekti raames ja 4 182 naisele tehti uuringud eriarstiabi raames. Sellega saavutati I poolaastaga 24%-line valimis olnud naiste hõlmatus (aastane hõlmatus prognoos 48%)

3.2. Tagada klientide ja partnerite teadlikkus õigustest ja kohustustest

Kindlustatute teadlikkus oma õigustest

Kindlustatute teadlikkust hindab Haigekassa kord aastas läbiviidava küsitlusega 1 000 Eestimaa elaniku seas. Küsitlus toimub koostöös Sotsiaalministeeriumiga II poolaastal. Küsitluse tulemusel selgub, kas inimesed on kursis oma õiguste ja kohustustega, missuguseid allikaid info saamiseks kõigepealt kasutatakse ja kui sageli neid kasutatakse, kas inimesed on rahul üld- ja eriarstiabis pakutava teenindamisega, mis patsiente kõige rohkem häirib jms.

Viimastel aastatel on kindlustatute teadlikkus oma õigustest ja kohustustest püsinud 70% piirimail. 2007. aastal oli 69% vastajatest kursis oma õiguste ja kohustustega. Eesmärk 2008-ks aastaks on saavutada 73% vastajate teadlikkus oma õigustest.

Teabematerjalide jagamine

Haigekassa varustab oma infovoldikutega nii apteeke, haiglaid, hambaarste kui ka perearstikeskusi. Neist saab teavet perearstide töökorralduse, perearsti nõuandetelefoni, hambaravi ja proteesihüvitise, töövõimetus arvestamise, Euroopa ravikindlustuskaardi mõju ja ulatuse ning paljudel muude teemade kohta. Voldikute sisu vaadatakse üle kaks korda aastas ja vajadusel viiakse sisse muudatused.

Korra aastas annab Haigekassa välja teatmikku „Haigekassa Teataja”, mis sisaldab ülevaatlukku ja olulist informatsiooni kindlustatutele, partneritele ja tööandjatele olulistel teemadel. Teatajat levitatakse näiteks klienditeenindusbüroodes, mõningates tervisekeskustes jne. Samuti tehakse teatmiku levitamiseks koostööd suurte üleriigiliste päevalehtedega.

Suurenenud on Haigekassa juhtide ja spetsialistide otsekohtumised partneritega. Samuti viiakse läbi erinevatel teemadel infopäevi arstidele, apteekritele, tööandjatele, pensionäride ja puuetega inimeste esindusorganisatsioonide töötajatele.

Kommunikatsiooniplaani täitmine

Jätkus tavapärase klientide ja partnerite teavitamine, mis toimub toetudes kommunikatsiooniplaanile.

Sihtrühmi teavitati erinevate kanalite kaudu (päeva- ja kohalikud lehed, erialased lehed) sellistel teemadel nagu perearstide tulemustasu süsteem, soodusravimite väljakirjutamise põhimõtted, Haigekassa poolt läbi viidud sotsiaalkampaaniad, vähiennetus, perearsti nõuandetelefon, Euroopa ravikindlustuskaart jne.

Kommunikatsiooniplaani täitmine 2008 I poolaastal oli 89,1%.

Üheks oluliseks teavitamise kanaliks on kujunenud ka Eesti Haigekassa kodulehekülge, kus on inimesele, partnerile, tööandjale ja igale teemadest huvitatule palju kasulikku informatsiooni.

Infotelefon

Aktiivsemalt on inimesed hakanud kasutama ka infotelefoni 1663 teenuseid. Kuue kuuga on infotelefonile tulnud üle 103 000 kõne (2007. a samal perioodil 91 221 kõnet). Päevas helistatakse infotelefonile keskmiselt 808 korda.

Eesmärk 4

Ravikindlustuse süsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamine läbi ravikindlustusvahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasuse ning efektiivsuse

4.1. Tõhustada ravikindlustushüvitiste vajaduste hindamist ja planeerimist, tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega

Kokkulepe erialaseltsidega eriala 4 aasta teenuste vajaduste osas

2008. aasta eesmärgiks on kokku leppida kindlustatud isikutele endokrinoloogia eriala tervishoiuteenuste (nii raviteenuste kui ka ravimite) vajadus järgneval 4 aastal. Eesmärgi täitmine on planeeritud II poolaastasse, teenuste ja ravimite kasutusanalüüsid on valminud I poolaastal.

4.2. Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise efektiivsust

Ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne kallinemine

Struktuurne kallinemine väljendab osutatud tervishoiuteenuste maksumust püsivates baasperioodi hindades. See tähendab, et struktuurse kallinemise puhul keskendutakse RJKM-i¹ reaalkasvule, lülitades välja piirhindade² muutustest tuleneva mõju RJKM-le. Struktuurset kallinemist täheldatakse juhul, kui võrdlusperioodiga võrreldes on ühe ravijuhu piires:

- suurenenud osutatud tervishoiuteenuste hulk;
- madalama piirhinnaga teenused asendunud teiste, kõrgema piirhinnaga teenustega;
- kasutusele võetud uusi tervishoiuteenuseid.

2008. aasta eesmärk on hoida statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga 4% piires.

Mõõdukas RJKM-i struktuurne kallinemine on loomulik, sest meditsiinitehnoloogia areneb ja kasutusele võetakse uusi ravimeetodeid. Samas, RJKM-i kiire tõus vajab täiendavaid ressursse ning võib takistada tervishoiuteenuste kättesaadavust..

2008. aasta I poolaasta jooksul kallines statsionaarse ravijuhu maksumus võrreldes 2007. aastaga struktuurselt 2,1%, mis on seatud eesmärgi piires. Kokku kõikide ravitüüpide lõikes) oli struktuurne kallinemine eriarstiabis 3,1%. Oodatult on suurem struktuurne kallinemine toimunud päevaravis ja ambulatoorselt, mis viitab sellele, et teenuseid, mille läbi viimiseks on vajalik olnud patsiendi hospitaliseerimine, on hakatud teostama enam päevaravi või ambulatoorsetes tingimustes (eeldusel, et patsiendi seisund ja ravivõtted seda võimaldavad).

¹ RJKM – ravijuhu keskmine maksumus ehk keskmine ravi arve summa, mis saadakse summa ja ravijuhtude arvu jagatisena

² Piirhind –hind, mille alusel Haigekassa võtab üle tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse (hind mida Haigekassa tasub teenuse osutajale). Tervishoiuteenuse piirhind hõlmab tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke kulutusi.

Tabel 1. RJKM-i struktuurne kallinemine ravitüübiti (kroonides)

Ravitüüp	2007	2008	Muutus võrreldes 2007. a
	I poolaasta Str_RJKM	I poolaasta Str_RJKM	I poolaastaga %
Ambulatoorne ravi	623	669	7,2%
Päevaravi	6 559	7 145	8,9%
Statsionaarne ravi	15 300	15 614	2,1%
Kokku	1 966	2 027	3,1%

RJKM-i struktuursed muutused üksikute erialade lõikes statsionaaris on toodud tabelis 2. Sõltuvalt osutatavate teenuste hulga muutusest statsionaaris ja nende liikumisest päevakirurgia ja ambulatoorse ravi tingimustesse, on struktuursed muutused erialati erinevad. Varasemaga (2007. a versus 2006. a) võrreldes on suurenenud erialade hulk, kus on statsionaaris toimunud struktuurne odavnemine – kokku viiel erialal. Kõigil neil erialadel on samal ajal keskmine ravijuht struktuurselt kallinenud ambulatoorselt ja osaliselt ka päevaravis. See viitab statsionaaris osutatavate teenuste vähenemisele samaaegse ambulatoorsete ja päevaravi teenuste suurenemisega, mis on Haigekassa hinnangul positiivne ning näitab ressursside efektiivsemat kasutust ilma vajaduseta patsienti ravi või uuringute ajaks hospitaliseerida.

Erialadel, kus on toimunud RJKM struktuurne kallinemine, on selle põhjuseks eelkõige uuringute ja protseduuride hulga kasv ühe statsionaarse ravijuhu kohta. Ligi veerandi võrra toimunud struktuurne kallinemine pulmonoloogia erialal on soetud nii keskmise ravil viibimise pikenedamisega, mis tähendab, et suurenenud on voodipäevade (eelkõige tuberkuloosi, aga ka III astme intensiivravi voodipäevad) kui ka uuringute ja protseduuride ning laboriteenuste hulk ühe ravijuhu kohta. Laboriteenustest on peamiselt kasvanud tuberkuloosi diagnostika ja raviga seotud analüüsise (bioloogilise materjali külv ja ravimitundlikkuse määramine) hulk ühe ravijuhu kohta; uuringutest ja protseduurides on kasvanud erinevate kopsuhaiguste ravi ja diagnostika seotud teenuste hulk (näiteks bronhoskoopia, spirograafia, kompuuter- ja röntgenuurinud).

Tabel 2. RJKM struktuurne kallinemine erialati statsionaaris (kroonides)

Põhiala	2007	2008	Muutus võrreldes 2007. a
	I poolaasta str_RJKM	I poolaasta str_RJKM	I poolaastaga %
Kirurgia	19 325	19 692	1,9%
Otorinolarüingol	5 744	5 470	-4,8%
Neuroloogia	15 718	16 082	2,3%
Oftalmoloogia	9 367	9 394	0,3%
Ortopeedia	27 728	26 934	-2,9%
Onkoloogia	23 562	25 013	6,2%
Sünnitusabi- ja günekoloogia	9 140	9 349	2,3%
Pulmonoloogia	26 556	33 355	25,6%
Dermatoveneroloogia	8 683	7 956	-8,4%
Pediaatria	7 210	6 904	-4,2%
Psühhiaatria	18 275	19 130	4,7%
Infektsioonhaigused	6 094	6 226	2,2%
Sisehaigused	18 879	19 874	5,3%
Esmane järelravi	11 266	11 310	0,4%
Taastusravi	10 900	10 518	-3,5%
Kokku statsionaarne	15 300	15 614	2,1%

Ekspert hinnangute andmine

Ravikindlustusvahendite sihipärase ja efektiivse kasutamise tagamiseks anname ekspert hinnanguid uute ravimite loetellu kandmisel lähtudes ravimite tõendus põhised, meditsiinilisest- ja kuluefektiivsusest.

Haigekassa on andnud 2008. a I poolaastal 11 ekspert hinnangut taotlustele ravimi lisamiseks või soodusmäärade muutmiseks Eesti Haigekassa ravimite loetelus.

Taotletud on uute ravimite kõrgema soodusmääraga kompenseerimist haigusest tingitud valu, suurte liigeste operatsioonidega kaasnevate trombootiliste seisundite, hüpertooniatõve ning erinevate kasvaja paikmete ravimiseks

Eesmärk 5

Tõhustada organisatsiooni toimimist

5.1. Arendada töötajate kompetentsust ja motivatsiooni

Töötajate arengut hinnatakse regulaarselt 2 korda aastas töötulemuste ja kord aastas kompetentside hindamise kaudu. 2007. aasta hindamistulemuste alusel töötati 2008. aasta I poolaastal välja 4-aastane koolitusstrateegia ning koostati aastane koolitusplaan.

Tagamaks juhtide ja peaspetsialistide teadlikkuse tulemus- ja protsessijuhtimise valdkonnas, viidi 2008. a I poolaastal läbi organisatsioonisisene juhtimiskoolitus. Poolaasta jooksul toimus nii meeskonnatöö kui ka kvaliteetse klienditeeninduse tagamiseks koolitusi, organisatsioonisiseseid nõupäevad juristidele ja usaldusarstidele. Kõigis osakondades viidi läbi strateegiaseminar.

Töötajate rahulolu Haigekassa juhtimise ja töökorraldusega

Töötajate rahulolu hindame anonüümse sisemise küsitluse alusel iga aasta lõpus. 2008. aasta eesmärgiks on saavutada töötajate rahulolu Haigekassa juhtimise ja töökorraldusega hindele 3,5. 2007. aastal saavutati rahulolu hindeks 3,4.

Maikuu hinnati osakondade rahulolu teiste osakondadega omavahelise koostöö osas. Plaanitud eesmärgiks oli 4-palli süsteemis igal osakonnal tulemus vähemalt 3,1. Keskmiseks tulemuseks saadi 3,5.

5.2. Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme

E-retsept

E-retsept on Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi koostöös valmiv arendusprojekt, mille eesmärgiks on digiretsepti tehniliste tingimuste ettevalmistamine ja juurutamine käesoleva aasta jooksul. Digiretsepti juurutamine muudab nii arstile kui ka patsiendile vajalikud tegevused retseptiravimi saamiseks mugavamaks ja kiiremaks.

Lepingumuudatusega ühendatud projekti 2. ja 3. etapp on vastavalt juhtrühma otsusele vastu võetud 65% ulatuses. 35% vaegtööde teostamiseks on töövõtjale antud täiendav tähtaeg 26. septembrini 2008.

Enamik lõppkasutajate infosüsteemide arendajatest on oma arendusi Retseptikeskuse osas lõpetamas. 2008 II poolaastal saab alustada pilootasutustega testimisi.

5.3. Tõhustada tööprotsesse

- Esimesel poolaastal osales Haigekassa aktiivselt Euroopa Komisjoni juures asuvates töögruppides, mis teevad ettevalmistusi Euroopa Liidu pädevate asutuste vahelise andmevahetuse elektroonseks muutmiseks. Samuti osaleti ning jätketakse osalemist elektroonse Euroopa ravikindlustuskaardi ettevalmistamise töögrupis.
- Infosüsteemide erinevate osade ühildavuse, töökindluse ning optimaalsete kuludega haldamise tagamiseks on Haigekassa seadnud eesmärgiks kõikide rahaliste hüvitiste menetlemise protsesside üleviimise SAP CRM tarkvarale. 2008. aasta I poolaastal viidi SAP CRM tarkvarale üle ajutise töövõimetuse hüvitiste menetlemine.
- Tagamaks tööprotsesside sujuva toimimise vaadatakse iga aasta lõpus üle protseduurid ning kaasajastatakse EHK tegevuspõhine vajadusmaatriks, täpsustades osakondade vahelist tööjaotust ja vastutust, tegevuste ja ressursside vahelisi seoseid ning statistilisi mõõdikuid.

Haigekassa 2008. a I poolaasta eelarve täitmise aruanne

Tabel 3. Eelarve 2008 (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaks	5 141 394	6 517 000	6 140 389	94,2%	19,4%
Tervishoiuteenuse osutajate ehitiste kulum	0	62 550	0	-	-
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	16 681	16 000	19 528	122,1%	17,1%
Sissenõuded teistelt isikultelt	5 107	6 000	7 170	119,5%	40,4%
Finantstulud	41 407	47 000	70 517	150,0%	70,3%
Muud tulud	11 448	103 000	18 828	18,3%	64,5%
EELARVE TULUD KOKKU	5 216 037	6 751 550	6 256 432	92,7%	19,9%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste hüvitised	3 464 339	4 217 013	4 119 007	97,7%	18,9%
Haiguste ennetus	47 191	61 841	57 693	93,3%	22,3%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	442 252	536 647	524 003	97,6%	18,5%
Eriarstiabi	2 760 015	3 343 133	3 271 602	97,9%	18,5%
Hooldusravi	93 020	119 671	115 792	96,8%	24,5%
Hambaravi hüvitised	121 861	155 721	149 917	96,3%	23,0%
Tervise edendamise kulud	3 868	6 000	6 722	112,0%	73,8%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	554 301	626 250	627 274	100,2%	13,2%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	1 063 217	1 422 014	1 304 364	91,7%	22,7%
Muud rahalised hüvitised	97 755	126 510	102 056	80,7%	4,4%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	32 035	50 188	36 428	72,6%	13,7%
Välislepingutest tulenevad THT hüvitised	11 515	7 970	10 559	132,5%	-8,3%
Abivahendihüvitis	20 520	42 218	25 869	61,3%	26,1%
Ravikindlustuse kulud kokku	5 215 515	6 447 975	6 195 851	96,1%	18,8%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	29 959	36 304	35 993	99,1%	20,1%
töötasu	22 477	27 238	27 005	99,1%	20,1%
sh juhataste liikmete tasu	1 291	1 378	1 581	114,7%	22,5%
töötuskindlustus	64	78	76	97,4%	18,8%
sotsiaalmaks	7 418	8 988	8 912	99,2%	20,1%
Majandamiskulud	9 187	10 578	9 953	94,1%	8,3%
Infotehnoloogia kulud	3 154	5 437	4 619	85,0%	46,4%
Arenduskulud	1 338	2 167	1 815	83,8%	35,7%
koolitus	583	918	964	105,0%	65,4%
konsultatsioonid	755	1 249	851	68,1%	12,7%
Finantskulu	51	50	75	150,0%	47,1%
Muud tegevuskulud	1 986	2 694	1 830	67,9%	-7,9%
blanketid ja trükised	500	466	485	104,1%	-3,0%
ravikindl.süsteemi järelvalve	307	735	109	14,8%	-64,5%
avalikud suhted/teavitamine	671	523	650	124,3%	-3,1%
muud kulud	508	970	586	60,4%	15,4%
Haigekassa tegevuskulud kokku	45 675	57 230	54 285	94,9%	18,9%
EELARVE KULUD KOKKU	5 261 190	6 505 205	6 250 136	96,1%	18,8%
Aruandeperioodi tulem	-45 153	246 345	6 296	2,6%	
KOKKU	5 216 037	6 751 550	6 256 432	92,7%	19,9%

Tulud

Tabel 4. Tulud (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Sotsiaalmaks	5 141 394	6 517 000	6 140 389	94%	19%
Tervishoiuteenuse osutajate ehitiste kulum	0	62 550	0	0%	-
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	16 681	16 000	19 528	122%	17%
Sissenõuded teistelt isikutelt	5 107	6 000	7 170	120%	40%
Finantstulud	41 407	47 000	70 517	150%	70%
Muud tulud	11 448	103 000	18 828	18%	64,5%
Kokku	5 216 037	6 751 550	6 256 432	93%	20%

Sotsiaalmaks

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ülekandena laekus kuue kuuga 6 miljardit 140 tuhat krooni (eelarve täideti 94% ulatuses). Esimese poolaasta sotsiaalmaksu eelarve laekumiseks oli planeerimisel 50% aasta eelarvest.

Tervishoiuteenuse osutajate ehitiste kulum

Esmakordselt on 2008. aasta riigieelarves kavandatud eraldi tervishoiuteenuste osutajate ehitiste kulumi katteks. Kulu prognoosi koostamisel oli aluseks ehitushinnaindeksi prognoos ja kinnisvaraeksperti poolt antud hinnang, mille kohaselt 1 m² pinna soetusmaksumus 2008. aastal on üldpindadel 18 620 krooni, eripindadel 21 280 krooni ning amortisatsiooni periood on 36 aastat.

Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest

Vabatahtlike lepingute alusel laekus I poolaastal 2 miljonit 92 tuhat krooni ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel kindlustatute eest 17 miljonit 436 tuhat krooni. Aruandeperioodiks planeeritud eelarve täideti 122% ulatuses.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Sissenõuetena laekus 7 miljonit 170 tuhat krooni (eelarve täideti 120%).

Suurema osa sissenõuetest moodustavad raviasutustelt, perearstidelt, apteekidelt ja kindlustusseltsidelt sissenõutud summad, mis on põhjendamatult välja makstud (mittekindlustatute hüvitised, liiklusõnnetusega seotud ravi ja hüvitised jms) või mis on avastatud juhuvalikute käigus.

Lisaks esitab Haigekassa kohtuotsuste ja määruste alusel nõudeid ja hagisid nii isikutele, kes on põhjastanud kindlustatud isikutele kehavigastusi, kui ka mittekindlustatutele, kes on õigustamatult saanud ravi välisriigis. Juhtumid, kus isik saab välismaal viibides õigustamatult ravi, on seotud EL ravikindlustuse kaardi ebaseadusliku kasutamisega. Välisriigi raviasutus saab kontrollida kaardi kehtivust, kuid ei saa kontrollida kindlustuse kehtivust. Kaardi olemasolu ei tähenda alati kindlustuse kehtivust, kuna kaardil olevaid andmeid ei ole võimalik uuendada kindlustuse katkemisel või kindlustuse lõppemisel (EL ravikindlustuse kaart väljastatakse kindlustatule kolmeks aastaks).

Finantstulud

Poolaasta finantstulu oli 70 miljonit 517 tuhat krooni. Eelarve täideti 150% ulatuses kuna vabade vahendite ja riskireservi tootlus osutus prognoositust suuremaks.

Finantstulud planeeritakse lähtuvalt prognoositavast keskmisest reservkapitali, riskireservi ja tulemi jäägist ning Rahandusministeeriumi poolt prognoositud tootlusest.

Tabel 5. Investeeringute põhinäitajad seisuga 30.06.2008

	Riskireservi ja tulemi investeeringud	Reservkapitali investeeringud
Fondi maht soetusmaksumuses, tuh kr	2 543 506	464 264
Fondi maht turuväärtuses, tuh kr	2 566 054	465 296
Realiseeritud kasum aasta algusest, tuh kr	65 331	9 279
Ümberhindluse kasum, tuh kr	22 548	1 033
Tulusus aasta algusest (aasta baasil)	5,1%	3,2%
Investeeringute keskmine kestus päevades (aasta baasil)	0,27	1,06

Muud tulud

Kindlustamata isikute vältimatu arstiabi raviarvete töötamise ja kontrolli eest, retseptiblankettide müügist raviasutustele, EL liikmesriikide kindlustatute raviteenuste eest ning Haigekassa muudest majandustehingutest laekus kuue kuuga 1 miljon 902 tuhat krooni.

Muude tulude hulgas kajastatakse ka sihtfinantseerimine riigieelarvest, et hüvitada kindlustatutele kehavälise viljastamise protseduuriga seotud retseptiravimite kulu ja osa protseduuride kuludest. I poolaastaga arvestati selliste kulude hüvitamiseks 16 miljonit 926 tuhat krooni.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad:

- Ravikindlustuse hüvitiste kulud
- Haigekassa tegevuskulud

Tabel 6. Haigekassa kulude protsentuaalne jaotus

	2007	2008	Muutus võrreldes 2007. a
	I poolaasta	I poolaasta	I poolaastaga %
Ravikindlustushüvitiste kulud	99,13%	99,13%	0,00%
Haigekassa tegevuskulud	0,87%	0,87%	0,00%

Tabel 7. Kindlustatute arv

Isikud	31.12.2007	30.06.2008	Muutus	Muutus
			31.12.2007- 30.06.2008	30.06.2008/ 31.12.2007 %
Töötavad kindlustatud isikud	672 706	676 427	3 721	0,6%
Riigi poolt kindlustatud isikud	31 942	32 470	528	1,7%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	579 698	575 298	-4 400	-0,8%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 419	3 380	-39	-1,1%
Kokku	1 287 765	1 287 575	-190	0,0%

I Ravikindlustuse hüvitiste kulud

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tabel 8. Tervishoiuteenuste hüvitised (tuhandetes kroonides)

	2007	2008	2008	Eelarve	Muutus
	I poolaasta tegelik	I poolaasta eelarve	I poolaasta tegelik	täitmine %	2007. a I poolaastaga %
Haiguste ennetus	47 191	61 841	57 693	93%	22%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	442 252	536 647	524 003	98%	18%
Eriarstiabi	2 760 015	3 343 133	3 271 602	98%	19%
Hooldusravi	93 020	119 671	115 792	97%	24%
Hambaraviteenuse hüvitised	121 861	155 721	149 917	96%	23%
Kokku	3 464 339	4 217 013	4 119 007	98%	19%

Tervishoiuteenuste piirhindade alusel tervishoiuteenuste osutajatele tasutud ehitiste kulumi aruanne

„Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse“ § 52 lõike 4, kohaselt kaetakse alates 2008. aastast tervishoiuteenuste piirhindades kajastuv ehitiste kulumi kulu sihtotstarbeliselt läbi riigieelarve. Selleks esitab Haigekassa Sotsiaalministeeriumile aruande tervishoiuteenuste osutajatele tasutud kulumi kulu kohta. Koos aruandega esitatakse arve ehitiste kulumi kulu katmiseks.

Aruandluse aluseks on aruandlusperioodil tervishoiuteenuste osutajatele tasutud kindlustatud isikute raviarved. Lähtutakse raviarvetel kajastuvate tervishoiuteenuste kogustest ning teenuse osutamise hetkel kehtinud piirhindadest, milledele rakendatakse piirhindades sisalduva ehitiste kulumi osakaalu.

2008. aasta I poolaasta raviarvete põhjal arvestatud ehitiste kulumi kulu on 85 215 tuhat krooni. Ehitiste amortisatsiooni kulu tervishoiuteenuste liikide lõikes on toodud tabelis 9.

Tabel 9. Läbi tervishoiuteenuste piirhindade tasutud ehitiste kulum (tuhandetes kroonides)

Teenuse liik	Ehitiste kulum
Eriarstiabi	63 425
Ennetus	662
Hambaravi	2 800
Hooldusravi	4 560
Perearstiabi	13 768
Kokku	85 215

Haiguste ennetus

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja võtta tarvitusele meetmed haigestumise vältimiseks.

2008. aasta I poolaastal olid haiguste ennetamise kulud 57 miljonit 693 tuhat krooni, mis moodustab 93% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Kogukuludest suurima osakaaluga (57%) on koolitervishoiu kulud. Võrreldes 2008. aasta I poolaastaga on kulud kasvanud ca 22%, mis on tingitud eelkõige tervishoiuteenuste piirhindade kasvust 2008. aastal.

Tabel 10. Haiguste ennetus (tuhandetes kroonides)

	2007	2008	2008	Eelarve	Muutus
	I poolaasta	I poolaasta	I poolaasta	täitmine	võrreldes
	tegelik	eelarve	tegelik	%	2007. a
					I poolaastaga
					%
Koolitervishoid	25 778	33 537	32 610	97%	27%
Noorte reproduktiivtervise projekt	4 895	6 460	6 502	101%	33%
Rinnavähi varajane avastamine	6 193	6 831	6 547	96%	6%
Emakakaelavähi varajane avastamine	1 339	2 360	966	41%	-28%
Südamehaiguste ennetamise projektid	984	1 246	1 247	100%	27%
Osteporoosi varajane avastamine	488	687	639	93%	31%
Fenüülk. ja hüpot uuringute projektid	1 222	1 624	1 489	92%	22%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	4 908	6 462	5 457	84%	11%
Vastsündinute kuulmisskriining	1 368	2 491	1 903	76%	39%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	16	73	5	7%	-69%
Muu ennetus (projektide hindamine)	0	70	328	469%	-
Kokku	47 191	61 841	57 693	93%	22%

Tabel 11. Haiguste ennetamise projektides osalejate arvud

Ennetuse tegevus	2007 I poolaasta tegelik osalejate arv	2008 I poolaasta planeeritud osalejate arv	2008 I poolaasta tegelik osalejate arv	2008 I poolaasta tegelik/ 2008 I poolaasta planeeritud %
Koolitervishoid	178 723	174 671	169 842	97%
Noorte reproduktiivtervise projekt	12 578	15 000	14 498	97%
Rinnavähi varajase avastamise projektid	13 345	16 000	15 638	98%
Emakakaelavähi varajane avastamine	5 006	10 000	4 637	46%
Südamehaiguste ennetamise projektid	2 429	2 124	2 783	131%
Osteoporoosi varajane avastamine	729	650	627	96%
Fenüülk. ja hüpot uuringute projektid	7 262	8 000	8 046	101%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 043	1 100	1 113	101%
Vastsündinute kuulmisskriining	5 430	7 000	6 510	93%

Haiguste ennetamine on I poolaasta jooksul toimunud plaanipäraselt, välja võib tuua järgmised olulisemad tegevused ja muudatused võrreldes planeerituga:

- Emakakaelavähi varajase avastamise projektis oli planeeritust väiksem täitmine, mis võib olla tingitud kutsete saatmise viibimisest I kvartalis, aga ka naiste eelistustest. Emakakaelavähki ennetavaid uuringuid tehakse lisaks sõeluuringule ka regulaarse günekoloogilise tervisekontrolli käigus, lisaks projektis osalemisele on samapalju naisi eelistanud teha uuringu oma günekoloogi juures. Haiguste ennetamise projektides osalejate arvud planeeritakse, võttes arvesse reaalselt eeldatav osalejate hulk. Lisaks jälgitakse ka hõlmatust e. konkreetse riskirühma (vähi sõeluuringute puhul vastavatel aastatel sündinud naised) ennetavate uuringutega kaetuse määra. (vt ka lk 7-8).

Osades ennetusprojektides on eelarve täitmise protsent võrreldes planeeritud juhtude täitmisega väikesem, see on seotud planeeritust väikesema ravijuhu keskmise maksumusega, sest lisauuringuid tehakse selekteeritult ning nende vajadus on olnud väiksem.

- B-hepatiidi vastu vaktsineeriti peamiselt vaid arstiteaduskonna üliõpilasi, planeeritud olid vahendid ka meditsiinikoolide tudengite vaktsineerimiseks.
- 2008. aasta aprillis lõpetati “Noorte reproduktiivtervise projekti” ja “Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti” mõju ja tulemuslikkuse hindamine. Hindamise teostamine ja selle eelarve olid esmaselt planeeritud 2007 aastasse, ent seoses hindamise lõppemisega 2008. aastal on planeeritust suuremad ka I poolaastaks kavandatud muu ennetuse kulud.

Erapooletu analüüs annab detailse ülevaade projekti toimumisest ning analüüsi tulemuste põhjal saab Haigekassa koos projekti läbiviijatega projektitööd parandada ja seeläbi püstitatud eesmärkide saavutamist tõhustada. Projekti juhtimiskorralduse osas tõsteti positiivselt esile “Noorte reproduktiivtervise projekti”, kui tegevus toimib ennetuse parimaid praktikaid järgides.

Üldarstiabi tervishoiuteenused

2008. aasta I poolaastal olid üldarstiabi kulud 524 miljonit 003 tuhat krooni, mis moodustasid 98% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Kogukuludest suurima osakaaluga on kulud pearahale – 69%, uuringute fond moodustab 17% ja baasraha 11%.

Tabel 12. Üldarstiabi tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Baasraha	57 469	60 540	59 595	98%	4%
Kauguse lisatasu	2 660	2 684	2 616	97%	-2%
Tunnistuse lisatasu	4 760	-	-	-	-
Pearaha kuni 2 a vanuste kindlustatute eest	14 306	17 995	17 420	97%	22%
Pearaha 2 -70 a vanuste kindlustatute eest	245 539	293 692	292 572	100%	19%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	42 570	52 358	52 270	100%	23%
Uuringute fond	71 383	100 456	91 625	91%	28%
Perearsti tulemustasu	0	4 106	4 057	99%	-
Perearsti nõuandetelefon	3 565	4 816	3 848	80%	8%
Kokku	442 252	536 647	524 003	98%	18%

Võrreldes 2007. aasta I poolaastaga on kulud kasvanud 18% ehk ca 82 miljonit krooni, mis on tingitud eelkõige tervishoiuteenuste piirhindade kasvust. Võrreldes 2007. aastaga on tõusnud pea- ja baasraha piirhinnad ning suurenenud uuringute fond (alates 2008. a II kvartalist on tulemustasus osalevatel perearstidel uuringufondi suuruseks 32% pearahadeks arvestatud summast senise 27% asemel).

Üldarstiabi eelarve reservi planeeritud vahenditest tasuti normaalse raseduse jälgimiseks ning lahanguks 2008. aasta I poolaastal perarstidele kokku 357 tuhat krooni (s.h. raseduse jälgimisega seotud kulud 131 tuhat ja lahanguks seotud kulud 226 tuhat krooni). Poolaasta aruandes kajastuvad need kulud uuringute fondi kulude seas.

Tabel 13. Perearsti nimistute ja nimistus olevate isikute arv

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Nimistute arv			
Nimistute arv	800	800	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	195	193	-1%
Tunnistuse lisatasu saavate nimistute arv	797	-	-100%
Keskmine nimistu suurus (isikuid)	1 752	1 755	0%
Kindlustatud isikute arv nimistutes			
Kuni 2 a kindlustatud	26 570	27 463	3%
2-70 a kindlustatud	1 098 016	1 091 871	-1%
Üle 70 a kindlustatud	158 269	162 212	2%
Kindlustatuid isikuid kokku	1 282 855	1 281 546	0%

Isikute arv nimistutes, mis oli aluseks üldarstiabi lepingus arvestatud pearaha kulule, on varasema aastaga võrreldes jäänud praktiliselt samale tasemele, seejuures on 0-2 ja üle 70-aastaste vanusegrupis isikute arv kasvanud vastavalt 3% ja 2% võrra ning 2-70 aastaste vanusegrupis vähenenud 1% võrra.

Võrreldes 2007. aasta I poolaastaga on perearsti nimistute arv jäänud samaks.

2007. aasta I poolaastal tasus Haigekassa viimast korda perearstidele lisatasu perearsti tunnistuse omamise eest, alates 1. juulist 2007 kuni 30. juunini 2008 maksti perearstidele tulemustasu 2006. aastal oma nimistu patsientide haiguste ennetamise ja krooniliste haiguste jälgimise alase tulemusliku töö eest.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse raames on I poolaastas kokku vastatud 91402 kõnele (2007. a I poolaastal 77 110 kõnele). Kõnede arv on keskmiselt 502 kõnet/päevas ning kõnede arv on ligikaudu 17% võrra suurem 2008. a poolaasta kõnede arvust. Enamus helistajatest pöördus nõuandetelefonile tervisealase küsimusega, tervishoiukorralduse kohta vajas nõu 1% helistajatest.

Eriarstiabi

Eriarstiabi kulud kokku 2008. aasta I poolaastal olid 3 miljardit 271 miljonit 602 tuhat krooni sh keskostu tervishoiuteenuste kulu 81 miljonit 816 tuhat krooni.

Ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse eriarstiabi (v.a. keskostu) tervishoiuteenused

Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kulud (v.a. keskostu tervishoiuteenused) olid 2008. aasta I poolaastal 3 miljardit 189 miljonit 786 tuhat krooni.

Kulud on täidetud samaks perioodiks planeeritud eelarve suhtes 99% ulatuses, kasutamata on 42 milj krooni. Eelarvevahendid on käesoleva aasta I poolaastal kasutamata:

- kallihinnaliste ravijuhtude (2008. a piirhindade alusel maksumusega üle 600 tuhat krooni) eelmise aasta sama perioodiga võrreldes väiksema esinemissageduse tõttu. Nimetatud kallihinnalisi ravijuhte oli käesoleva aasta I poolaastal 9 võrra vähem kui eelmisel aastal samal perioodil (vahe summas 10,2 milj krooni).
- valmisolekutasu planeeritust ca 15 milj krooni väiksema kulu tõttu. Valmisolekutasuks planeeritud vahendid on I poolaastal alataidetud, kuna vastavad määrad valmisolekutasu uue piirhinna ja tingimuste kehtestamiseks jõustuvad juulis ja II kvartali valmisolekutasu juurdemaks uute tingimuste ja määra alusel toimub III kvartalis.

Võrreldes eelarves planeerituga osutati I poolaastal 1% ehk 15 425 ravijuhtu rohkem.

2007. aasta I poolaasta eriarstiabi tegelike kuludega võrreldes on k.a. I poolaasta kulud kasvanud ca 482 miljoni krooni võrra (so 18%). Kulude kasv on tingitud suures osas 2008. aasta algusest tõusnud tervishoiuteenuste piirhindadest, aga ka kättesaadavuse parandamiseks ja struktuurseks kallinemiseks planeeritud vahenditest ning tervishoiuteenuste loetellu lisandunud uute teenuste kasutamisest.

Kui ambulatoorse ja päevaravi teenuste eest tasumiseks planeeritud vahendid on ületatud vastavalt 3% ja 7% võrra, siis statsionaarsed kulud on alataidetud 3% ulatuses. Sellises mahus planeeritust erineva täitmise põhjuseks ravitüübiti on Haigekassa hinnangul tervishoiuteenuse osutajate poolt kindlustatutele planeeritust suuremas mahus ambulatoorsete ja/või päevaravi tervishoiuteenuste osutamine ning seega ravikindlustusvahendite efektiivsem kasutamine. 2008. aasta I poolaastal rahastati ca 1,56 miljonit ravijuhtu.

Eriarstiabi kättesaadavuse jälgimine I poolaastal näitas, et eriarsti plaaniliste vastuvõttude või plaanilise hospitaliseerimise kättesaadavust on suudetud hoida eelmise aasta sama perioodi tasemel.

Tabel 14. Eriarstiabi (ravijuhud)

	2007	2008	2008	Eelarve	Muutus
	I poolaasta	I poolaasta	I poolaasta	täitmine	võrreldes
	tegelik	eelarve	tegelik	%	2007. a
					I poolaastaga
					%
Kirurgia	186 904	189 282	189 059	100%	1%
ambulatoorne	156 729	159 449	159 621	100%	2%
päevaravi	4 785	4 565	4 713	103%	-2%
statsionaarne	25 390	25 268	24 725	98%	-3%
Otorinolarüngoloogia	112 152	109 366	111 299	102%	-1%
ambulatoorne	102 142	99 572	100 960	101%	-1%
päevaravi	3 426	3 273	3 360	103%	-2%
statsionaarne	6 584	6 521	6 979	107%	6%
Neuroloogia	67 992	67 994	67 594	99%	-1%
ambulatoorne	64 370	64 365	64 044	100%	-1%
päevaravi	1	0	27	-	-
statsionaarne	3 621	3 629	3 523	97%	-3%
Oftalmoloogia	179 942	180 067	182 043	101%	1%
ambulatoorne	173 457	173 025	174 777	101%	1%
päevaravi	5 663	6 153	6 445	105%	14%
statsionaarne	822	889	821	92%	0%
Ortopeedia	132 895	135 160	131 832	98%	-1%
ambulatoorne	123 780	125 697	122 353	97%	-1%
päevaravi	2 293	2 328	2 273	98%	-1%
statsionaarne	6 822	7 135	7 206	101%	6%
Onkoloogia	42 817	45 403	47 077	104%	10%
ambulatoorne	37 510	39 455	41 299	105%	10%
päevaravi		454	1 067	235%	-
statsionaarne	5 307	5 494	4 711	86%	-11%
Sünnitusabi ja günekoloogia	260 960	261 394	261 449	100%	0%
ambulatoorne	234 692	234 578	235 537	100%	0%
päevaravi	8 116	8 304	8 184	99%	1%
statsionaarne	18 152	18 512	17 728	96%	-2%
Pulmonoloogia	31 246	32 085	34 343	107%	10%
ambulatoorne	29 297	30 046	32 506	108%	11%
statsionaarne	1 949	2 039	1 837	90%	-6%
Dermatoveneroloogia	85 255	84 537	84 705	100%	-1%
ambulatoorne	84 294	83 575	83 704	100%	-1%
päevaravi	171	165	225	136%	32%
statsionaarne	790	797	776	97%	-2%
Pediaatria	73 695	70 300	76 154	108%	3%
ambulatoorne	57 700	54 747	59 184	108%	3%
päevaravi	1 033	999	960	96%	-7%
statsionaarne	14 962	14 554	16 010	110%	7%
Psühhiaatria	104 543	105 047	108 829	104%	4%
ambulatoorne	98 489	98 990	103 145	104%	5%
päevaravi	87	90	79	88%	-9%
statsionaarne	5 967	5 967	5 605	94%	-6%
Infektsioonhaigused	13 658	13 091	13 901	106%	2%
ambulatoorne	8 109	8 033	8 718	109%	8%
statsionaarne	5 549	5 058	5 183	102%	-7%
Sisehaigused	203 260	206 013	206 229	100%	1%
ambulatoorne	172 440	175 047	175 278	100%	2%
päevaravi	1 878	1 918	2 075	108%	10%
statsionaarne	28 942	29 048	28 876	99%	0%
Esmane järelravi	903	941	992	105%	10%

statsionaarne	903	941	992	105%	10%
Taastusravi	29 055	29 420	29 269	99%	1%
ambulatoorne	25 609	26 064	25 666	98%	0%
statsionaarne	3 446	3 356	3 603	107%	5%
Klassifitseerimata					
mittemeditiinilised erialad					
(logopeedid, psühholoogid)	9 966	9 502	10 290	108%	3%
ambulatoorne	9 966	9 502	10 290	108%	3%
Kokku	1 535 243	1 539 602	1 555 065	101%	1%
ambulatoorne	1 378 584	1 382 145	1 397 082	101%	1%
päevaravi	27 453	28 249	29 408	104%	7%
statsionaarne kokku	129 206	129 208	128 575	100%	0%
Valmisolekutasu maksmine	64	99	61	62%	-5%
Kokku	1 535 307	1 539 701	1 555 126	101%	1%

Tabel 15. Eriarstiabi (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus
					võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Kirurgia	546 030	632 565	613 193	97%	12%
ambulatoorne	87 931	101 160	104 988	104%	19%
päevaravi	20 927	22 135	23 351	105%	12%
statsionaarne	437 172	509 270	484 854	95%	11%
Otorinolarüngoloogia	87 215	95 206	97 635	103%	12%
ambulatoorne	35 302	40 420	41 121	102%	16%
päevaravi	17 313	17 527	18 342	105%	6%
statsionaarne	34 600	37 259	38 172	102%	10%
Neuroloogia	86 515	102 857	101 583	99%	17%
ambulatoorne	37 653	43 443	45 616	105%	21%
päevaravi	0	0	135	-	-
statsionaarne	48 862	59 414	55 832	94%	14%
Oftalmoloogia	110 740	127 855	130 570	102%	18%
ambulatoorne	54 574	63 739	65 106	102%	19%
päevaravi	48 821	55 847	57 752	103%	18%
statsionaarne	7 345	8 269	7 712	93%	5%
Ortopeedia	235 103	272 494	266 296	98%	13%
ambulatoorne	48 013	55 399	55 649	100%	16%
päevaravi	15 562	17 301	17 320	100%	11%
statsionaarne	171 528	199 794	193 327	97%	13%
Onkoloogia	192 407	283 331	265 063	94%	38%
ambulatoorne	86 051	137 526	132 289	96%	54%
päevaravi		6 956	15 197	218%	-
statsionaarne	106 356	138 849	117 577	85%	11%
Sünnitusabi ja günekoloogia	288 041	318 267	315 243	99%	9%
ambulatoorne	124 305	130 574	133 106	102%	7%
päevaravi	16 767	17 284	16 484	95%	-2%
statsionaarne	146 969	170 409	165 653	97%	13%
Pulmonoloogia	77 997	97 262	106 301	109%	36%
ambulatoorne	32 076	38 014	46 061	121%	44%
statsionaarne	45 921	59 248	60 240	102%	31%
Dermatoveneroloogia	31 984	37 607	37 689	100%	18%
ambulatoorne	25 728	29 802	30 901	104%	20%
päevaravi	402	490	617	126%	53%

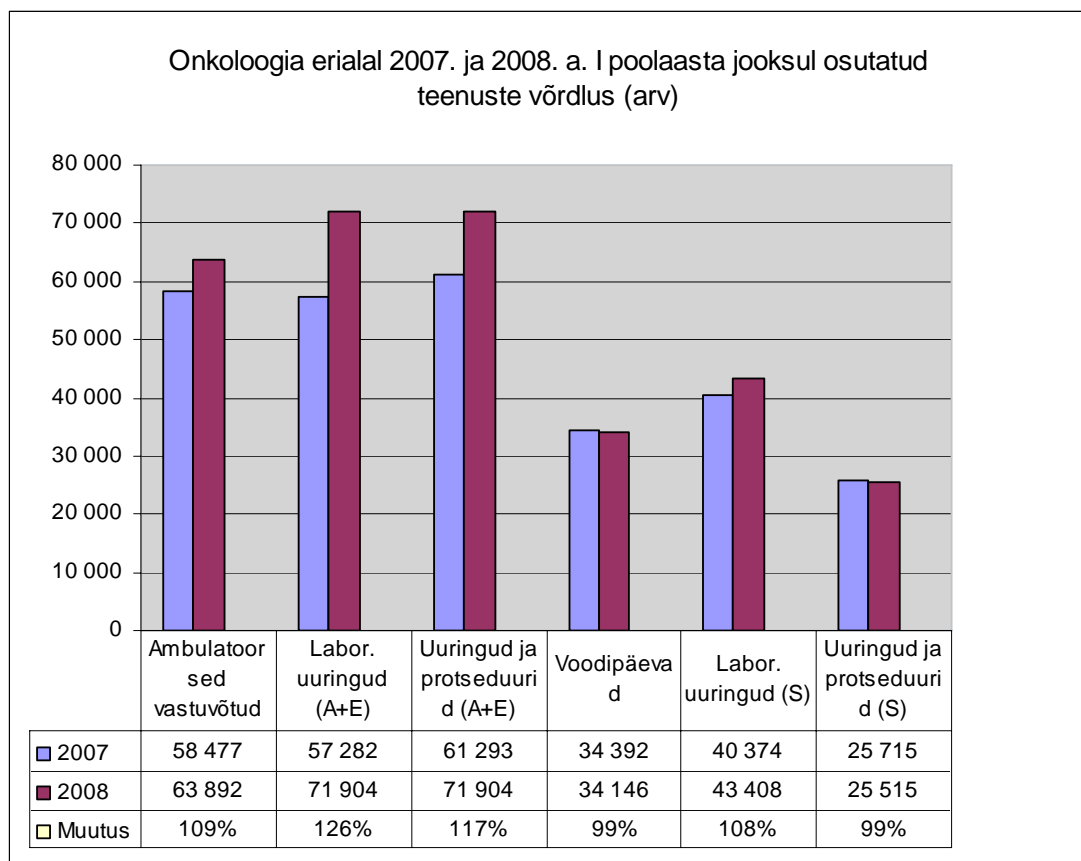
statsionaarne	5 854	7 315	6 171	84%	5%
Pediaatria	119 925	142 309	146 290	103%	22%
ambulatoorne	26 472	29 108	33 073	114%	25%
päevaravi	3 561	4 024	3 600	89%	1%
statsionaarne	89 892	109 177	109 617	100%	22%
Psühhiaatria	127 637	150 472	145 754	97%	14%
ambulatoorne	32 294	38 916	39 115	101%	21%
päevaravi	396	511	469	92%	18%
statsionaarne	94 947	111 045	106 170	96%	12%
Infektsioonhaigused	40 135	41 491	44 939	108%	12%
ambulatoorne	8 562	9 840	12 746	130%	49%
statsionaarne	31 573	31 651	32 193	102%	2%
Sisehaigused	643 810	774 096	778 873	101%	21%
ambulatoorne	120 767	142 111	149 036	105%	23%
päevaravi	48 818	53 395	56 832	106%	16%
statsionaarne	474 225	578 590	573 005	99%	21%
Esmane järelravi	8 499	10 769	11 166	104%	31%
statsionaarne	8 499	10 769	11 166	104%	31%
Taastusravi	57 020	70 449	70 222	100%	23%
ambulatoorne	24 671	32 141	32 386	101%	31%
statsionaarne	32 349	38 308	37 836	99%	17%
Klassifitseerimata mittemeditsiinilised erialad (logopeedid, psühholoogid)	6 213	8 020	7 477	93%	20%
ambulatoorne	6 213	8 020	7 477	93%	20%
Eriarstiabi kokku	2 659 271	3 165 050	3 138 294	99%	18%
ambulatoorne	750 612	900 213	928 670	103%	24%
päevaravi	172 567	195 470	210 099	107%	22%
statsionaarne	1 736 092	2 069 367	1 999 525	97%	15%
Valmisolekutasu	48 569	66 747	51 492	77%	6%
Kokku	2 707 840	3 231 797	3 189 786	99%	18%

Järgnevalt on analüüsitud muutusi onkoloogia, pulmonoloogia, infektsioonhaiguste ja kardioloogia erialal.

Kõigil allpool analüüsitud neljal erialal on toimunud ambulatoorsete ja/või päevaravi juhtude arvu kasv ja statsionaarsete juhtude vähenemine. Sellega on teenuseid osutatud efektiivsemalt kas ambulatoorse vastuvõtu ja/või päevaravi tingimustes ning statsionaari on jäänud väiksem arv keerulisemaid (kallimaid) juhte.

Onkoloogia

Varem statsionaaris osutatud kemoterapia ravikuuride osutamine rohkem ambulatoorselt või päevaravis on mõjutanud eriala ravijuhtude arvu kasvu võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 10% ja seda ambulatoorsete ja päevaravi juhtude arvelt, statsionaarsete ravijuhtude arv on vähenenud 11%. Kemoterapia ravijuhtude liikumine statsionaarist välja on mõjutanud ka ambulatoorsete juhtude struktuuri, kus on suurenenud laboratoorsete uuringute arv 26% ja protseduuride arv 17%. Voodipäevade arv ja statsionaaris teostatud protseduuride arv on vähenenud 1% (joonis 1).



Joonis 1. Teenuste võrdlus onkoloogias

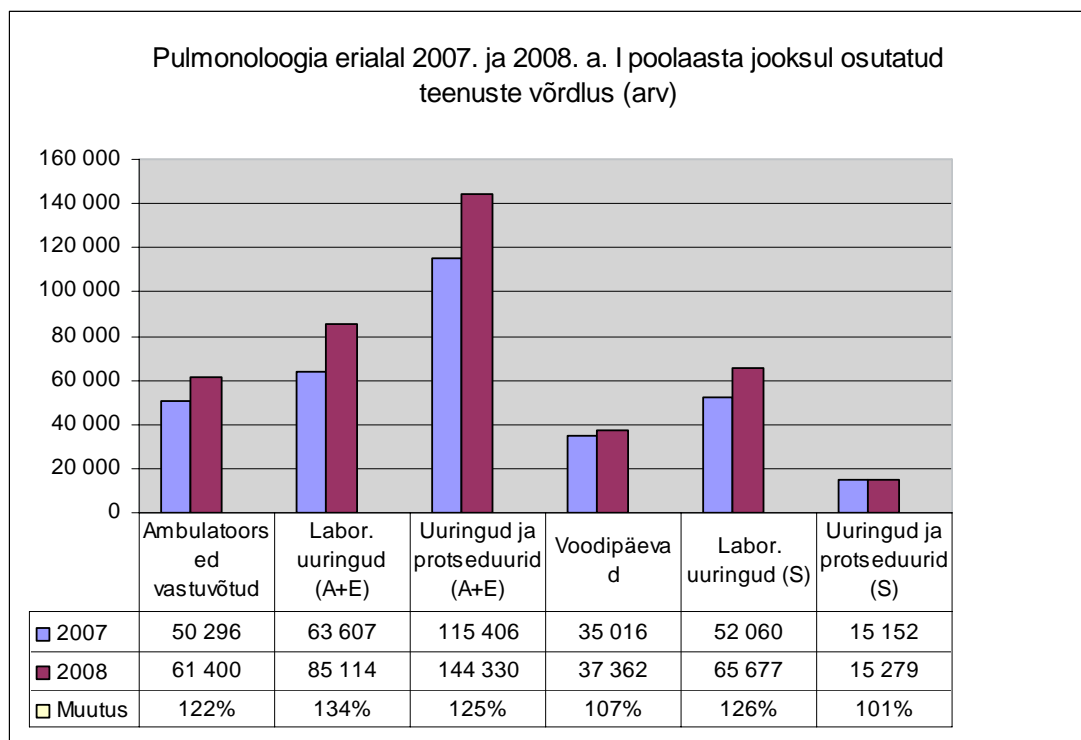
Vastavalt ravijuhtudele kasvasid eriala kulude osas suuremas mahus ambulatoorsed ravikulud ja seda eeskätt ambulatoorselt teostatavatele uuringute ja protseduuride osas (44%), samas kulud statsionaaris teostatud uuringutele ja protseduuridele jäid samaks.

Keskmine statsionaarsel ravil viibimise aeg onkoloogias pikenes 1,1 päeva võrra (10,1 päevalt 11,2 päevani).

Pulmonoloogia

Eriala ravijuhud on eelmise aasta sama perioodiga võrreldes kasvanud 10% ja seda samuti ambulatoorsete juhtude arvelt. Statsionaarsed ravijuhud vähenesid 6%.

Ka pulmonoloogia erialal tehakse üha rohkem analüüse ja uuringuid ambulatoorselt (joonis 2).



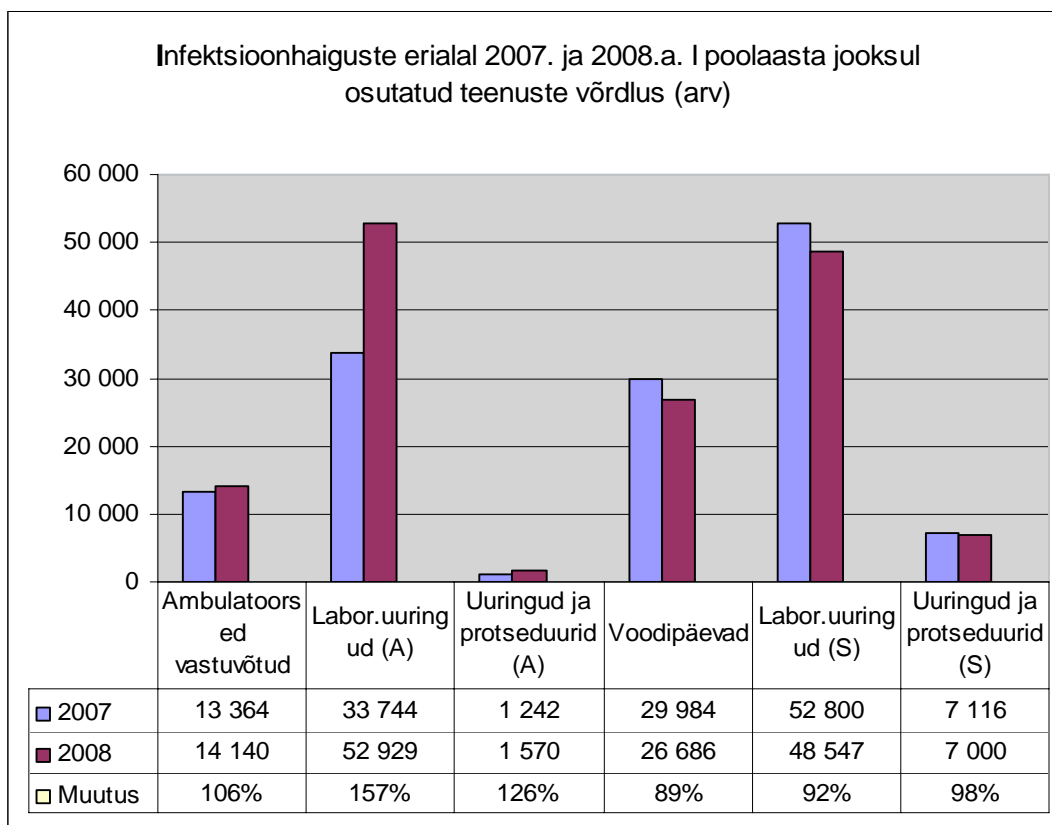
Joonis 2. Teenuste võrdlus pulmonoloogias

Ambulatoorses ravis on kasvanud nii isikute arv kui ravile pöördumiste arv, kusjuures kulude kasvu on mõjutanud ka hapnikravi saavate isikute arvu ja ravikordade suurenemine (hapnikravi kulud on kasvanud 2007. I poolaastaga võrreldes kaks korda). Kuigi tuberkuloosi diagnoosiga ravijuhtude üldarv on vähenenud, on tuberkuloosi ravimisega seotud ambulatoorsed kulud kasvanud eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 34% ja statsionaarsed kulud 32%. Haigekassa hinnangul on tegemist HIV-nakatunutel tuberkuloosi haigestumise tõusuga. Tuberkuloosiga ravijuhtu keskmine ravipäevade arv statsionaaris oli 2008.a. I poolaastal 49,2 päeva ja võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvas see 23%.

Infektsioonhaigused

Erialal kasvas võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ambulatoorsete ravijuhtude arv 8% ja statsionaarsete juhtude arv vähenes 7%. Ravile on pöördunud kokku 3% rohkem isikuid kui eelmise aasta samal perioodil ning ambulatoorselt tehti laboratoorseid uuringuid 57% ja protseduure 26% rohkem (joonis 3).

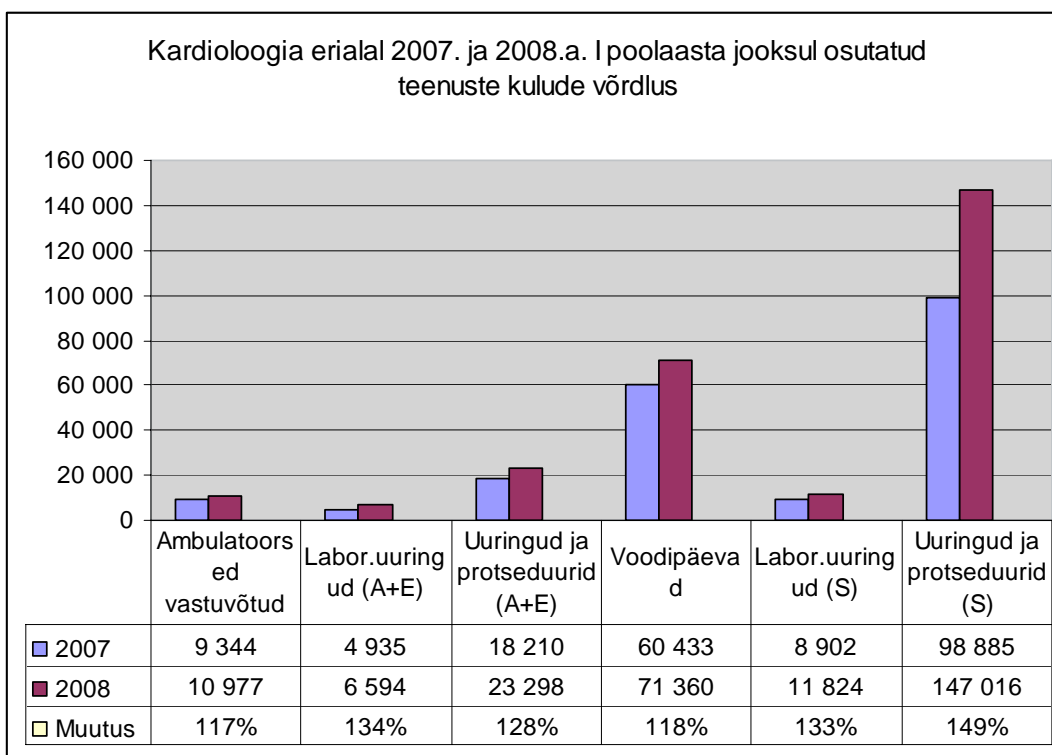
Vastavalt ravijuhtude arvu trendile on suurenenud ka kulud infektsioonhaiguste erialal, mille põhjuseks on HIV nakatunute arvu kasv ning AIDSi haigestumise tõus. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on nende diagnoosidega isikute arv kasvanud 14%, samuti on kasvanud ravile pöördumiste arv: HIV-tõvega ambulatoorsete ravijuhtude arv kasvas 34% ja statsionaarsete juhtude arv 17%. HIV-tõve diagnoosiga ambulatoorsete ravijuhtude kulud kasvasid 52%, mistõttu ambulatoorne RJKM suurenes 38%.



Joonis 3. Teenuste võrdlus infektsioonhaiguste erialal

Kardioloogia

Sisehaiguste erialadest moodustas kardioloogia eriala kulu osakaal 2008.a. I poolaastal 42%, osakaal on suurenenud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 2% võrra.



Joonis 4. Teenuste võrdlus kardioloogias

Kardioloogia eriala teenuste kulude struktuuris kasvasid enam kulutused statsionaaris teostatud uuringutele ja protseduuridele (49%) ja laboratoorsetele uuringutele 33% (joonis 4)

Ägeda müokardi infarkti ravis kasutatakse kliinilises praktikas kahte reperfusioonravi meetodit: medikamentooset reperfusiooni (e trombolüüs) ja mehhaanilist reperfusiooni. Võrreldes 2007. a. I poolaastaga on kasvanud südamelihase mehhaanilise reperfusiooniga seotud ravijuhud kardioloogia erialal 16%, trombolüüsiga seotud ravijuhtude arv vähenes 67%. Koronaarstentimisega seotud ravijuhtude kulud kasvasid I poolaastal 23%.

Nii 2007.a kui 2008. a. I poolaastal olid kõikidest koronaarstentimistest suurema osakaaluga ühe koronaarstentimisega ravijuhud (ca 60%). Poolaastate võrdluses kasvasid aga nii ühe, kahe kui kolme koronaarstentimisega ravijuhtude arvud.

Eriarstiabi kasutusnäitajad

Tabel 16. Peamised eriarstiabi kasutuse näitajad

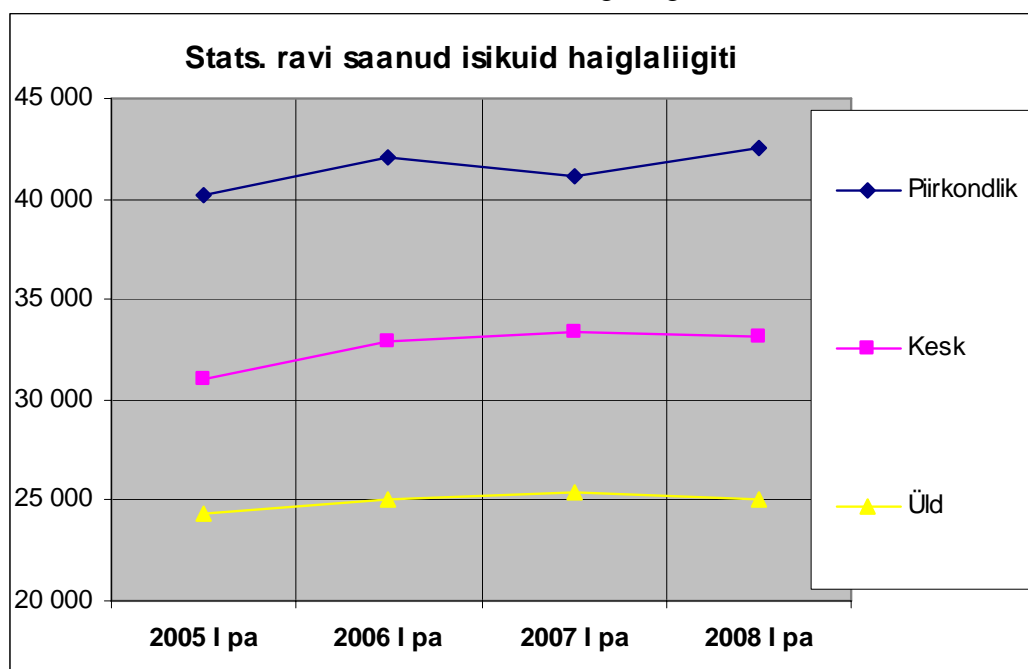
Kriteerium	2007 I poolaasta	2008 I poolaasta	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) kroonides	1 732	2 018	17%
ambulatoorne	544	665	22%
päevaravi	6286	7144	14%
statsionaarne	13 437	15 551	16%
Statsionaarsete voodipäevade arv	825 174	796 424	-3%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,39	6,19	-3%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	1 899 385	1 921 673	1%
ambulatoorne	1 863 446	1 882 797	1%
päevaravi	35 939	38 876	8%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,35	1,35	0%
ambulatoorne	1,35	1,35	0%
päevaravi	1,31	1,32	1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	597 718	605 548	1%
ambulatoorne	575 263	583 482	1%
päevaravi	24 825	25 537	3%
statsionaarne	98 042	98 105	0%
Ravijuhtude arv isiku kohta	2,57	2,57	0%
ambulatoorne	2,40	2,39	0%
päevaravi	1,11	1,15	4%
statsionaarne	1,32	1,31	-1%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest	45%	45%	0%
ambulatoorne	17%	17%	0%
päevaravi	7%	6%	-1%
statsionaarne	61%	62%	1%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest	19%	20%	1%
ambulatoorne	16%	16%	0%
päevaravi	15%	14%	-1%
statsionaarne	55%	57%	2%
Operatsioonide arv	76 235	75 056	-2%
sh abortide arv	3 253	1 888	-42%
sünnituste arv	7 482	7 842	5%
ambulatoorne	9 941	9 202	-7%
päevaravi	21 988	21 782	-1%
statsionaarne	44 306	44 072	-1%

Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) on 2008. aasta I poolaastal kasvanud nii ambulatoorse, päevaravi kui ka statsionaarse eriarstiabi osas ja seda eelkõige 2008. aastal kehtima hakanud uute tervishoiuteenuste piirhindade tõttu. Enim on RJKM suurenenud efektiivsemate ambulatoorsete teenuste osas.

Statsionaarsed voodipäevad. 2008. aasta I poolaastal on statsionaarsel ravil viibimise aeg vähenenud 0,2 päeva võrra, põhjuseks ilmselt tervishoiuteenuste loetelu voodipäevade maksimumarvu vähendamine.

Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv. I poolaastal on eriarstiabi tervishoiuteenuseid tarbinud 1% enam kindlustatud isikuid kui eelmise aasta samal perioodil ja seda just ambulatoorsete ja päevaravi teenuste puhul. Vaadeldes statsionaarset ravi saanud isikuid haiglaliigiti võib täheldada ravi saanud isikute arvu tõusu just piirkondlikes haiglates, mille põhjusteks võib kindlasti pidada ka ägeda müokardi infarkti ravijuhendi 2007. aastast rakendumise mõju ja tervishoiuteenuste loetellu lisandunud uusi teenuseid, mida osutavad just piirkondlikud haiglad (tsütostaatilised ravikuurid onkoloogias).

Joonis 5. Statsionaarset ravi saanud isikuid haiglaliigiti



Operatsioonid. Operatiivne tegevus on mõnevõrra vähenenud (2%) ja seda uue tervishoiuteenuse (medikamentoosne abort, mis on mittekirurgiline teenus) lisamise tõttu tervishoiuteenuste loetellu. Kirurgiliste abortide arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud seetõttu 42% võrra ja mõjutanud ka operatsioonide üldarvu vähenemist 2% võrra.

Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste kulud 2008. aasta I poolaastal olid 82 miljonit 203 tuhat krooni, 74% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Keskostu tervishoiuteenuste alla kuuluvad eriarstiabi tervishoiuteenused, mille hind on suhteliselt kõrge ja mida osutatakse väiksele hulgale kindlustatutest ning nende ravijuhtude esinemise prognoosimine piirkonniti on vähese esinemissageduse tõttu keeruline.

2008. aasta I poolaasta kulude suur tõus võrreldes 2007. aasta I poolaasta andmetega on tingitud piirhindade muutustest, uute teenuste lisandumisest keskostu tervishoiuteenustele planeeritud vahenditesse (kaks uut ravimit keskostu ravimite kulureal ja viljatusravi) ja vajaduse suurenemisest osadele teenustele.

Tabel 17. Keskostu tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Luuüdi transplantatsioon	6 336	7 732	6 186	80%	-2%
Plaaniline ravi välisriigis	2 539	9 250	8 047	87%	217%
Peritoneaaldialüüs	15 156	16 882	13 914	82%	-8%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	858	1 700	870	51%	1%
Noorsportlaste terviseuuringud	3 336	4 301	4 759	111%	43%
Hematoloogia ravikuurid	5 035	8 000	6 757	84%	34%
Antidoodid, raviseerumid	100	200	100	50%	0%
Kusepõie sfinkteri protees	354	377	471	125%	33%
Kohleaarimplantatsioon	1 458	1 750	875	50%	-40%
Patoanatomiline lahang	530	850	486	57%	-8%
Keskostu ravimid	8 728	32 794	22 424	68%	157%
Viljatusravi*	7 745	27 500	16 927	62%	0%
Kokku	52 175	111 336	81 816	73%	57%

* viljatusravi lülitati keskostu eelarvesse 2008. aastast. Varem tasuti viljatusravi eest piirkondade eriarstiabi eelarvest.

Perioodiks planeeritud eelarve jäi enamuse teenuste lõikes (v.a. noorsportlaste terviseuuringud ja kusepõie sfinkteri proteesi teenus) alatäidetuks.

Tabel 18. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud

	2007 I poolaasta		2008 I poolaasta		Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioon	43	147 351	46	134 487	7%	-9%
Plaaniline ravi välisriigis	29	83 968	49	164 224	69%	60%
Peritoneaaldialüüs	562	26 969	504	27 606	-10%	2%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	41	20 918	36	24 168	-12%	16%
Noorsportlaste terviseuuringud	5035	663	6 028	789	20%	19%
Hematoloogia ravikuurid	130	38 735	139	48 611	7%	25%
Antidoodid, raviseerumid	1	100 000	1	100 000	0%	0%
Kusepõie sfinkteri protees	4	88 604	5	94 191	25%	6%
Kohleaarimplantatsioon	5	291 587	3	291 587	-40%	0%
Patoanatomiline lahang	322	1 645	308	1 578	-4%	-4%
Keskostu ravimid	292	29 890	835	26 855	186%	-10%
Viljatusravi			1 006	11 297	0%	0%

Luuüdi transplantatsiooni, kindlustatute vältimatu transpordi ja hematoloogia ravikuuride teenuste puhul, kus ravijuhu maksumus oleneb haigusjuhtumi või operatsiooni raskusest, osutus keskmine kulu ühe haigusjuhtumi kohta prognoosist odavamaks, vastavalt 82%, 72% ja 91% planeeritust. Väiksem oli ka vältimatut lennutransporti vajavate haigete arv.

Plaaniline ravi välisriigis. Välisriiki ravile või uuringutele suunamises on võrreldes 2007. a I poolaastaga märgatav taotlejate arvu tõus, mis on tingitud Eesti elanike teadlikkusest oma õigustest ja võimalustest.

Kohustuse välisriigis teostatava ravi või uuringu eest maksmiseks on Haigekassa aruandeperioodil üle võtnud 79 (sh 38 last) taotluse esitanud kindlustatu eest. 2007. aasta samal aruandeperioodil suunati 50 (sh 25 last) kindlustatut välisriiki plaanilisele ravile või uuringule. 2008. a I poolaastal on võrreldes 2007. aastaga üks positiivne otsus enam. Kõige enam käiakse ravil Soomes, aga üsna palju taotlusi tuleb ka Rootsis, Saksamaal, Venemaal ja Belgias tervishoiuteenuste teostamiseks.

Teiste alatäidetud keskostu tervishoiuteenuste puhul osutus väiksemaks ravijuhtude arv. Nii lükkuvad kolm I poolaastaks planeeritud **kohleaarimplantatsiooni** ja ühe haigla **antidootide, raviseerumite** vajadus edasi järgmisesse perioodi. **Keskostu ravimite** vahenditest tasutakse reumatoloogiliste ja gastroenteroloogiliste haiguste bioloogilist ravi, ensüümravi Gaucher haiguse I tüübi korral, psühhiaatriliste haiguste ravi süstitava risperidooni depoovormiga ja uute teenustena Fabry tõve ja akromegaalia ning neuroendokriinkasvajate ravi. Kõigi ravimite vajadus on planeeritud koostöös erialaseltsidega. Kahe uue ravimi ja psühhiaatriliste haiguste ravi tegelik kasutus on jäänud kokkulepitust poole väiksemaks, mis suures osas vähendab ka kogu keskostu ravimite eelarve täitmist.

Viljatusravi finantseerimist suurendati 2008. aastaks oluliselt. Aruandeperioodiks oli planeeritud 1 500 ravijuhtu (keskmise ravijuhu maksumusega 18 300 krooni), ravile soovijaid oli aga esialgu ligikaudu kolmandiku võrra vähem. Enamiku I poolaastal viljatusravi alustanud isikute ravi jätkub.

Viljatusravi teenuste kulu oli I poolaastal 10 978 tuhat krooni ja ravimite kulu 5 949 tuhat krooni.

Kõik alatäidetud keskostu tervishoiuteenuste kasutamata vahendid kanduvad edasi järgmisesse perioodi.

Noorsportlaste uuringutele soovijaid oli I poolaastal planeeritust 40% võrra rohkem. **Kusepõie sfinkteri proteesi** operatsiooni vajadus osutus I poolaastal planeeritust suuremaks. Arvestades kusepõie sfinkteri proteesi vajajate arvu järjekorras 2008. aastaks planeeritud mahte ei ületata.

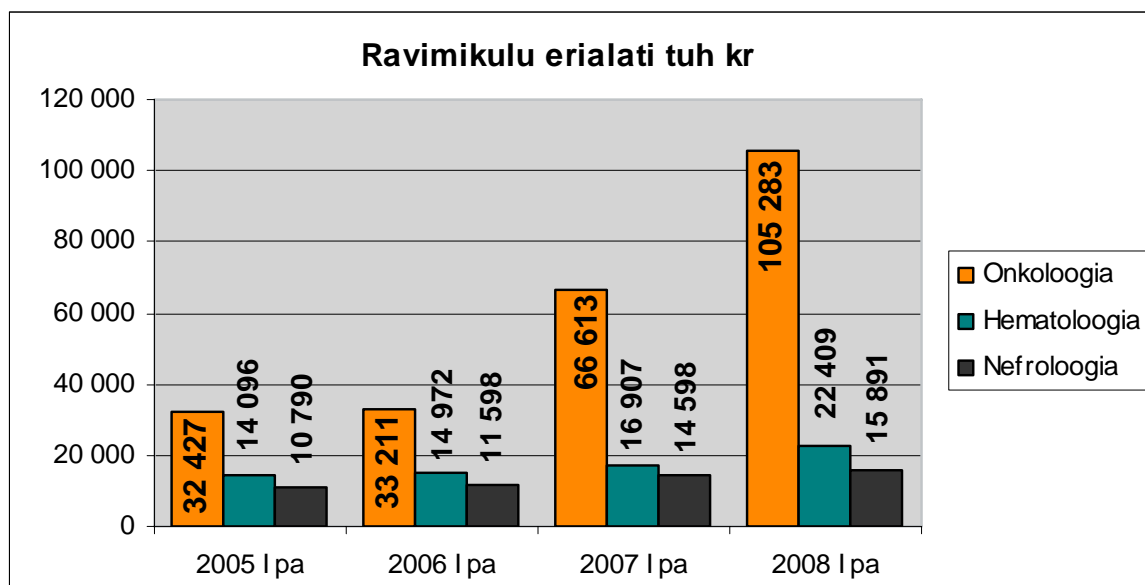
Ravimikulu eriarstiabi eelarves

Tabel 19. Ravimikulu ja selle muutus võrreldes eelmise aasta sama perioodiga

	2005 I poolaasta tegelik	2006 I poolaasta tegelik	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta tegelik
Ravimikulu eriarstias, tuh kr	64 920	69 997	119 416	183 818
Muutus eelmise aastaga võrreldes (%)	-	7,8%	70,6%	53,9%

Suurima ravimikuluga erialad on esitatud joonisel 6. Suurimad kulud ja ka suurim kulude kasv on viimastel aastatel olnud onkoloogia erialal, kus 2008. ja 2007. poolaastate võrdluses on kulud kasvanud ca 54%. Selle põhjuseks on tervishoiuteenuste loetelus kopsukasvajate, rinnavähi, müeloomi ja neuroendokriinkasvajate tsütostaatiliste ravikuuride kaasajastamine ja bisfosfonaatravi lisamine onkoloogiahaigetele.

Joonis 6. Ravimikulu erialati



Hooldusravi

Haigekassa eesmärk on hooldusravi teenuse kättesaadavuse parandamine, sh hooldusravi ambulatoorsete ravijuhtude eelisarendamine, et võimaldada kindlustatutele paremaid koduseid hooldusraviteenuseid.

2008. aasta I poolaastal tasus Haigekassa hooldusravi teenuste osutamise eest 115 miljonit 792 tuhat krooni, mis moodustab 97% samaks perioodiks planeeritud eelarvest ning ületab ca veerandi võrra eelmise aasta I poolaasta tegelikke kulusid. Kuigi 2008. aasta I poolaasta kokkuvõttes on eelarve alatäidetud, on alatäitmine võrreldes I kvartaliga (siis oli täitmine 94%) vähenenud, mis viitab sellele, et Haigekassa on lepingupartneritega läbi rääkides võimaldanud parandada hooldusravi teenuse kättesaadavust. Aasta I poole eelarve on alatäidetud, kuna eelarvesse planeeriti kõrgem RJKM nii statsionaarses kui ka ambulatoorses hooldusravis kui tegelik kujunes (statsionaarses hooldusravis I poolaasta tegelik RJKM planeeritust 11,5% ja ambulatoorses 6,8% odavam).

Tabel 20. Hooldusravi (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga%
Statsionaarne hooldusravi	78 957	99 883	97 318	97%	23%
Ambulatoorne hooldusravi, sh:	14 063	19 788	18 474	93%	31%
Koduõendus	11 691	16 843	15 543	92%	33%
Vähihaigete kodune toetusravi	1 953	2 395	2 390	100%	22%
Geriaatriline hindamine	419	550	541	98%	29%
Kokku	93 020	119 671	115 792	97%	24%

Kuna 2008. aasta algusest jõustusid uued tervishoiuteenuste piirhinnad, siis on hinnatõus ka üheks hooldusravi kulude (sh ravijuhtu keskmise maksumuse) kasvu põhjuseks võrreldes eelmise aastaga. Lisaks hinnatõusule on kulud kasvanud 12% võrra ravijuhtude suuremas mahus rahastamise tõttu võrreldes eelmise aasta sama perioodiga, kusjuures statsionaarseid juhte on rahastatud 11% ning ambulatoorseid juhte 13% rohkem.

Tabel 21. Hooldusravi juhud ja ravijuhu keskmine maksumus

	2007		2008		Muutus võrreldes 2007. a	
	I poolaasta tegelik		I poolaasta tegelik		I poolaastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Stationsaarne hooldusravi	5 922	13 333	6 545	14 869	11%	12%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	7 221	1 948	8 150	2 267	13%	16%
Koduõendus	5 120	2 283	6 004	2 589	17%	13%
Vähihaigete kodune toetusravi	1 524	1 281	1 563	1 529	3%	19%
Geriaatriline hindamine	577	726	583	928	1%	28%
Kokku	13 143	7 078	14 695	7 880	12%	11%

Hambaravi

Hambaraviteenuste hüvitiste kulu oli 2008. a I poolaastal 149 917 tuh kr ehk 96% sama perioodi eelarvest.

Võrreldes 2007. a I poolaastaga on hambaraviteenuste hüvitiste kulu suurenenud 23%, mille põhjuseks on nii suurenenud tervishoiuteenuste piirhinnad kui ka 2% suurenenud hambaraviteenuste ravijuhtude arv. Eelarve täitmine moodustab 91% laste hambahaiguste ortodontia kulude osas, mille olulisimaks põhjuseks on Viru piirkonnas ortodontia teenuste pakkuja puudus ja korduvad valikud ei ole andnud soovitud tulemusi.

Tabel 22. Hambaraviteenuste hüvitised (tuhandetes kroonides)

	2007	2008	2008	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a
	I poolaasta tegelik	I poolaasta eelarve	I poolaasta tegelik		I poolaastaga %
Laste hambaravi	94 657	120 714	116 426	96%	23%
Ortodontia	17 936	23 246	21 197	91%	18%
Hambahaiguste ennetus	4 489	5 622	5 308	94%	18%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	4 779	6 138	6 986	114%	46%
Kokku	121 861	155 721	149 917	96%	23%

Hambaraviteenuste hüvitiste hulka kuulub ka täiskasvanute vältimatu hambaravi, kus võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on toimunud märkimisväärne kulude (46%) ja ravijuhtude (16%) kasv. Haigekassa planeerib täiskasvanute vältimatu hambaravi põhjendatuse kontrolli 2009. aastal.

Laste hambaravijuhtude täitmine kulgeb vastavalt seatud eesmärgile suurendada ravijuhte ning Haigekassa on rahastanud 3% rohkem ravijuhte kui eelmise aasta samal perioodil.

Tabel 23. Hambaraviteenuste hüvitiste ravijuhud

	2007	2008	2008	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a
	I poolaasta tegelik	I poolaasta eelarve	I poolaasta tegelik		I poolaastaga %
Laste hambaravi	148 000	151 726	152 522	101%	3%
Ortodontia	19 902	21 379	18 824	88%	-5%
Hambahaiguste ennetus	23 751	24 359	23 113	95%	-3%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	8 844	8 888	10 246	115%	16%
Kokku	200 497	206 352	204 705	99%	2%

2. Tervise edendamise kulud

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu vastavalt Haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele ja kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Haigekassa tervise edendamise tegevused on erinevate riiklike rahvatervise strateegiate tegevuste osad.

Tervise edendamisele I poolaastaks planeeritud 6 miljonist kroonist kasutati 6 milj 722 tuhat krooni (112% I poolaasta eelarvest), mis on seotud plaanilise tegevuse õigeaegse teostumisega ja moodustab kokku 48% aasta eelarve täitmisest.

2008. aasta juunis lõppes 29 projekti tegevus ning jätkusid 10 projekti tegevused. Järgnevate perioodide tegevuste elluviimiseks sõlmiti 22 uut projekti lepingut.

Sihtrühmadeni kavandatakse jõuda nii meedia vahendusel, otse kui sidusrühmade kaudu. 2008. aastal oli suur osa tegevustest planeeritud paikkondliku tasandi vigastuste ennetamiseks, kuna vigastuste ennetamine on tervise edendamises üks kõige kuluefektiivsemaid valdkondi.

Meedias teavitamine ja trükised

2008. aasta I poolaastal toimusid sotsiaalkampaaniaid traumade ennetamiseks ning alkoholi liigtarbimise vähendamiseks, täpsemalt on kirjeldatud lk 8.

Valminud on patsientide juhendmaterjalid neljal tervist edendaval teemal (“Tasakaalustatud toitumine. Toitumissoovitused ülekaalu, kõrge vererõhu ja vere suure kolesteroolisisalduse korral.”; “Tervislik liikumine. Alustada on kerge!”; “Lapse toitumine ja kehakaal.” ja “Rinnavähi ja emakakaelavähi varajane avastamine”) kogutiraažis 300 000 eksemplari, mida levitati perearstide, tervise edendajate jm tervishoiuasutuste kaudu 2008. a II kvartalis.

Tervise eriväljaanded ilmusid ajalehtedes Postimees, Eesti Päevaleht, Maaleht ja Meditsiiniuudised.

Selle valdkonna tegevuste kulu I poolaastal oli 2 846 tuh krooni.

Infrastruktuuride arendamine ja sidusrühmadele suunatud tegevus

Kooli tervisenõukogude tegevus arendamise projektis osaleb 60 kooli, peamised tegevused I poolaastal olid suunatud koolide tervisenõukogu liikmete koolitamisele ja piirkondliku koordineerimise tõhustamisele

Tervistedendavate lasteaedade arendusprojektis osaleb 112 koolieelset lasteasutust. TEL projekti raames viidi läbi koolitusi teemal “Psühhosotsiaalne keskkond koolieelses lasteasutuses” kuuel korral ja “Laste ja personali tervise edendamine koolieelses lasteasutuses” kahel korral. Kahes asutuses on alustatud psühhosotsiaalse keskkonna hindamise läbiviimist koos juhendamise ja nõustamise protsessiga, pakkumine tehti viiele asutusele.

Tervist edendavate töökohtade võrgustikuga on ühinenud 65 ettevõtet, 2008. a I poolaastal oli uusi liitujaid viis. On korraldatud täiendkoolitusi 73 erineva tööandja esindajale. Liitunud ettevõtetest 30% on koostanud arengukava, mis sisaldavad või käsitlevad eraldiseisvalt tervise edendamist ettevõttes.

Tervist edendavate haiglate (TEH) võrgustik keskendus 2008. aastal enesehindamisele. Toimusid regionaalsed arendusseminarid ning tervist edendavate haiglate konverents 12 juunil 2008.

5. juunil korraldas haigekassa koostöös Tervise Arengu Instituudi, Sotsiaalministeeriumi ja WHO Eesti esindusega üleriigilise tervise edendamise konverentsi: “Tervisesüsteem tervise ja jõukuse heaks”, kus oli osalejaid üle 200 inimese erinevatest Eesti paikadest. Konverentsiga tähistati ka tervise edendamise valdkonna 15 tegevusaastat Eestis. Lisaks

jätkuvad projektid, mis võimestavad maakondlikke tervise edendajaid ja perekoolide eestvedajaid.

Valdkonna tegevuste kulu I poolaastal oli 1 475 tuhat krooni.

Maakondlike traumaennetuse projektide tegevuste kulu I poolaastal oli 1727 tuh krooni. Maakondlikes projektides toimusid erinevad arenduskoolitused, infopäevad jms üritused sidusrühmadele: kohalike omavalitsuste töötajatele, lasteaedade - koolide pedagoogidele ja tervisemeeskondadele. Tegevusi oli ka otse sihtrühmadele – noortele ja lastele esmaabi- ja ellujäämiskoolitused, laagrid, tervise- ja liikumispäevad, näidendid. Toimus ohutusmess ja tervisefoorum, mille peaesmärgiks oli paikkondlikku elanikkonna traumade ja õnnetusjuhtumite ennetamise teadlikkuse tõstmine. Nõustati maakondlike organisatsioonide esindajaid: turvaliste kogukondade toimimise põhimõtete selgitamine siht- ja sidusrühmadele; riskianalüüsi juurutamine lasteaedades ja koolides. Toimusid supervisioonid organisatsioonide, koolide ja lasteaedade arengukavade koostamiseks. Paikkondlikes tegevustes on osalenud kuni 42 500 inimest. Lisaks erinevatele maakondlikele üritustele on välja antud ka 6 erinevat maakondlikku teabelehte, seda peamiselt koostöös kohalike ajalehtedega.

Sihtrühmadele suunatud projektide kulu I poolaastal oli 674 tuh krooni. Projektide raames said individuaalset seksuaalervise alast nõu võrgulehekülje www.amor.ee vahendusel 2 728 noort, lehekülje www.perekool.ee vahendusel nõustati 1343 küsijat. Raseduskriisi nõustamise teenust on kasutanud 308 abivajajat, rehabilitatsiooniteenuseid on saanud 42 lähedase pereliikme kaotanud last ja nende peret.

Arendustegevusena valmis tervist edendavate projektorganisatsioonide suutlikkuse hindamise meetodika. Meetodikat testiti kahe projektorganisatsiooni sisemise ja välishindamise teel (Rapla ja Pärnu maakondades), meetodika ja tulemused arutati läbi tervisedenduse partneritega ning projektiorganisatsiooni suutlikkuse enesehindamine on integreeritud II poolaastast tervise edendamise pikaajaliste projektide tegevuse osaks.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2008. aasta I poolaastal kindlustatutele kompenseeritud ravimite kogusumma on 627 miljonit 274 tuhat krooni, mis moodustab kogu 2008. aastaks ravimihüvitistele planeeritud eelarvest - 1 324 000 tuh kroonist - 47%. Võrreldes 2007. aasta esimese poolaastaga kasvasid kulutused soodusravimitele 13% ehk 73 milj krooni võrra võrra. Esimeseks poolaastaks planeeritud ravimihüvitiste eelarve vahendeid ületati 0,2% võrra.

Tabel 24. Kindlustatutele kompenseeritud ravimid (tuhandetes kroonides)

	2007	2008	Muutus	Kulutuste	
	I poolaasta	I poolaasta	võrreldes	osakaal	
	tegelik	tegelik	2007. a	soodusliigiti	
			I poolaastaga	2007	2008
			%		
100% kompenseeritavad ravimid	240 441	273 292	114%	43%	44%
90% kompenseeritavad ravimid	160 065	176 959	111%	29%	28%
75% kompenseeritavad ravimid	38 437	41 758	109%	7%	7%
50% kompenseeritavad ravimid	115 213	135 206	117%	21%	22%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	145	59	41%	0%	0%
KOKKU	554 301	627 274	113%	100%	100%

2008. aasta senine ravimikasutus erineb mõnevõrra eelnevate aastate samade perioodide ravimikasutusest.

Ravimikasutuse suurenemise üheks põhjuseks võrreldes 2007. a esimese poolaastaga võib olla üldine ravimikasutuse suurenemine, kuna hüvitamisele on lülitatud mitmed uued toimeained ja ravimpreparaadid. Suurenenud on ka isikute ostujõud ning väljakirjutatud ravimeid ei jäeta ilmselt välja ostmata.

Jätkuvalt kasvab Haigekassa poolt kompenseeritavate **retseptide arv**. Võrreldes 2007. a I poolaastal kompenseeritud retseptide arvuga on 2008. a samal perioodil retseptide arv 10,1% suurem ja seda kõikide soodusliikide osas.

Tabel 25. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus

	2007		2008		2008/ 2007	
	SR arv	SR keskmine maksumus Haige-kassale (kr)	SR arv	SR keskmine maksumus Haige-kassale (kr)	SR arv %	SR keskmine maksumus Haige-kassale %
100% soodusretseptid	313 443	767	344 858	792	10,0%	3,2%
90% soodusretseptid	940 223	170	1 031 831	171	9,7%	0,7%
75% soodusretseptid	232 852	165	252 315	165	8,4%	0,2%
50% soodusretseptid	1 509 518	76	1 670 961	81	10,7%	5,9%
KOKKU	2 996 036	185	3 299 965	190	10,1%	2,6%

Retseptide arvu kasvu üheks põhjuseks võib olla juba eelnevalt mainitud suurenenud ravimikasutus, mille põhjuseks Haigekassa hinnangul on ka teadlikum terviskäitumine ja parem ravi järjepidevus.

Hinnates **retsepti keskmise maksumuse** muutust 2008. aasta I poolaastal, näeme 2,6 % tõusu võrreldes 2007. aasta I poolaastaga. Retsepti keskmise maksumuse tõus 50% soodusretseptide seas (~5,9%) on tõenäoliselt põhjustatud antud soodusmääraga kompenseeritavate ravimite puuduvatest hinnakokkulepetest ja/või kehtestatud piirhindadest. 100% soodusretseptide keskmise hinna suurenemise põhjuseks on

2 kallihinnalise toimeaine lisamine Eesti Haigekassa ravimite loetellu laiendamaks patsientide suhkurtõve ja neeruvähi ravimivalikuid.

Tabel 26. Kindlustatu omaosaluse keskmised näitajad soodusravimite eest tasumisel

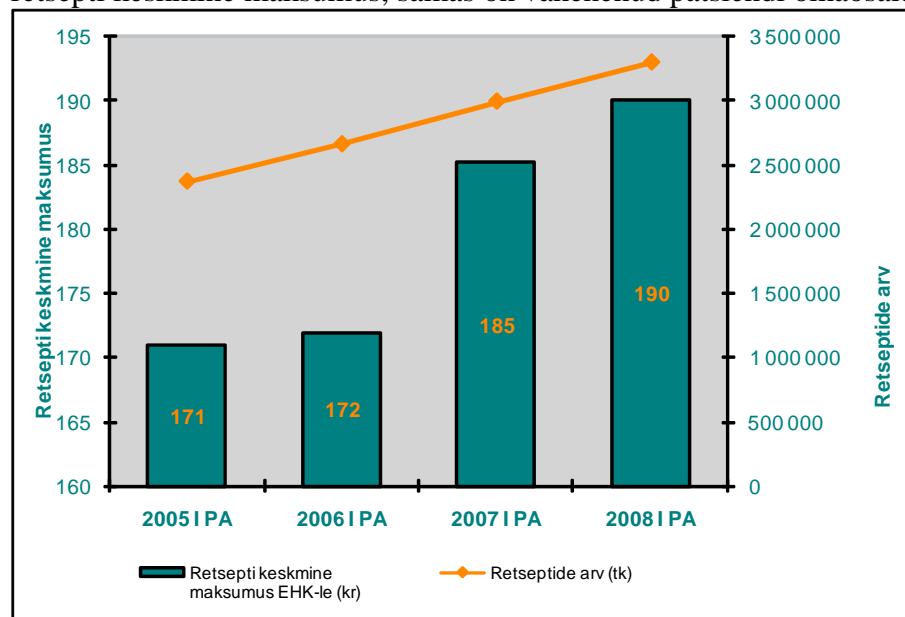
	2007 I poolaasta %	2008 I poolaasta %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
100% soodusretseptid	4,1	3,8	-0,3
90% soodusretseptid	30,8	32,5	1,7
75% soodusretseptid	40,7	41,9	1,3
50% soodusretseptid	67,2	66,6	-0,6
Kindlustatu keskmine omaosalus	38,3	38,7	0,4
sh 75%,90% ja 100% soodusretseptid	19,7	20,4	0,7

Kindlustatute omaosaluses ei ole 2008. aasta esimesel poolaastal toimunud märkimisväärseid muutusi võrreldes 2007. a võrdlusperioodiga. Samas võib siiski tõdeda omaosaluse tõusu ja seda eriti 90% soodusravimite osas. Põhjuseks on ilmselt inimeste harjumus kasutada originaalpreparaate odavamate geneeriliste preparaatide asemel. Analüüsidest ravimihüvitisi erinevate kompensatsioonimäärade lõikes, võib tõdeda, et Haigekassa ravimihüvitise kulude struktuur on võrreldes 2007. a I poolaastaga jäänud samaks.

Ravimihüvitisele tehtud kulutused on kasvanud enam kui retseptide arv. Kulude kiirema kasvu põhjuseks on retsepti keskmise maksumuse tõus, mille põhjustest on kirjutatud eespool. Sarnane trend on iseloomulik nimetatud näitajatele juba alates aastast 2005 (joonis allpool)

90% ja 75% soodusmääraga hüvitatavate ravimite osas on Haigekassa kulud stabiilsed, positiivsena saab välja tuua soodusretsepti keskmise maksumuse väiksema muutuse võrreldes teiste soodusliikidega.

50% kompenseeritavatel ravimitel ei ole senini reeglina piirhinda ega ka hinnakokkulepet ning kehtib ravimihüvitise maksimaalmäär, 200 krooni retsepti kohta. Võrdlusperioodiga võrreldes on 2007. aasta ravimikulutused selles soodusliigis kasvanud, kasvanud on ka retsepti keskmine maksumus, samas on vähenenud patsiendi omaosalus.



Joonis 7. Retseptide arvu ja keskmiste maksumuste poolaastate võrdlus 2005-2008.

Kokkuvõtteks võib 2008. aasta I poolaasta ravimihüvitistele kulunud summat pidada ootuspäraseks. Olulist soodusmäärade struktuurset muutust ei ole toimunud. Võrreldes I poolaasta eelarvet ja tegelikke kulusid ning eelarve täitmise prognoosi, võib loota, et juhul kui II poolaastal ei toimu ravimite kompenseerimisel kardinaalseid õiguslikke muutusi (käibemaksu muutmine ravimitel jms), võiks 2008. a eelarve täitmise prognoos olla plaanipärane.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud olid 2008. aasta I poolaastal 1 miljard 304 miljonit 364 tuhat krooni, moodustades aasta eelarvest 52%.

Tabel 27. Töövõimetushüvitised (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Haigushüvitised	660 560	881 782	776 768	88%	18%
Hooldushüvitised	131 669	182 373	179 352	98%	36%
Sünnitushüvitised	254 197	337 211	328 723	97%	29%
Tööõnnetushüvitised	16 791	20 648	19 521	95%	16%
Kokku	1 063 217	1 422 014	1 304 364	92%	23%

2008. aasta eelarves prognoosis Haigekassa I poolaastaks töövõimetuspäevade arvu 8% tõusu, tegelik töövõimetuspäevade arvu kasv on 2%. Töövõimetuspäevade arvu planeeritust madalama kasvu põhjuseks on töötavate kindlustatute arvu kasvu pidurdumine tingituna muutustest tööturul³.

Tabel 28. Töövõimetuspäevade arv, päeva keskmine maksumus, eelarves planeeritu võrdlus tegeliku täitmisega

Hüvitise liik	Töövõimetuspäevade arv			Päeva keskmine maksumus		
	2008			2008		
	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta täitmine	I poolaasta täitmine/ 2008 eelarve %	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta täitmine	I poolaasta täitmine/ 2008 eelarve %
Haigushüvitised	3 745 992	3 365 250	90%	235	231	98%
Hooldushüvitised	612 483	587 338	96%	298	305	102%
Sünnitushüvitised	958 163	941 337	98%	352	349	99%
Tööõnnetushüvitised	71 070	71 185	100%	291	274	94%
Kokku	5 387 708	4 965 110	92%	264	263	100%

Töövõimetushüvitiste kulutused on kasvanud tulenevalt majanduse ja demograafiliste näitajate muutustest:

- inimeste sissetulekute tõusuga kaasneb töövõimetushüvitise 1 päeva keskmise maksumuse suurenemine;
- sündimuse tõusust tingitult kasvavad kulutused sünnitushüvitistele ja hooldushüvitistele.

2008. aasta I poolaasta on võrreldes 2007. aasta I poolaastaga kasvanud töövõimetushüvitiste 1 päeva keskmine maksumus 21%, mis on võrdne eelmise aasta brutopalga tõusuga.

2008. aasta I poolaasta töövõimetushüvitiste kuludest moodustavad haigushüvitised 60%, sünnitushüvitised 25%, hooldushüvitised 14% ja tööõnnetushüvitised 1%.

Sündimuse suurenemine on toonud kaasa sünnitus- ja hooldushüvitiste kulude osakaalu suurenemise ning haigushüvitiste kulude osakaalu vähenemise. Võrreldes 2007. aasta I poolaastaga on sünnitus- ja hooldushüvitiste kulude osakaal suurenenud 3% võrra ning

³ Töötavate kindlustatute arv võrreldes 2007. a I pa andmetega on jäänud samale tasemele.

sama palju on kokku vähenenud haigus- ja tööõnnetushüvitiste kulude osakaal ajutise töövõimetuse hüvitise kogukuludest.

Tabel 29. Töövõimetushüvitiste kasutusandmed

	2006	2007	2008	2007/2006	2008/2007
Haigushüvitis					
Lehtede arv	251 584	282 570	262 702	12%	-7%
Päevade arv	3 060 185	3 378 302	3 365 250	10%	0%
Hüvitise summa (tuh kr)	507 855	660 560	776 768	30%	18%
Päeva keskmine tulu (kr)	166	196	231	18%	18%
Lehe keskmine pikkus	12,2	12,0	12,8	-1%	7%
Sünnitushüvitis					
Lehtede arv	6 345	6 803	7 128	7%	5%
Päevade arv	808 663	883 659	941 337	9%	7%
Hüvitise summa (tuh kr)	201 666	254 197	328 723	26%	29%
Päeva keskmine tulu (kr)	249	288	349	16%	21%
Lehe keskmine pikkus	127,4	129,9	132,1	2%	2%
Hooldushüvitis					
Lehtede arv	57 124	63 403	68 816	11%	9%
Päevade arv	481 330	536 106	587 338	11%	10%
Hüvitise summa (tuh kr)	100 260	131 669	179 352	31%	36%
Päeva keskmine tulu (kr)	208	246	305	18%	24%
Lehe keskmine pikkus	8,4	8,5	8,5	1%	0%
Tööõnnetushüvitis					
Lehtede arv	3 278	3 302	3 282	1%	-1%
Päevade arv	68 436	68 286	71 185	0%	4%
Hüvitise summa (tuh kr)	14 391	16 791	19 521	17%	16%
Päeva keskmine tulu (kr)	210	246	274	17%	11%
Lehe keskmine pikkus	20,9	20,7	21,7	-1%	5%
Hüvitised kokku					
Lehtede arv	318 331	356 078	341 928	12%	-4%
Päevade arv	4 418 614	4 866 353	4 965 110	10%	2%
Hüvitise summa (tuh kr)	824 172	1 063 217	1 304 364	29%	23%
Päeva keskmine tulu (kr)	187	218	263	17%	21%
Lehe keskmine pikkus	13,9	13,7	14,5	-1%	6%

2008. aasta I poolaastal kasutas ajutise töövõimetuse hüvitist 32% töötavatest kindlustatutest, mis on 2% võrra madalam eelmise aasta sama perioodi vastavast näitajast. Väljamakstud hüvitise summa inimese kohta on suurenenud võrreldes 2007. aasta I poolaastaga 61%. Põhjuseks on sünnitus- ja hooldushüvitisi tarbivate inimeste osakaalu kasv ning asjaolu, et nende hüvitise liikide tarbijate kalendripäeva keskmised tulud on märgatavalt kõrgemad haigushüvitise keskmistest tuludest.

Tabel 30. Kindlustatute arv, hüvitise summa kindlustatu kohta

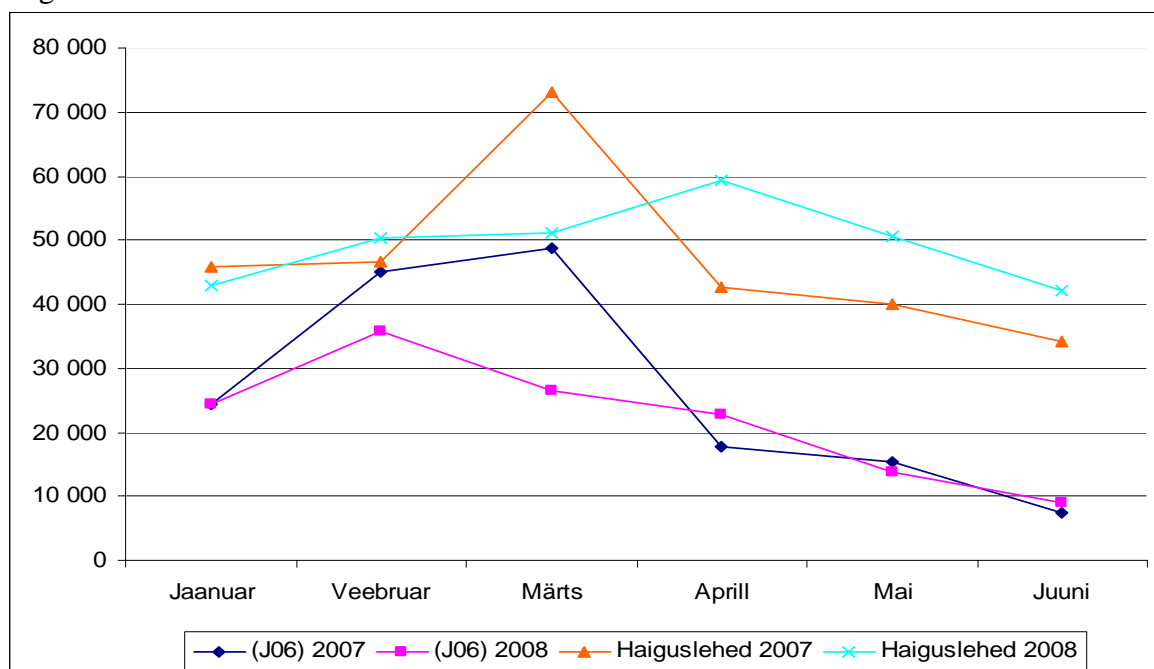
	2006	2007	2008	2007/2006	2008/2007
Töötavate kindlustatute arv	639 417	675 443	676 427	6%	0%
Hüvitist taotlenud isikute arv	207 357	229 411	218 569	11%	-5%
Hüvitise summa isiku kohta	2791	3219	5190	15%	61%

Haigushüvitised

Haigushüvitiste töövõimetuspäevade arv on 2008. a I poolaastal võrreldes 2007. a I poolaastaga jäänud samale tasemele. Haiguslehtede arv on võrreldes 2007. a I poolaastaga langenud 7%. Haiguslehtede kasutamise languse on tinginud 2008. a I poolaasta alguses varasematest perioodidest madalam haigestumine ülemiste hingamisteede haigustesse⁴. Tervisekaitseinspeksiooni andmetel oli 2008. a jaanuar-märts haigestumine ülemiste hingamisteede ägedatesse nakkushaigustesse 27% madalam võrreldes eelmise aasta sama perioodi näitajatega⁵.

2008. a I poolaastal oli haigushüvitist taotlevate isikute arvu suhe töötavate kindlustatute arvu 25%, mis on 2007. a sama perioodi näitajast 2% võrra madalam.

Haiguslehtede struktuuris moodustavad töövabastuse põhjustest: haigestumine 90%, olmevigastus 8%, üleviimine kergemale tööle 1%, muudel põhjustel (kutsehaigestumine, liiklusvigastus jne) väljastatud lehtede osakaal on marginaalne. Võrreldes 2007. a I poolaasta andmetega, on 1% võrra langenud haigestumise põhjusel väljastatud haiguslehtede arv ning 1% võrra on suurenenud olmevigastuse põhjustel väljastatud haiguslehtede arv.



Joonis 8. Haiguslehtede seos ülemiste hingamisteede viirushaigestumisega (J06)

Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arv on võrreldes 2007 a I poolaastaga kasvanud 7% ning 1 päeva keskmine tulu 21%.

Haigekassale esitati 2008. a I poolaastal 7 128 sünnituslehte, võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on sünnituslehtede arv kasvanud 5%.

Sünnitushüvitiste kulutuste kasvu on mõjutanud demograafiline olukord - kasvanud on sünnitusealiste naiste arv ja suurenenud on sünnitajate keskmine vanus.

Sünnitushüvitiste 1 päeva keskmine maksumus on jätkuvalt kõrgem, kui teiste hüvitiste liikide 1 päeva keskmine maksumus.

2008. a I poolaasta andmetel moodustasid sünnitanud naistest 55% kuni 29. a vanused naised ning 45% 30 ja vanemad. Võrreldes 2007. aasta I poolaastaga on üle 30. aastaste sünnitanud naiste arv kasvanud 3%.

⁴ Vt. Joonis 8 Haiguslehtede seos ülemiste hingamisteede viirushaigestumisega

⁵ Nakkushaiguste statistika, www.tervisekaitse.ee

Keskmine väljamakstud sünnitushüvitise summa isiku kohta oli 2008. aasta I poolaastal 46 201 krooni.

Analüüsidest sünnitushüvitise makseid vanuse lõikes selgub, et üle 30-ne aastaste naiste korral on väljamakstav sünnitushüvitise summa keskmiselt 13 tuhat krooni kõrgem, kui nooremaste vanusegruppi kuuluva sünnitushüvitise saaja korral.

Jätkuvalt on 2008. aasta I poolaastal pikenenud sünnituslehe keskmine hüvitatavate päevade arv sünnitaja kohta. Trendi üheks põhjuseks on sünnituspuhkusele tähtaegselt⁶ jääjate arvu suurenemine. Viimatinimetatu on tingitud sünnitaja kalkuleerimisest temale majanduslikult soodsama lahenduse kasuks nii vanemahüvitise kui ka sünnitushüvitise määramise seisukohalt.⁷

Hooldushüvitised

Hooldushüvitiste töövõimetuspäevade arv on võrreldes 2007. aasta I poolaastaga kasvanud 10% ning 1 päeva keskmine tulu 24%.

Hooldushüvitiste töövõimetuspäevade arvu tõusu trendi mõjutab viimastel aastatel suurenenud sündimus. Võrreldes 2007. a I poolaastaga ei ole 2008. aasta I poolaastal hoolduslehtede arv ühe hooldaja kohta kasvanud.

Hooldushüvitise päeva keskmine maksumus on 2006. a I poolaasta kuni 2008. a I poolaasta keskmiselt 55 krooni kõrgem haigushüvitise päeva maksumusest. Põhjuseks on ühelt poolt viimastel aastatel keskmisest kõrgema sissetulekuga sünnitushüvitise taotlejate arvu suurenemine. Sünnitushüvitise taotlejate hüvitise päeva keskmine maksumus on 2006. I poolaasta kuni 2008. a I poolaasta keskmiselt 98 krooni kõrgem haigushüvitise päeva keskmisest maksumusest. Lapsehoolduspuhkuselt naastes on sünnitanud naiste puhul tegemist potentsiaalsete hoolduslehtede kasutajatega, mistõttu on prognoositav hooldushüvitiste päevatulu jätkuv tõus.

Teiselt poolt on hooldushüvitiste 1 päeva keskmise tulu kasvu põhjuseks lapsevanemate valikuvõimalus jääda hoolduslehele kõrgema sissetulekuga lapsevanemal. 2008 I poolaasta andmetel on 22% hoolduslehtede korral hooldajaks meessoost lapsevanem. Võrreldes 2007. aasta I poolaastaga on meeste väljastatud hoolduslehtede arv kasvanud 2%. Meessoost hooldaja hoolduspäeva keskmine tulu oli 2008 I poolaasta andmetel 495 krooni, mis on poole kõrgem naissoost hooldaja hoolduspäeva keskmisest tulust.

Hoolduslehtede struktuuris moodustavad töövabastuse põhjuste lõikes enamuse, ehk 98% alla 12-aastase lapse põetamise hoolduslehed. Alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse ning haige perekonnaliikme põetamise lehtede osakaal on mõlemal juhul 1%. Perioodi 2006 I poolaasta kuni 2008 I poolaasta jooksul ei ole hoolduslehtede struktuuris töövabastuse põhjuste lõikes muutusi toimunud.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetuse põhjustel väljastatud lehtede arv on 2008. aasta I poolaastal vähenenud 1% võrra ning töövõimetuspäevade arv kasvanud 4%. Põhjuseks raskemate tööõnnetuste tagajärjel pikenenud haiguslehel viibimise periood.

⁶ Lähtuvalt puhkuse seadusest on naisel õigus rasedus- ja sünnituspuhkusele jääda vähemalt 70 kalendripäeva enne arsti määratud eeldatavat sünnituse tähtaega.

⁷ Lähtuvalt Ravikindlustuse seadusest sünnitushüvitise päevade arvu vähendatakse, kui sünnituslehele jäädakse hiljem kui 30 päeva enne arsti poolt määratud eeldatavat sünnitustähtaega.

5. Muud rahalised hüvitised

Muude rahaliste hüvitiste alla on planeeritud hambaraviteenuse rahalised hüvitised ning täiendava ravimihüvitise kulud.

Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitisi maksis Haigekassa 2008. aasta I poolaastal välja summas 98 miljonit 940 tuhat krooni, täites planeeritud eelarve 80% liselt.

Alates 2007. aasta 1. jaanuarist hüvitab Haigekassa aastas kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevas määras:

- üle 19 aasta vanusele isikule summas 300 krooni
- rasedale 450 krooni
- suurenenud vajadusega isikule 450 krooni
- alla 1 aastase lapse emale 450 krooni
- vähemalt 63 - aastasele kindlustatud isikule ning riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionäridele hambaproteeside hüvitist 4000 krooni 3 aasta jooksul.

Tabel 31. Hambaraviteenuse hüvitiste kulud

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Proteesihüvitis	55 250	74 532	53 843	72%	97%
Hambaravihüvitis	40 062	49 248	45 097	92%	113%
Kokku	95 312	123 780	98 940	80%	104%

Hambaraviteenuse hüvitiste taotlejate arv on võrreldes 2007. aasta I poolaasta taotlejate arvuga kasvanud 3%. Põhjuseks alates 2007. aastast suurenenud hambaraviteenuse hüvitise maksmise määrad, mis on tõstnud inimeste huvi hüvitiste taotluste esitamiseks. 2008. aasta 01. augustist jõustub seadusemuudatus, millega lülituvad hambaproteesi hüvitise taotlejate hulka ka töövõimetuspensionärid, seetõttu on prognoositav hambaproteesihüvitiste taotluste arvu tõus II poolaastal.

Tabel 32. Hambaraviteenuse hüvitiste taotlejate arv

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta tegelik / 2008 I poolaasta eelarve %	2008 I poolaasta tegelik / 2007 I poolaasta tegelik %
Proteesihüvitis	22 930	30 421	22 329	73%	-3%
Hambaravihüvitis	146 999	99 044	152 149	154%	4%
Kokku	169 929	129 465	174 478	135%	3%

Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille arvestamise aluseks on inimese poolt kalendriaastas soodusravimitele tehtud kulutused.

Hüvitist on võimalik saada kindlustatutel, kes ühes kalendriaastas kulutavad Eesti Haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks enam kui 6000 krooni.

Maksimaalne täiendav ravimihüvitis ühele inimesele ühes kalendriaastas võib ulatuda 9500 kroonini.

Tabel 33. Täiendava ravimihüvitise kulud ja juhtude arv

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Hüvitatud summa tuh kr	2 443	3 116	28%
Hüvitist saanud isikute arv	682	885	30%
Keskmiselt isikule makstud summa (kr)	3 583	3 521	-2%

2008. aasta esimesel poolaastal on Haigekassa maksnud täiendavat ravimihüvitist 885-le isikule 3 miljoni 116 tuhande krooni ulatuses.

Täiendava ravimihüvitise väljamaksmisele läinud summa on suurenenud 28%. Põhjuseks on inimeste teadlikkuse suurenemine täiendava ravimihüvitise taotlemisel, mille ilmeks näiteks on hüvitist saavate isikute 30%-line (203 isikut) kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga.

Täiendava ravimihüvitise 2008. aastaks planeeritud eelarve (6 miljonit 500 tuhat krooni) täitmine jääb eelarve piiridesse.

6. Muud ravikindlustuse hüvitiste kulud

EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel väljamakstavad hüvitised

Tabel 34. Hüvitised

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Hüvitis	11 515	7 970	10 559	-8%

Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus 1408/71 ja rakendusmäärus 574/72.

Nendest määrustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on Haigekassale avatud kohustus. Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus:

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

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

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 tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik.

2008. aasta I poolaastaks planeeriti vastavaks kuluks 7 miljonit 970 tuhat krooni. Tegelik kulu 2008. aasta I poolaastal oli 10 miljonit 559 tuhat krooni ehk 132,5% poolaastaks. 2008 I poolaastal laekus Haigekassale võrreldes 2007 I poolaastaga vähem arveid välisriigis elavate või viibivate tervishoiuteenuseid tarbinud Eesti kindlustatute eest. Samas suurenes EL liikmesriikide kindlustatute poolt siin tarbitud tervishoiuteenuste eest makstud summa.

Abivahendihüvitised

Haigekassa kompenseeris 2008. aasta I poolaastal meditsiinilisi abivahendeid 25 miljoni 869 tuhande krooni eest, 61% planeeritud summast.

Tabel 35. Abivahendihüvitised

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	5 929	5 952	6 206	104%	5%
Diabeetikute testiribad	9 091	21 924	13 557	62%	49%
Stoomihooldusvahendid	4 792	5 250	5 217	99%	9%
Insuliinipumbad	412	1 000	594	59%	44%
Muud abivahendid	296	8 092	295	4%	0%
Kokku	20 520	42 218	25 869	61%	26%

Aruandeperioodi abivahendihüvitiste eelarve (v.a esmaste varajaste proteeside, ortooside ja stoomihooldusvahendite eelarve) jäi alatäidetuks diabeetikute testiribade, insuliinipumpade ja muude abivahendite planeeritust tagasihoidlikuma kasutuse tõttu. I poolaasta muude abivahendite eelarvesse oli planeeritud ka 7,6 miljoni krooni ulatuses vahendeid uute loetellu lisanduvate meditsiiniseadmete hüvitamiseks. Kuna loetelu aruandeperioodil ei täienenud, kanduvad need vahendid edasi järgmisse perioodi.

Esmased varajased proteesid ja ortoosid. Haigekassa hüvitab soodustingimustel nende proteeside ja ortooside maksumuse, mis paigaldatakse kuue kuu jooksul pärast jäseme amputatsiooni või traumat. Kokku hüvitati proteese ja ortoose aruandeperioodil 2 966 kindlustatule (so 310 kindlustatule rohkem, kui 2007. a I poolaastal). Proteeside vajadus on aastate lõikes stabiilne, ortoosihüvitise vajadus aga kasvab. Võrreldes 2008. aasta I poolaastaks prognoosituga on ortoosihüvitise saajaid 24% rohkem. Selline vajaduse kasv on eelkõige tingitud arstide ning kindlustatute teadlikkuse tõusust abivahendi saamise võimalustest.

Diabeetikute testiribad. Alates 2007. aastast hüvitab Haigekassa testiribasid kõigile diabeedihaigetele (varem hüvitati testiribasid ainult raskemate diabeedivormide korral). 2008. aasta I poolaastal hüvitati testiribasid 13 189 kindlustatule (s.o. 58% kogu 2008. aastaks planeeritud sihtrühmast). Testiribade tegelik vajadus on jäänud aruandeperioodil planeeritust väiksemaks, sest kõik II tüüpi diabeedihaigeted (ligikaudu 42% kogu 2008. aastaks planeeritud II tüüpi diabeetikute arvust) ei ole alustanud veresuhkru mõõtmisega. Kindlustatute teadlikkuse tõstmine enesetestimise vajadusest ja võimalustest toimub kõige tõhusamalt läbi perearstide ja diabeedikabinettide. Kuna II tüüpi diabeedihaigete jälgimine on lülitatud perearsti tulemustasu koosseisu, prognoosime, et vajadus testiribade järele kasvab.

Stoomihooldusvahendeid hüvitati aruandeperioodil 1200 kindlustatule, keskmise kuluga 4 347 krooni ühe kindlustatu kohta (võrreldes 2007. aasta I poolaastaga kasvasid nii isikute arv kui ka keskmine kulu kindlustatu kohta 4%).

Insuliinipumpasid ja nende tarvikuid hüvitatakse alates 2006. a II kvartalist. Abivahendi kasutajate arv on I poolaastal jäänud eelmise aasta I poolaasta kasutajate arvu tasemele. Pumbaraviks vajalik tarvikute prognoositust väiksem tarbimine (kasutus 59%) on tingitud sellest, et lubatud poolaasta kogused ei ole kõik välja ostetud. Vajalike tarvikute hulk oleneb ka kindlustatu vanusest ja kaalust.

Muude abivahendite arvelt (tegelik hüvitise saajate arv aruandeperioodil 73% planeeritust) kompenseeris Haigekassa põletushaigete surverõivaid, ravikontaktläätsesid, ühekordselt kasutatavaid põiekateetreid ja vahemahuteid.

II Haigekassa tegevuskulud

7. Personali- ja juhtimiskulud

Tabel 36. Personalikulud (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Töötasu kokku	22 477	27 238	27 005	99%	20%
Põhitöötasu	17 959	21 844	21 609	99%	20%
Tulemustasu	3 227	4 016	3 815	95%	18%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	1 291	1 378	1 581	115%	22%
Töötuskindlustusmaks	64	78	76	97%	19%
Sotsiaalmaks	7 418	8 988	8 912	99%	20%
Kokku	29 959	36 304	35 993	99%	20%

Personalikulud on prognoositud arvestades Haigekassa eelarvekomisjonis kooskõlastatud 231 ametikohaga. Poolaasta keskmine töötajate arv oli 228 ja 1. juuli seisuga olid kõik planeeritud ametikohad täidetud.

Juhatuse põhi- ja tulemustasu eelarve ülekulu on tingitud juhatuse liikme lepingu lõpetamisel välja makstud hüvitistest.

8. Majandamiskulud

Tabel 37. Majandamiskulud (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Kantseleikulud	1 356	1 618	1 810	112%	33%
Panga teenustasud	683	720	739	103%	8%
Riigikassa haldamiskulud	33	63	63	100%	91%
Ruumide majandamiskulud	3 778	4 297	4 022	94%	6%
Inventar	651	747	697	93%	7%
Sõidukite ülalpidamiskulud	891	983	836	85%	-6%
Lähetused	250	361	187	52%	-25%
Muud majandamiskulud	1 545	1 789	1 599	89%	3%
Kokku	9 187	10 578	9 953	94%	8%

Majandamiskulude all kajastatakse erinevad tööülesannete täitmiseks vajalikud kulud. Muude majandamiskulude hulgas kajastatakse Euroopa ravikindlustuskaardi trükkimise kulud.

Kantseleikulude eelarve on ületatud kuna eelarve koostamisel ei planeeritud kulude hulka EL kaardi kättetoimetamisega seotud postikuludid.

9. Infotehnoloogia kulu

Tabel 38. Infotehnoloogia kulu (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Personaalne riist- ja tarkvara	986	1 137	1 086	96%	10%
Infosüsteemide arendus	7	1 350	809	60%	-
Infosüsteemide hooldus	1 905	2 821	2 509	89%	32%
Muu IT kulu	256	129	215	167%	-16%
Kokku	3 154	5 437	4 619	85%	46%

Infosüsteemide arendus. IT eelarve arenduskulude lõviosa on 2008. aastal planeeritud kindlustatute registri ja rahaliste hüvitiste projekti kulude katteks. Kui 2006 aasta teisel poolel valmis kindlustatute registri programm, siis käesoleva aasta 14. aprillil võeti kasutusse uus töövõimetushüvitiste rakendus. Jäänud on realiseerida veel hambaravi ning ravimihüvitistega seotud protsessid, millede arendustega loodame lõpetada 2008. aasta lõpuks.

Infosüsteemide hooldus. Infosüsteemi hoolduses tuli võrreldes 2007. aastaga kasv sellest, et lõpule viidi baasinfrastruktuuri serverite konsolideerimine, autentimissüsteemi uuendamine ning uuele kontoritarkvarale MS Office üleminek.

10. Arenduskulud

Tabel 39. Arenduskulud (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Koolitus	583	918	964	105%	65%
Konsultatsioonid	755	1 249	851	68%	13%
Ärikonsultatsioon	537	929	546	59%	2%
Juriidiline konsultatsioon	218	320	305	95%	40%
Kokku	1 338	2 167	1 815	84%	36%

Koolituskuludena kajastatakse kõik riigisiseste- ja väliskoolitustega seotud kulud. I poolaasta eelarve ületamine on tingitud mõnede II poolaastasse planeeritud koolituste toimumisega I poolaastal.

Ärikonsultatsioonide eelarvest tellitakse konsultatsiooniteenuseid. Siia on kantud ka kliiniliste auditite ja ravijuhiste koostamise kulud. Eelarve on alatäidetud kuna epilepsia ravijuhendi lepingusse tehtud muudatus saabub analüüsiks III kvartali lõpus ja tervishoiuteenuste loetelu eksperthinnangutega seotud väljamaksed on kavas teha II poolaastas.

Juriidilised konsultatsioonid. Valdava osa kuludest moodustasid Riigikohtus Diagnostikakeskuse vastu esitatud intressinõude menetlemise kulud ja Riigikohtus Haigekassa poolt läbiviidava tervishoiuteenuse osutajate valiku õiguspärasuse tuvastamisega seotud kulud. Teised kulud tulenesid erinevate ekspertarvamuste saamisest (ravi välisriigis), retseptikeskusega seonduvate õiguslike hinnangute saamisest, avaliku teabe seaduse muudatuste rakendamisega seotud spetsialisti konsultatsioonikulust ning halduskohtumenetluse rakenduslike probleemidega seonduvatest konsultatsioonikuludest

11. Finantskulud

Tabel 40. Finantskulud (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Muu finantskulu	51	50	75	150%	47%
Kokku	51	50	75	150%	47%

Muude finantskuludena on kajastatud valuuta kursikahjumid ja intressikulud. Planeeritud eelarve on 50% võrra ületatud kuna 2008. aastal on planeeritust enam suurenenud rahvusvaheliste maksete arv.

12. Muud tegevuskulud

Tabel 41. Muud tegevuskulud (tuhandetes kroonides)

	2007 I poolaasta tegelik	2008 I poolaasta eelarve	2008 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. a I poolaastaga %
Blanketid ja trükised	500	466	485	104%	-3%
Järelvalve	307	735	109	15%	-64%
Avalikud suhted/teavitamine	671	523	650	124%	-3%
Muud kulud	508	970	586	60%	15%
Kokku	1 986	2 694	1 830	68%	-8%

Blanketid ja trükised. Siin kajastatakse retseptiblankettide kulud.

Järelvalve. Haigekassa tellib järelvalve eelarvest finants- ja meditsiiniauditeid. Eelarve on alatäidetud kuna I poolaastal läbiviidud kahe meditsiiniauditi lõpetamise vormistamine viibis.

Avalike suhete ja teavitamise kulude alla kuuluvad ravikindlustusest teavitavate buklettide väljaandmine, Eesti Haigekassa infolehed, WHO konverentsi materjalid jne. I poolaasta kuludeks kujunes 650 tuhat krooni (124%). Ülekulu on tingitud WHO konverentsi jaoks koostatud trükiste (eelkõige inglise keelne aastaaruanne) kulude lisandumisest.

Muude kuludena kajastatakse sisemise teavitamise ja sotsiaalsete üritustega seotud kulud, erisoodustustelt arvestatud sotsiaal- ja tulumaksu kulu. Samuti on siia planeeritud juhatuse liikmete vastutuskindlustuse kulu.

Bilanss

Tuhandetes kroonides	30.06.2008	30.06.2007
AKTIVA		
Käibevara		
Raha ja pangakontod	838 943	290 353
Võlakirjad ja muud väärtpaberid	1 867 469	1 604 178
Nõuded ja ettemaksed		
Nõuded ostjate vastu	8 056	7 845
Muud lühiajalised nõuded	14 315	8 974
Sotsiaalmaksu nõue	1 329 913	1 037 897
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	7 264	7 695
Kokku	1 359 548	1 062 411
Varud		
Ostetud kaubad müügiks	112	119
Käibevara kokku	4 066 072	2 957 061
Põhivara		
Pikaajalised finantsinvesteeringud		
Aktsiad ja osad	90	90
Pikaajalised võlakirjad	321 825	263 245
Mitmesugused pikaajalised nõuded	6 142	9 689
Kokku	328 057	273 024
Materiaalne põhivara		
Maa ja ehitised (jääkmaksumuses)	1 750	1 971
Muu inventar (jääkmaksumuses)	9 605	5 353
Kokku	11 355	7 324
Immateriaalne põhivara		
Ostetud litsentsid	2 704	1 729
Põhivara kokku	342 116	282 077
AKTIVA KOKKU	4 408 188	3 239 138

Bilanss

Tuhandetes kroonides	30.06.2008	30.06.2007
PASSIVA		
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksud		
Võlad tarnijatele		
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	515 083	440 976
Aptekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	109 695	83 845
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	90 862	54 789
Muud tarnijatele tasumata arved	2 511	1 194
Võlad tarnijatele kokku	718 151	580 804
Maksuvõlad	70 051	37 747
Võlad töövõtjatele	8 773	7 102
Muud võlad	887	840
Kokku	797 862	626 493
Lühiajalised kohustused kokku	797 862	626 493
Kohustused kokku	797 862	626 493
Omakapital		
Reservid	1 020 512	804 512
Eelmiste perioodide tulem	2 583 518	1 860 595
Aruandeaasta tulem	6 296	-52 462
Omakapital kokku	3 610 326	2 612 645
PASSIVA KOKKU	4 408 188	3 239 138

Tulemiaruanne

Tuhandetes kroonides	01.01.2008- 30.06.2008	01.01.2007- 30.06.2007
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	6 147 559	5 146 501
Sihtfinatseerimise tulud	16 926	7 745
IVF sihtfinatseerimise kulud	-16 926	-7 745
Ravikindlustuse kulud	-6 178 925	-5 215 079
Brutotulem	-31 366	-68 578
Üldhalduskulud	-52 380	-42 922
Muud tegevustulud	21 430	20 384
Muud tegevuskulud	-1 830	-1 986
Tegevustulem	-64 146	-93 102
Finantstulud ja -kulud		
muud intressi- ja finantstulud	70 517	41 407
muud finantskulud	-75	-767
Kokku finantstulud ja -kulud	70 442	40 640
Aruandeaasta tulem	6 296	-52 462