



Eesti  
Haigekassa

Eesti Haigekassa  
majandusaasta  
aruanne

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nimi:               | Eesti Haigekassa   |
| Registrikood:       | 74000091   |
| Address:            | Lembitu 10, Tallinn 10114                                |
| Telefon:            | +372 620 8430  |
| Faks:               | +372 620 8449  |
| E-post:             | info@haigekassa.ee                                       |
| Kodulehekülg:       | www.haigekassa.ee  |
| Eelarveaasta algus: | 1. jaanuar 2013  |
| Eelarveaasta lõpp:  | 31. detsember 2013                                       |
| Põhitegevusala:     | riiklik ravikindlustus                                   |
| Juhatus:            | Tanel Ross (esimees)<br>Mari Mathiesen<br>Kuldar Kuremaa |
| Audiitor:           | KPMG Baltics OÜ  |

# Sisukord

|  |            |
|--|------------|
| <b>Juhatuse pöördumine – 2013. aasta Eesti ravikindlustuses</b>  | <b>2</b>   |
| <b>Tegevusaruanne</b>  | <b>6</b>   |
| <b>Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine</b>  | <b>9</b>   |
| Tulemuskaart   | 10         |
| Perearst on patsiendi esmaseks nõuandjaks tervishoiusüsteemis  | 12         |
| Ravi rahastamise lepingutes on esmatähtsal kohal ravikvaliteet, e-teenuste areng ning teenuste kättesaadavuse tagamine | 15         |
| Kliinilisel audital on mõju patsiendi ravikvaliteedile   | 17         |
| Patsiendi võimalused ravi saamisel väljaspool Eestit avardusid   | 19         |
| Süsteemi läbipaistvuse suurendamisel on oluline huvigruppide kaasamine otsustusprotsessidesse                          | 21         |
| Kvaliteetne ravi peab olema kõigile võrdselt kättesaadav   | 23         |
| Edumeelsed IT-lahendused on ravikindlustussüsteemi arengu oluline osa  | 25         |
| Elanike hinnangutel on märkimisväärne roll haigekassa strateegiliste eesmärkide seadmisel                              | 27         |
| Motiveeritud töötajad on meie jätkusuutliku arengu võtmeks   | 29         |
| <b>Eelarve täitmise aruanne</b>  | <b>31</b>  |
| Kindlustatute arv  | 33         |
| Tulud  | 36         |
| Kulud  | 38         |
| Ravikindlustuse kulud  | 38         |
| 1. Tervishoiuteenused  | 38         |
| 2. Tervise edendamine  | 70         |
| 3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid  | 72         |
| 4. Ajutise töövõimetuse hüvitised  | 77         |
| 5. Muud rahalised hüvitised  | 84         |
| 6. Muud kulud  | 87         |
| Haigekassa tegevuskulud  | 92         |
| Reservkapital  | 94         |
| Riskireserv  | 94         |
| Jaotamata tulem  | 94         |
| <b>Raamatupidamise aastaaruanne</b>  | <b>95</b>  |
| Bilanss  | 96         |
| Tulemiaruanne  | 97         |
| Rahavood   | 97         |
| Netovara muutuste aruanne  | 98         |
| <b>Raamatupidamise aastaaruande lisad</b>  | <b>99</b>  |
| <b>Majandusaasta aruande allkirjad</b>   | <b>112</b> |
| <b>Sõltumatu vandeaudiitori aruanne</b>  | <b>113</b> |



## Juhatuse pöördumine – 2013. aasta Eesti ravikindlustuses

2013. aasta oli haigekassale tulemuslik ning kogu organisatsioonile töörohke. Aasta esimeses pooles uuendasime põhjalikult haigekassa arengukava, milles seadsime järgnevateks aastateks mitmeid olulisi eesmärgi. Arengukava on meie töö lähtekoht ning annab selged suunised, kuidas me järgneva nelja aasta jooksul ressursse planeerime ning mida saavutada soovime. Meie tegevused on planeeritud arengukavast lähtuvalt.

### Eesmärgiks on tagada inimestele vajalikud raviteenused

Haigekassa põhieesmärgiks on kindlustatutele kvaliteetsete ja vajalike ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine.

Üks olulisi prioriteete selles osas on kindlustada esmatasandi jätkusuutlik areng – perearstiabi peab olema kindlustatutele samavõrd kättesaadav ning kvaliteetne. Kui esmatasandil suudetakse pakkuda patsientidele piisavalt nõustamist, diagnoosimist ja efektiivset raviprotsessi koordineerimist, siis saab eriarstiabis keskenduda kõrge lisandväärtusega tegevusele, milleks haiglad ongi loodud. Esmatasandi rolli suurendame läbi motiveeriva rahastamise, teenuste pideva täiendamise ning perearstidele lisavõimaluste loomise.

Möödunud aastast võib selles osas välja tuua uue võimalusena teise pereõe rahastamise, mille vajalikkusele saime aasta jooksul kinnitust prognoositust oluliselt suurema kasutuselevõtu kaudu. Pereõde on iseseisvat vastuvõttu osutav või siis perearsti meeskonna liige, kes osutab õendusabi, mis seisneb patsientide nõustamises, õpetamises ja juhendamises ning perearstile praktilise abi osutamises nii tervisekontrollide läbiviimisel, kroonilise haigusega patsientide jälgimisel kui viirushaiguste nõustamisel.

Oluline on ka e-konsultatsiooni teenuse rakendumine ning areng. Aasta algusest lisati tervishoiuteenuste loetellu e-konsultatsioon uroloogia ning endokrinoloogia erialadel, aasta jooksul analüüsiti koostöös perearstide seltsiga

ka täiendavate erialade lisamist ning 2014. aastast on perearstidel võimalus elektrooniliselt konsulteerida pulmonoloogia, reumatoloogia ja kõrva-nina-kurguarstidega. See loob perearstidele täiendavad võimalused eriarstist kolleegidega konsulteerimiseks ning tagab patsiendile mugavama teenuse ning vajadusel kiirema raviga alustamise.

Eriarstiabis väärib möödunud aastast märkimist tervishoiuteenuste loetelu uuendamise protsess. Ettepanekuid ning ootusi teenuste rahastamise osas on pea alati rohkem kui seda võimaldab ravikindlustuseelarve, seepärast on loetelu muudatuseettepanekute menetlemine vastutusrikas ning põhjalik. 2013. aasta algusest kehtima hakanud tervishoiuteenuste loetelus pikendati eriarstiabis patsientide vastuvõtuaega – võimaldamaks arstil iga patsiendiga põhjalikumalt tegeleda. Uusi ravivõimalusi lisati nii ortopeedias, kiiritusravis kui ka taastusravis. Positiivne on ka see, et meil oli võimalik suurendada endoproteesimiste arvu ja lühendada ravijärjekordi.

Möödunud aasta jooksul kaasajastati koostöös mitme erialaseltsiga (psühhiaatria, neuroloogia, neurokirurgia ja kardiokirurgia) tervikuna vastava eriala teenuste loetelu. See ettevõtmine on nõudnud paljude erialaspetsialistide ja haiglate finantsistide pingutust muu argitöö kõrvalt ning töö tulemusena on alates 2014. aastast nimetatud erialad meie teenuste loetelus põhjalikult uuendatud selliselt, et arvestavad arenguid eriala tõendus põhistes ravistandardites, mis aitavad tagada patsientidele parima ravitulemuse.

2014. aastaks prognoositud suurem sotsiaalmaksu laekumine ning sellest tulenev haigekassa eelarvekasv andis meile lõppenud aastal võimaluse planeerida kindlustatutele meie partnerite abil täiendavaid võimalusi pea kõigis haigekassa poolt rahastatud valdkondades. Suurenenud rahalised võimalused pakuvad kahtlemata positiivseid väljundeid, samas suhtume täie tõsidusega kohustusse majandada haigekassa eelarvet tulemuslikult ja jätkusuutlikult.

Sellest lähtuvalt planeeriti möödunud aastal haigekassa käesoleva perioodi eelarvet selliselt, et kõigis valdkondades oleks tagatud parimad tõendus põhised ja kulutõhusad võimalused kaasaegseteks ravikindlustushüvitisteks.

Möödunud aastal esitati tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks enam kui sadakond taotlust nii hinnamuudatusteks kui uute teenuste lisamiseks, millest haigekassa nõukogu kiitis aasta lõpus heaks 59 taotlust. Lisaks sellele muudeti loetelus tervishoiuteenuste piirhindu tulenevalt sõlmitud kollektiivleppes. Esmakordselt oli võimalik lisada loetellu niivõrd rohkelt uusi teenuseid, mis avardab kindlustatutele pakutavate teenuste hulka ja sisu märkimisväärselt.

Lisaks tervishoiuteenustele on haigekassa eesmärgiks tagada inimestele tugi vajalike ravimite ja meditsiiniseadmete ostmisel. Meditsiiniseadmetest hakati eelmisel aastal kompenseerima süstlanõelu insuliini kasutajatele, laiendati glükomeetri testribade, ortooside ning haavasidemete hüvitamistingimusi. Samuti valmistati eelmisel aastal ette otsused, mille alusel alates 2014. aastast lisati loetellu veel ka spetsiaalsed ühekordsed torkevahendid, mida diabeedipatsiendid kasutavad vereproovi võtmiseks, et vere suhkrusisaldust määrata. Seega on diabeedi vallas lisaks ravimitele kompenseeritud ka kõik haiguse jälgimiseks vajalikud vahendid.

Ravimite vallas arutasime üksjagu innovaatiliste kompenseerimismehhanismide teemal. Tulenevalt uute ravimite järjest kõrgemast maksumusest ja paratamatult kaasnevast riskist, et osadele patsientidele need ei sobi või ei toimi, näeme vajadust nn riskide jagamise skeemide juurutamise järele. See tähendab lihtsustatult, et juhul kui ravim ei sobi, jääb selle maksumus ravimitootja kanda. Eelmisel aastal valmistati ette sellised skeemid kolme uue ravimi kohta, mida hakkasime kompenseerima 2014. aastal. Edaspidi jälgime, kuidas sellised maksmis skeemid praktikas toimivad ning jätkame nende edasiarendamist.

On oluline märkida, et tänu edukale teavitustööle väheneb jätkuvalt inimeste omaosalus retseptiravimite ostul. Üha rohkem ostetakse ravimeid toimeainepõhiselt, seega ei kuluta inimesed asjatult ja see aitab parandada ka ravi järjepidevust, mis omakorda aitab kaasa rahvastiku tervise paranemisele.

Kindlustatutele suunatud tegevustest väärib möödunud aastast veel esiletõstmist aasta lõpul rakendunud Euroopa Liidu direktiiv, millega loodi täiendavad võimalused liikmesriikide kindlustatutele teises Euroopa Liidu

liikmesriigis tervishoiuteenuse saamiseks. Samuti oli direktiivi eesmärk tagada piiriüleste tervishoiuteenuste turvalisus ja kvaliteet ning soodustada piiriülest koostööd tervishoiu vallas. Direktiivi kasutuselevõtuks viisime ellu mitmeid töökorralduslikke ning protseduurilisi muudatusi, et oleks tagatud nõuetekohane menetlusprotsess hüvitiste saamisel. Suurt rõhku panime ka inimeste teavitamisele avardunud ravivõimalustest.

## Partnerid

Seoses haiglavõrgu arengukava haiglate ning ka haigekassa valikupartnerite lepinguperioodi lõppemisega on 2013. aasta oluliseks märksõnaks partnerite suunal uue ravi rahastamise lepinguperioodi ettevalmistamine, millega on haigekassas pea kõigil tasanditel põhjalikult tegeldud terve möödunud aasta jooksul.

Uued lepingu üldtingimused on koostatud eelkõige silmas pidades, et need kajastaks meie kindlustatutest lähtuvaid prioriteete kvaliteetsete raviteenuste pakkumise, teenuste inimestele kättesaadavuse ning tervise infosüsteemi efektiivse rakendamise tagamisel. Samuti valmistasime ette uuest aastast ülemineku uuele haigekassa partnerite haldussüsteemile. Varasemalt sõlmisid haigekassa piirkondlikud osakonnad haiglatega eraldi lepingud oma piirkonna kindlustatute teenindamiseks, nüüdsest on igal raviasutusel haigekassaga üks leping ning üks haigekassa-poolne lepinguhaldur.

Lepingute mahtude planeerimiseks koostati põhjalikud geograafilise kättesaadavuse põhimõtted ning viidi teenuste nõudluse hindamine ühtsetele, täpsetele meetodilistele alustele.

Kindlustatute tervishoiuteenuste rahastajana on osutatud teenuste kvaliteedi hindamine ning parandusettepanekute tegemine haigekassa töös väga olulisel kohal. Selleks analüüsisid haigekassa usaldusarstid aasta jooksul ravidokumentide põhjal enam kui meie partnerite osutatud 12 000 ravijuhtu. Analüüsi põhjal anname partneritele süsteemset tagasisidet. Samuti tellisime tunnustatud erialaekspertidelt 5 kliinilist auditit, mille tulemusel koostatakse edasiste tegevuste abinõude plaanid. Et luua auditite läbiviimiseks ühtne ja selge raamistik, koostasime koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga Eesti kliiniliste auditite käsiraamatu. Edaspidi on plaanis panustada ka auditeerijate pädevuskoolitusse, et toetada pädevate audiitorite võrgustiku tekkimist ning viia auditite teostamine ühtsetele kõrgekvaliteedilistele standarditele.

2013. aastal oli koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga uuendatud ravijuhendite koostamise käsiraamatu alusel koostamisel 3 Eesti ravijuhendit, mis valmivad 2014. aasta jooksul. Lisaks alustati Ravijuhendite Nõukoja heakskiiduga veel kolme ravijuhendi koostamisega kaasates erinevate erialade kui ka patsiendiühenduste esindajaid.

Tervishoiukvaliteedi arendamisel peame väga oluliseks tervikliku kvaliteedisüsteemi loomist ja rakendamist Eesti tervishoius. Sellest eesmärgist lähtuvalt loodi möödunud aasta lõpul koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda. Nõukoja tegevuse eesmärk on patsientidele osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi järjepidev parendamine, töötades välja põhimõtted ja meetodika ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite valikuks, mis toetavad Eestis tervikliku kvaliteedisüsteemi arendamist tervishoius, ühtlasi andes heakskiidu tõenduspõhistele ning kohalike oludega arvestavatele kliinilistele indikaatoritele, mis tuleb juurutada.

## Meie panus tervishoiusüsteemi arengusse

Haigekassa tegevus on kooskõlas riigi tervishoiupoliitiliste eesmärkidega ja toetab seda. Olles tervishoiusüsteemi üheks peamiseks rahastajaks, soovime tervishoiupoliitiliste eesmärkide seadmisel ning süsteemi toimimise ja arengu toetamisel olla aktiivne partner ja nõustaja kõigile tervishoiuga seotud osapooltele.

2013. aastal osalesime aktiivselt enam kui kahekümne osapoolega sõlmitud hea tahte koostöölepe tegevustes ning panustasime omalt poolt tervishoiutöötajatega sõlmitud kollektiivlepe täitmisesse.

Haigekassa eksperdid on omapoolsete ettepanekutega täiendanud nii töövõimekuskindlustuse reformi kui ka töötamise registri loomist. Samuti oleme teinud ettepanekuid haiglavõrgu arendamise protsessis.

Tõrgeteta toimiv kaasaegne infotehnoloogiline taristu aitab oluliselt kaasa parema ravikvaliteedi ning ravikindlustusressursi otstarbeka kasutuse tagamisele. Oleme sõlminud Eesti e-tervise sihtasutusega

koostööleppe, mille kohaselt panustame lähiaastatel jõuliselt ühiselt tervishoiusüsteemi e-teenuste arengusse. Ka 2013. aastal haigekassa vastutusse liikunud digireseptikeskuse töökindluse tagamine ning edasiste arengusuundade seadmine on olnud olulisel kohal.

Hästi toimiv organisatsioon aitab täita eesmärgid ning tagada klientidele parimaid teenuseid

Et tagada haigekassa töötajate motiveeritus ning usk oma väärtusesse tööandja silmis, samuti haigekassa töötajate konkurentsivõime kindlustamiseks palgaturul, kaasajastasime möödunud aastal koostöös personalifirmaga Fontes Eesti Haigekassa palgasüsteemi.

Muutsime tulemusjuhtimist selliselt, et kõik organisatsiooni tegevust mõjutavad riskid on protsessipõhiselt koos maandamistegevustega kirjeldatud. See annab võimaluse edaspidiseid arenguid planeerides neid oluliselt suuremal määral arvesse võtta.

Klienditeeninduse hea tase on inimeste teadlikkuse ja ravikindlustussüsteemiga rahulolu saavutamise üks oluline mõjutaja. Seepärast analüüsimise järjepidevalt meie teeninduse kvaliteeti ning panustame sõbraliku ja tulemusliku klienditeeninduse arengusse. Regulaarselt Eesti ettevõtete seas läbiviidava klienditeeninduse indeksi määramise tulemused möödunud aastal näitasid, et oleme avalikus sektoris üks parima klienditeenindustasemega organisatsioone.

Bureau Veritase audiitorite rühm auditeeris ka läinud aastal meie juhtimissüsteemi. Saime kinnitust, et haigekassa juhtimissüsteem on vastavuses ISO 9001:2008 juhtimissüsteemi standardi nõuetega.

### Uued tegemised 2014. aastal

2014. aastal on peamisteks prioriteetideks parima klienditeeninduse tagamiseks ning teenindustaseme järjepideva jälgimise mõõdikute väljatöötamiseks klienditeeninduse valdkonna tervikülevaatus; ravijärjekordade jälgimise ühtlustatud korraldus selleks, et oleks üheselt arusaadav ning hinnatav nii tegelik ravijärjekord kui ka rahaliste ressursside vajadus selle katmiseks; üldarstiabi lepingutingimuste kaasajastamine sarnaselt eelmisel aastal läbi viidud eriarstiabi lepingutingimuste kaasajastamisega, keskendudes rohkem ka teenuste kvaliteedile. E-lahenduste osas on eesmärgiks elektroonilise töövoimetuselehe lõpliku rakendumise ning ka tervise infosüsteemi jätkuva arendamise toetamine. ■

#### **Tanel Ross**

juhatuse esimees

#### **Mari Mathiesen**

juhatuse liige

#### **Kuldar Kuremaa**

juhatuse liige

## Tegevusaruanne

### Ravikindlustussüsteem

Eesti tervisesüsteemi keskel kohal on kehtiv avalik-õigusliku haigekassa poolt korraldatav solidaarne ravikindlustussüsteem. Haigekassa tasub kõigi Eesti ravikindlustust omavate inimeste tervishoiuteenuste eest, rahastab ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamist ning maksab mitmeid rahalisi hüvitisi. Tervishoiuteenuste osutamiseks sõlmitakse lepingud perearstide ja raviautustega. Teenuseid ostes ja lepinguid sõlmides arvestatakse kindlustatute vajadusi ning ravikindlustusraha otstarbekat kasutust. Raviautuste juhtimisse haigekassa ei sekku, nii tagatakse rahastamise erapooletus.

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

Eesti ravikindlustussüsteem järgib rahvusvaheliselt heaks kiidetud põhimõtteid:

- võimalikult suur osa rahvastikust peab olema ravikindlustusega kaetud;
- ravikindlustuse ulatus peab olema võimalikult suur, st solidaarne ravikindlustus pakub võimalikult ulatuslikku ja terviklikku, tänapäevast tervishoiuteenuste paketti;
- ravikindlustus peab olema piisavalt sügav, et tagada inimese omaosaluse optimaalsus kogu ravikulust ning kaitsma isikut vaesusriski eest.

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

### Haigekassa roll

Haigekassa põhieesmärk on tagada kindlustatutele erinevate ravikindlustushüvitiste, sh arstiabi, ravimite ja meditsiiniseadmete, samuti ajutise töövõimetushüvitiste, hambaravi jm rahalistele hüvitiste tõrgeteta kättesaadavus. Lisaks on eesmärgiks edendada tervist ning arendada tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamisel ja diagnostika ning ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse tagamisel on haigekassa ostja rollis, võttes kindlustatud inimese eest üle tasu maksmise kohustuse. Passiivse maksja asemel on haigekassa rolliks olla strateegiline ostja.

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

- tervishoiuteenuste valik n.ö ravikindlustuse rahastatavate teenuste paketti;
- tervishoiuteenuste hindade kujundamine;
- ravi rahastamise lepingu tingimused ja õigusaktidega sätestatu;
- lepingupartnerite valik ja lepingumahtude läbirääkimine;
- rahastamise põhjendatuse kontroll.



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

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

**Haigekassa põhiväärtused** on

- **edumeelsus** – oleme suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on pädevad, lojaalsed ja tulemusele pühendunud töötajad;
- **hoolivus** – oleme avatud ja sõbralikud, teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt;
- **koostöö** – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

## Organisatsioon ja juhtimine

Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. Neist 5 esindavad tööandjate organisatsioone, 5 kindlustatute ühinguid ja 5 riigivõimu. Nõukogu juhib sotsiaalminister. Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus. Seisuga 31.12.2013 oli haigekassas 211 töötajat.

Haigekassa ülesanne ravikindlustuse eesmärkide saavutamiseks on hinnata nii arstiabi vajadust, kaasajastada ravikindlustuse paketti, kavandada eelarve, mis tagaks ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse ning sõlmida raviautustega raviteenuse osutamise lepingud, tagamaks vajalike teenuste osutamist. Ressursside parimaks kasutamiseks kindlustatute huvides teeb haigekassa koostööd kõigi tervishoiusüsteemi partneritega.

Haigekassa kontrollib seaduse alusel ravikindlustusraha kasutamise sihipärasust, sh ostetud teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Selleks kontrollime raviarveid ja dokumente, aasta jooksul kokku umbes 12 000 haiguslugu ning tervisekaarti. Toetame ravijuhendite koostamist ning tellime kliinilisi auditeid. Oleme juurutanud perearstide kvaliteeditasu süsteemi, mille eesmärgiks on tagada üle Eesti ühtsetel alustel haiguste ennetus ja krooniliste haiguste jälgimise kvaliteet esmatasandil ehk siis perearsti ja -õdede poolt.

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

Haigekassa olulisematest näitajatest annab ülevaate tabel 1 (vaata lk 8).

**Tabel 1. Olulisemad näitajad 2009–2013**

|  | 2009      | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | Muutus<br>võrreldes<br>2012.<br>aastaga |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
| Kindlustatute arv aasta lõpul  | 1 276 366 | 1 256 240 | 1 245 469 | 1 237 104 | 1 231 203 | 0%                                      |
| Tulud (tuhat eurot)  | 730 501   | 694 438   | 735 112   | 783 131   | 836 892   | 7%                                      |
| Ravikindlustused (tuhat eurot)   | 764 336   | 693 377   | 718 418   | 773 575   | 830 419   | 7%                                      |
| Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)  | 6 842     | 6 888     | 7 080     | 7 331     | 7 937     | 8%                                      |
| Ravikindlustuse kulude osakaal SKP-st (%)*   | 5,5       | 4,8       | 4,4       | 4,4       | 4,5       | 2%                                      |
| <b>Tervishoiuteenuste näitajad</b>   |           |           |           |           |           |   |
| Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv  | 800 578   | 797 048   | 807 875   | 795 581   | 796 698   | 0%                                      |
| Keskmine ravil viibimine päevades  | 6,1       | 6,1       | 6,0       | 6,1       | 6,0       | -2%                                     |
| Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%)                                   |           |           |           |           |           |   |
| ambulatoorses ravis  | 17        | 18        | 18        | 17        | 17        | 0%                                      |
| päevaravis   | 9         | 9         | 7         | 8         | 8         | 0%                                      |
| statsionaarses ravis   | 67        | 67        | 64        | 66        | 64        | -2%                                     |
| Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot)                                     |           |           |           |           |           |   |
| ambulatoorses ravis  | 44        | 43        | 45        | 52        | 57        | 10%                                     |
| päevaravis   | 449       | 404       | 371       | 435       | 456       | 5%                                      |
| statsionaarses ravis   | 1 011     | 982       | 1 008     | 1 124     | 1 178     | 5%                                      |
| Perearsti vastuvõtte 1000 kindlustatu kohta  | 3 895     | 3 831     | 4 228     | 4 364     | 4 302     | -1%                                     |
| Välismaale ravile suunamised ja EL õigusaktidest tulenevad hüvitised (tuhat eurot) | 4 352     | 3 810     | 8 210     | 7 193     | 7 847     | 9%                                      |
| <b>Ravimihüvitiste näitajad</b>  |           |           |           |           |           |   |
| Soodusretseptide arv   | 6 435 700 | 6 689 886 | 6 945 735 | 7 438 670 | 7 625 135 | 3%                                      |
| Soodusravimeid kasutanud kindlustatute arv   | 829 748   | 822 440   | 841 533   | 841 387   | 848 636   | 1%                                      |
| Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)                              | 13,7      | 13,6      | 13,2      | 13,3      | 13,6      | 2%                                      |
| Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)                               | 8,1       | 7,7       | 7,0       | 6,6       | 6,4       | -2%                                     |
| <b>Töövõimetushüvitiste näitajad</b>   |           |           |           |           |           |   |
| Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevade arv                                  | 7 379 379 | 4 600 139 | 4 937 836 | 4 954 761 | 5 228 586 | 6%                                      |
| Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)                                   | 19,1      | 17,7      | 16,4      | 17,0      | 18,0      | 6%                                      |

\*2009.–2012. aasta näitajaid on muudetud statistikaameti korrigeeritud SKP alusel.

The background consists of several overlapping, semi-transparent shapes in various shades of green and blue. A prominent bright blue shape is on the left, overlapping with a light green shape on the right. The bottom half of the page is a solid, darker green color.

# Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

## Tulemuskaart

| Eesmärk   | Kaal, %      | Mõõdik  | Ühik | Seletus  |
|---|--------------|---|------|--|
|   | 6,0          | Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga   | %    | Kindlustatute üldküsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga   |
| <b>1. Tagame ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse, kasutades ravikindlustusvahendeid otstarbekalt</b> |              |   |      |  |
|   | 10,0         | Rahulolu arstiabi kättesaadavusega  | %    | Üks osa üldküsitlusest   |
|   | 8,0          | Patsientide omaosaluse vähendamine soodusravimite loetellu kantud ravimite ostmisel                             | %    | Patsientide omaosalus ravimite väljaostmisel ei ole kõrgem 2012. aasta 9 kuu tasemest  |
|   | 10,0         | Ravijuhtu struktuurne kallinemine (kõik ravitööbid kokku)   | %    | Eriarstiabi ravijuhtude keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga   |
|   | 7,0          | Endoproteesimise maksimaalse järjekorra pikkus  | aeg  | Lühendame endoproteesimise maksimaalset ravijärjekorda   |
| <b>2. Toetame kvaliteeti tervishoiusüsteemis</b>  |              |   |      |  |
|   | 5,0          | Rahulolu arstiabi kvaliteediga  | %    | Üks osa elanikkonna üldküsitlusest   |
|   | 5,0          | Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haiguste tervise seisundite jälgimist | %    | Perearstide kvaliteedisüsteemis kõigi riskiastmetega hüpertooniahaiguste hõlmatus (eelmise aasta tulemus + 1%)   |
|   | 5,0          | Kliiniliste auditite arv  | tk   | Läbiviidud kliiniliste auditite arv  |
|   | 5,0          | Kontrollitud ravijuhtude arv  | arv  | Juhuliku printsiibil kontrollitud ravijuhtude arv  |
|   | 5,0          | Ravijuhendite arv   | arv  | Uute ravijuhendite arv vastavalt RJNK kinnitatud ajakavale   |
| <b>3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist</b>                                    |              |   |      |  |
|   | 5,0          | Laste hambahaiguste ennetavate läbivaatlustega hõlmatus   | %    | % vastavalt sünniaastale lastest, kes on osalenud ennetavatel läbivaatlustel   |
|   | 5,0          | Kindlustatute teadlikkus oma õigustest  | %    | % küsitatud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi järgmistes valdkondades: üldarstiabi, eriarstiabi, töövõimetushüvitised, soodusravimid, ravimikindlustusekaitse ulatus  |
|   | 5,0          | Sotsiaalkampaaniate märgatavus  | %    | Mõõdetakse kampaania toimumise järgselt märgatavuse taset sihtrühmas   |
|   | 5,0          | Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus   | %    | Hõlmatus määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal % vastava aasta uuringule kutsututest, kelle on viimase 3 aasta jooksul uuring tehtud   |
| <b>4. Arendame organisatsiooni</b>  |              |   |      |  |
|   | 3,0          | Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega  | %    | Töötajate küsitluse tulemusel rahulevate töötajate %   |
|   | 3,0          | Juhtimisindeks  | %    | Tööraahulouuringute juhi kohta käivate väidete põhjal arvutatakse keskmised, ja need keskmised liidetakse kokku Seejärel arvutatakse, kui suure osa moodutavad saadud summa maksimaalsest võimalikust ja see ongi juhtimis indeksi % |
|   | 3,0          | Klienditeeninduse tase  | %    | Hinnatakse klienditeeninduse büroo, infotelefoni ja klientide e-kirjadele vastamisel teenindustaset <i>mystery shopping</i> alusel   |
|   | 5,0          | Infosüsteemide töökindlus   |      | ISKE kriteeriumidele vastavus kriitiliste teenuste (kindlustuse kontroll, retseptikeskus) osas   |
| <b>Kokku</b>  | <b>100,0</b> |   |      |  |

| 2012 tegelik                       | 2013 eesmärk                       | 2013 tegelik                       | Täitmine, % | Eesmärkide täitmine  |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------|--|
| 67                                 | 67                                 | 61                                 | 5,5         | 2013. aasta lõpus läbi viidud uuringu "Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2013" andmetel on rahulolu tervishoiusüsteemiga püsinud eelnevate aastatega sarnasel tasemel, kuid eesmärgistatud tulemust ei saavutatud.   |
| 55                                 | 58                                 | 47                                 | 8,1         | Rahulolu arstiabi kättesaadavusega on võrreldes 2012. aastaga vähenenud, põhjuseks tuuakse pikad järjekorrad eriarstiabi ambulatoorsetele vastuvõtudele.   |
|                                    | 33,5                               | 32,1                               | 8,0         | Ravimite omaosaluse eesmärk on saavutatud, tulemus on isegi parem, olles 2013. aasta lõpus 32,1%.  |
| 1                                  | <2                                 | 1,8                                | 10,0        | Ravijuhu struktuurne kallinemine on ohjatud ning aasta kokkuvõttes jääb alla 2 (tegelik 1,8).  |
| 2,5 a                              | 1,5 a                              | 1,5 a                              | 7,0         | Endoproteesimise järjekorda oleme suutnud hoida nõukogu poolt kehtestatud tasemel (1,5 aastat).  |
| 78                                 | 78                                 | 74                                 | 4,7         | Rahulolu arstiabi kvaliteediga on uuringu "Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2013" andmetel läbi aastate püsinud kõrge. 2013. aastaks seatud eesmärki (78%) siiski ei saavutatud.  |
|                                    | 64                                 | 67                                 | 5,0         | Hüpertooniatõvega patsientide hõlmatus kvaliteedisüsteemi indikaatorite aluseks olevate tegevustega ulatus 67%-ni (eesmärk 64%).   |
| 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5,0         | Kliinilisi auditeid viidi 2013. aastal läbi 5: Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet, Insuldiravi põhjendatus ja kvaliteet, Bariaatria patsientide käsitlus, Melanoomiga patsientide käsitlus ja Pereõdede tegevus hüpertooniahaigete jälgimisel ja nõustamisel. |
|                                    | 12 000                             | 12 055                             | 5,0         | 2013. aastal kontrolliti sihtvalikute käigus 12 055 ravijuhtu. Sihtvalikute tulemusel esitati nii märkusi, ettekirjutusi kui ka nõudeid.   |
|                                    | 3                                  | 6                                  | 5,0         | 2013. aastal oli koostamisel 6 Eesti ravijuhendit, millest 3 on lõpufaasis ning 3 juhendi käsitlusosalad on kinnitatud Ravijuhendite nõukojas.   |
|                                    | 40                                 | 29,6                               | 3,7         | Meetmed laste hambahaiguste ennetavale läbivaatusele suunamiseks ei andnud oodatud tulemusi ning seatud eesmärki ei täidetud – tulemuseks 29,6%.   |
| 78                                 | 53                                 | 54                                 | 5,0         | Üldküsitluse käigus hinnatud kindlustatute teadlikkus vastas ootustele. Vähem ollakse teadlikud tasudest, mida perearst või tervishoiuteenuse osutaja võib inimeselt küsida ning ka töövõimetushüvitise arvutamise aluseks olevatest reeglitest.                           |
| 85                                 | 50                                 | 90                                 | 5,0         | 2013. aasta lõpul läbi viidud „Mõistliku ravimikasutuse kampaania“ märgatavus oli rekordtasemel, ulatudes 90%-ni.  |
| rinnavähk 66%; emaka-kaelavähk 71% | rinnavähk 67%; emaka-kaelavähk 72% | rinnavähk 71%; emaka-kaelavähk 72% | 5,0         | Möödunud aastal vähi sõleuuringutega hõlmatud naiste osakaal kasvas, mis viitab kindlustatute teadlikkuse kasvule läbi teavitustöö.  |
| 89                                 | 93                                 | 89                                 | 2,9         | Haigekassa töötajate rahulolu juhtimise ja töökorraldusega jäi 2013. aastal 89% juurde, mis annab tunnistust sellest, et tegemist on stabiilse organisatsiooniga ja tööandjaga.  |
|                                    | 81                                 | 81                                 | 3,0         | Esmakordselt eesmärgistatud juhtimisindeks sai täidetud, mis annab alust arvata, et juhtimisotsused tehakse kaalutletult ning on mõistlikud.   |
|                                    | 95                                 | 96                                 | 3,0         | Klienditeeninduse tase on jätkuvalt kõrge, ulatudes 2013. aastal 96%-ni.   |
|                                    | K3                                 | K3                                 | 5,0         | Ka 2013. aastal suutsime tagada kõrgkaideldavate infosüsteemide töökindluse tasemel, mis vastab seatud eesmärgile.   |
| <b>95,9</b>                        |                                    |                                    |             |  |



## Perearst on patsiendi esmaseks nõuandjaks tervishoiusüsteemis

- **Kaija Lukka**, tervishoiu spetsialist
- **Tatjana Šitova**, ravikindlustushüvitiste büroo juhataja

Perearstiabil on tähtis roll Eesti tervishoiusüsteemis. Perearstikeskus on esimene koht, kuhu patsiendid oma terviseprobleemidega pöörduvad, ning perearst ja -õde tegelevad erinevate töövaldkondadega haiguste ennetamisest kuni patsiendi haiguse diagnoosi ja ravini. Olulise osa perearsti ja -õe tööst moodustab nõustamine erinevate terviseküsimuste puhul ning patsiendi ravi koordineerimine.

Esmatasandi arstiabi ehk perearstisüsteemi arendamine ning perearstide rolli suurendamine meie tervishoiusüsteemis on haigekassa oluline strateegiline eesmärk. Lõppenud aastast võib valdkonna arendamisel märksõnadena välja tuua pereõe ning e-konsultatsiooni teenuse arendamise ning koostöös perearstidega haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamise. Samuti on olulisel kohal regulaarne arstiabi kättesaadavuse analüüs ning kvaliteedisüsteemi täiustamine.

### Selged kriteeriumid töö tulemuslikkuse hindamisel

Olles patsiendi esmaseks kontaktiks tervishoiusüsteemis, on tervisemure korral optimaalse aja jooksul perearsti vastuvõtule pääsemine väga oluline. Seetõttu jälgime pidevalt perearstiabi kättesaadavust ning vähemalt kord kolme aasta tagant külastame iga perearstikeskust ning analüüsime sealset tööd. Puuduste tuvastamisel leitakse perearstidega koostöös võimalikud lahendused ning tehakse ettepanekud töö paremaks korraldamiseks.

Perearsti töö kvaliteedi arendamise ja tulemuslikkuse hindamise väga oluliseks vahendiks on perearstide kvaliteedisüsteem. Koostöös perearstidega oleme välja töötanud 46 indikaatorit, mille põhjal hinnata arsti töö tulemuslikkust. Kvaliteedikriteeriumides on rõhku pandud kroonilise kuluga haiguste jälgimise efektiivsusele ning haiguste ennetamisele ja laste regulaarsele tervisekontrollile. Möödunud aastal osales



Sirje Saarma

Elgi Lepik

perearstide kvaliteedisüsteemis ligi 97% perearstidest. Aastast aastasse on kasvanud ka kvaliteeditasu saavate perearstide osakaal ning paranenud krooniliste haigustega patsientide jälgimine.

Et vähendada patsientide kulutusi retseptiravimitele, on oluline nende teadlikkus ravimite toimeainetest ja valikuvõimalustest. Seetõttu rõhutame perearstidele toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamise olulisust ja vajadust nõustada patsiente ravimite valikul. 2013. aastast viidi kvaliteedisüsteemi sisse 2 uut indikaatorit hüpertooniatõvehaigetele väljakirjutatud retseptide kohta. Uute kvaliteediindikaatorite rakendamine on motiveerinud perearste välja kirjutama rohkem toimeainepõhiseid retsepte, mis omakorda on säästnud patsientide kulusid ravimitele.

### Pereõe roll kasvab

Pereõde osutab iseseisvalt või koos perearstiga õendusabi – annab patsiendile esmast nõu ägeda haigestumise korral, jälgib kroonilise haigusega patsientide seisundit, teeb analüüse ja ravi protseduure, nõustab toitumise, töö ja elukorralduse ning käsimüügis olevate ravimite tarvitamise osas. Pereõe pädevusse kuulub ka ennetav tervisekontroll ning lapsevanemate nõustamine laste tervisekasvatusel.

Viimastel aastatel on kasvanud pereõdede osatähtsus nii krooniliste haigustega kui ka ägeda tervisehäirega patsientide jälgimisel ja nõustamisel ning ennetuses. Suureks muudatuseks perearstide rahastamises oli lisatulu rakendamine teise pereõde eest alates 2013. aastast. Teise pereõde tasu saamiseks peavad olema täidetud teatud tingimused, mis puudutavad õdede iseseisvat vastuvõtuaega, õdede summaarset tööaega ning perearsti tegevuskoha vastavust nõuetele. Teise pereõde töötamine praksises parandab oluliselt perearstiabi kättesaadavust, võimaldab perearstil patsiendile põhjalikumalt pühenduda ning annab rohkem aega õendusalaselt üldisemaks nõustamiseks. Aasta jooksul alustas teine pereõde tööd 182 perearsti nimistuses, mis moodustab 23% kõigist nimistutest. Kuna teise pereõde rakendamine on leidnud oodatust suuremat kasutust, on ka pereõdede roll perearstisüsteemis 2013. aastal juba oluliselt kasvanud. Üheks haigekassa eesmärgiks on kasvatada pereõdede rolli perearstikeskuste toimimises ka tulevikus.

### Koostöö parandab ravikvaliteeti

Inimestele õigeaegsete ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumisel on väga oluline perearstide koostöö eriarstidega. Et koostöö eriarstide ja perearstide vahel sujuks tõhusamalt, saavad 2013. aastast

perearstid küsida e-konsultatsiooni teenuse abil eriarstilt nõu ja ravisoovitusi elektroonselt. Teenuse eesmärk on parandada ravi kättesaadavust ja luua võimalus patsiendi kiireks suunamiseks eriarsti konsultatsioonile. E-konsultatsioon parandab ka perearstilt eriarstile liikuva info kvaliteeti ning vahel ei peagi patsient ise liikuma ühe arsti juurest teise juurde, vaid suhtluse ja eriarstiviisi vajaduse saavad osapooled juba eelnevalt kokku leppida.

Iga eriala e-konsultatsiooni saatekirjale on koos erialaseltsidega kehtestatud konkreetsed nõuded, mis on vajalikud, et kasvaks saatekirjade sisukus ning perearstid teaksid eriarstide ootusi vajaliku eelinfo ja teostatud uuringute osas. 2013. aastal alustati teenusega uroloogia ning endokrinoloogia erialadel. 2014. aastaks lepiti saatekirja nõuded kokku pulmonoloogide, reumatoloogide ja otorinolarüngoloogidega. 2015. aastaks on plaanis välja töötada saatekirja nõuded pediatrias, neuroloogias, kardioloogias ning hematoloogias.

Perearstide kvaliteedisüsteemi arendamine ja üldarstiabi tervishoiuteenuste loetelu laiendamine võimaldavad perearstidel tõsta oma töö kvaliteeti ning annavad neile rohkem võimalusi patsientide paremateks ravitulemusteks. ■





## Ravi rahastamise lepingutes on esmatähtsal kohal ravikvaliteet, e-teenuste areng ning teenuste kättesaadavuse tagamine

### ■ **Monika Lipson**, tervishoiu spetsialist

Ravikindlustuse ja Eesti Haigekassa seaduste kohaselt on haigekassa eesmärk tagada solidaarse ravikindlustuse põhimõtteid järgides heal tasemel arstiabi kogu Eestis. Selleks sõlmime viieaastased raamlepingud perearstide ning regionaal- ja keskhaiglatega ning maakondades tegutsevate üldhaiglatega. Nende haiglate kaudu tagame eriarstiabi terviklikkuse kõikjal Eestis. Samuti on seeläbi tagatud lisaks plaanilisele arstiabile kindlustunne kõigi erakorraliste haigusjuhtumite puhuks. Seetõttu on need haiglad loetletud Vabariigi Valitsuse määruses, millega on paika pandud haiglavõrgu arengukava ning haigekassal on kohustus sõlmida nendega ravi rahastamise lepingud.

2014. aastal algas uus 5-aastane lepinguperiood haiglavõrgu arengukava haiglatele. Uueks lepinguperioodiks valmistumine kestis kogu 2013. aasta ning haigekassa ja Eesti Haiglate Liidu töörühmade põhjaliku töö ning analüüsi tulemusel valmisid aasta lõpuks ravi rahastamise lepingu kaasajastatud üldtingimused, mis kehtivad kõigile haigekassa eriarstiabi ja õendusabi lepingupartneritele.

Vastavalt haigekassa üldistele arengueesmärkidele ning kooskõlas Eesti Haiglate Liiduga kokkulepituga on uue lepinguperioodi üheks olulisimaks eesmärgiks arendada haiglate kvaliteedijuhtimissüsteemi. Oluline on järjepidev patsienti säätvate, kulutõhusate ja tõendus põhiste ravistandardite jälgimine. Raviastutus peab tagama selleks piisava taristu ja pädeva personali. Kvaliteedijuhtimise tegevused hõlmavad organisatsiooni kvaliteedijuhtimissüsteemi, konkreetsete kliiniliste tegevuste kontrollmehhanisme, protsessi ja tulemuste regulaarset hindamist, tagasisidet ning ravi kõrvaltoimete ja tüsistuste registreerimist ja analüüsi.

Kvaliteedi üheks eelduseks on andmed, mida analüüsida. Seega on haiglatega kokku lepitud panustada senisest märkimisväärselt enam tervise infosüsteemi arengusse, edastada regulaarselt andmeid ning

koostöös kõigi osapooltega luua hästi toimiv kaasaegne infosüsteem. Koostöös raviasutustega on haigekassa seadnud eesmärgiks minna lähiaastatel täielikult üle elektroonilistele saatekirjadele.

Uutes lepingutes on täpsustatud ka ravijärjekordade pidamise nõudeid, et tagada elanikele senisest parem teenuste kättesaadavus ning parandada haigekassa ja haiglate omavahelist koostööd ravijärjekordade pikkuse koordineerimisel. On kõigi tervishoiusüsteemi osapoolte ühine huvi, et tervishoiuteenust vajav inimene saaks abi õigeaegselt. See aitab vähendada hilisemaid tüsistusi ning sellest tulenevat kulukat ravi ning tagab ühtlasi inimeste rahulolu tervishoiusüsteemiga. Maksimaalse ooteaja pikkusest kinnipidamine ja sellekohase aruandluse esitamine kõigil lepingus ettenähtud erialadel on teenuseosutaja kohustus. Alates 2014. aastast kehtima hakanud lepingu kohaselt on raviasutusel kohustus hoida ravijärjekorrad avatuna vähemalt neli kuud, saatekirjata erialadel (günekoloogia, silma- ja nahahaigused, psühhiaatria, tuberkuloos) vähemalt kolm kuud. Ühiselt on kokku lepitud ka, et haigekassa lepingu väliste teenuste osutamine ei tohi halvendada lepingu alusel järjekorras olevate kindlustatute teenusesaamise võimalusi.

Uutes lepingutes on püütud senisest paremini reguleerida ka administratiivseid kohustusi ning suurendada paindlikkust lepingute haldamisel. Ravi rahastamise lepingute haldamises on töökorralduslikult tehtud olulised muudatused eesmärgiga partnerite ja haigekassa vahelist infovahetust ja koostööd muuta süsteemsemaks ning koordineeritumaks. Selleks on nüüdsest kõigil haigekassa lepingupartneritel üks suhtluskanal – lepinguhaldur. Haldur on partnerile esmaseks kontaktiks kõigis haigekassa lepingute planeerimise, jälgimise ja rakendamisega seotud küsimustes. ■



## Kliinilisel audital on mõju patsiendi ravikvaliteedile

### ■ Ulla Raid, tervishoiu peaspetsialist

Tervishoiuteenuse kvaliteedi jälgimine, hindamine ja parendamine eeldab kõikide tervisesüsteemis osalevate organisatsioonide koostööd. Haigekassal on kohustus kontrollida ravikindlustuse raha kasutamise sihipärasust, aga lisaks veel ka teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Alates 2002. aastast on Eesti Haigekassa tellinud ekspertidelt viis kliinilist auditit aastas.

Kliiniline audit on kvaliteedi parandamise protsess, mille eesmärk on parendada patsientide ravi ja ravitulemusi, hinnates neid süstemaatiliselt kindlate kriteeriumidega ning rakendades vajalikke muudatusi kas üksikisiku, struktuurüksuse/asutuse või teenuse tasemel<sup>1</sup>. Kliiniline audit on vaid üks võimalik vahend tervishoiukvaliteedi parendamiseks. Auditis võrdlevad vastava eriala eksperdid, üha sagedamini ka multiprofessionaalsed meeskonnad ravidokumendi sissekandeid ja vastava haiguse ravistandardeid, mille nõuded tulenevad ravijuhenditest ning õigusaktidest. Võrdlustulemusi kasutatakse selleks, et läbi eneseanalüüsi ja hea praktika tutvustamise paraneks tervishoiu kvaliteet kõigis raviasutustes.

Ravijuhendite metoodikat on viimastel aastate sihikindlalt uuendatud, mis nõudis omakorda ka kliiniliste auditite metoodika ühtlustamist ja valdkonna korrastamist. Selleks koostati 2012. aastal arendusprojekt „Kliiniliste auditite käsiraamatu uuendamine“, mis hõlmas endas neli peamist tegevusvaldkonda: käsiraamatu uuendamine, veebipõhise auditeerimise keskkonna arendamine ja selle testimine audititega ning siht- ja sidusrühmade koolitused.

Projekti esimese suurema tegevusena töi kvaliteeditemaatiline seminar aprillis 2013 kokku üle 100 spetsialisti, kes selle teemaga raviasutustes ja mujal oma töös kokku puutuvad. Seminari peaesineja oli dr Charles Shaw Inglismaalt, kes andis ülevaate ravikvaliteedist ja patsiendiohutusest ning tutvustas kvaliteeditöö strateegiaid ja meetodeid. Samuti andsime ülevaate Eesti kogemustest kliiniliste auditite

<sup>1</sup> National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

teostamisel ning haigekassa tutvustas laiemale ringile uuendatud kliiniliste auditite käsiraamatu põhimõtteid.

2013. aasta sügisel saadi auditi käsiraamatu täiustamiseks mitmeid häid mõtteid Tartu Ülikooli arstiteaduskonna tööühmalt. Uuendatud Eesti käsiraamat toetab tervishoiusüsteemi eri huvipooli kliiniliste auditite tegemisel, pakkudes metoodilist juhendit auditi teema valikuks, auditeerimiseks, tulemuste esitamiseks ning hindamiseks ja parendustegevuse planeerimiseks. Käsiraamat keskendub ennekõike standardipõhisele auditile, kuna see on levinuim meetod nii rahvusvahelises kui ka Eesti praktikas. Käsiraamatu on heaks kiitnud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu möödunud aasta novembris ning haigekassa juhatus detsembris. Käsiraamat avaldatakse 2014. aastal pärast toimetamist kujundatult [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee) veebilehel. Projekti raames arendatud veebikeskkond, kuhu auditeerijaid saavad sisestada auditi käigus analüüsitavaid andmeid ja leitud tulemusi, tõestas oma otstarbekust ning seda arendatakse edasi.

Pädevate auditeerijate võrgustiku arendamiseks Eestis ja ka raviasutuse siseste auditite läbiviimiseks on oluline kliiniliste auditite täiendkoolituse jätkumine koostöös arstiteaduskonnaga. Samaväärseks saab pidada ka kogemuse kaudu õppimist ehk auditi planeerimise ja läbiviimise käigus teadmiste arendamist, mis küll pikendab protsessi, ent loob sügavamad teadmised.

Peame oluliseks, et meie lepingupartnerid suhtuks täie pühendumusega auditite käigus tuvastatud puuduste kõrvaldamisse. 2014. aastast rakendatud ravi rahastamise lepingus on just sel eesmärgil täiendatud kvaliteedi tagamisega seotud lepinguosa. Lisaks vastavushindamise tulemuste konstateerimisele on olulisim, mis saab tehtud ettepanekutest edasi, kuidas muudetakse praktikat ja tehakse järelkontrolle.

Järgmiste aastate eesmärgiks on senisest paremini rakendada auditis tuvastatud probleemidest abinõude plaanide koostamine raviasutustes ning nende rakendumise jälgimine. See eeldab haigekassalt ja tema partneritelt ühist mõistmist ja tegutsemist koostöös, sest kontrolli eesmärgiks ei ole karistamine, vaid patsiendile osutatava teenuse tõenduspõhisus ja hea kvaliteet. ■





Kadi Neubauer Ingrid Kuusik Anette Soosaar Linda Sassian

## Patsiendi võimalused ravi saamisel väljaspool Eestit avardusid

■ **Anette Soosaar**, välissuhete osakonna juhataja

Möödunud aastal pakkus Euroopa Liidu avalikkuses, sh ka Eestis palju kõneainet Euroopa Liidu liikmesriikides oktoobris rakendunud piiriülese tervishoiuteenuse direktiiv ehk lihtsamalt öeldes liikmesriikide kohustus maksta oma riigi ravikindlustatule teises EL liikmesriigis osutatud vajalike tervishoiuteenuste eest hüvitist.

Erinevalt Eestis saadud arstiabist, mille puhul haigekassa võtab osutatud raviteenuste eest raviasutusele tasu maksmise kohustuse üle ja inimene ise tasuma ei pea, tuleb välisriigis saadud tervishoiuteenuse eest inimesel esmalt ise tasuda ning seejärel on võimalik taotleda Eesti Haigekassalt tehtud kulutuste eest hüvitist vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. Hüvitist on õigus saada üksnes nende tervishoiuteenuste eest, mida patsiendil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis ning kui saadud tervishoiuteenuse maksumus on suurem kui haigekassa tervishoiuteenuste loetelus olev hind, siis jääb tekkinud hinnavahe patsiendi enda kanda.

### Eesmärgiks on suurendada inimeste valikuvabadust

Direktiivi eesmärgiks on suurendada EL liikmesriikide kodanike valikuvabadust, tervishoiuteenuse kättesaadavust, aidata tagada piiriüleste tervishoiuteenuste turvalisust ja kvaliteeti ning soodustada tervishoiu vallas piiriülest koostööd. Selles kontekstis on direktiiv avardanud ka Eesti ravikindlustatute valikuvõimalusi ja kvaliteetse arstiabi kättesaadavust.

Võimaluses saada arstiabi väljaspool Eestit ei ole iseenesest midagi uut ning direktiivi rakendamisel jäid kehtima ka kõik juba seni toimivad piiriülest ravi võimaldavad regulatsioonid. Sealhulgas on Eesti ravikindlustust omaval inimesel õigus taotleda haigekassalt eelluba ravi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks nende teenuste eest, mis on neile näidustatud, kuid mida Eestis ei ole võimalik osutada või mida ei ole võimalik osutada meditsiiniliselt õigustatud tähtja jooksul. Samuti on kindlustatul õigus vajaminevale arstiabile ajutisel viibimisel Euroopa Liidu liikmesriigis Euroopa ravikindlustuskaardi alusel.

## Esialgu suuri muudatusi ei prognoosi

Piiriülese ravi võimaluste avardumise kontekstis tuleb silmas pidada, et nii rahvusvaheline kui ka Eesti kogemus näitab, et tervishoiuteenuste piiriülene pakkumine on siseriikliku teenuste mahuga võrreldes reeglina väga tagasihoidlik. See on ka arusaadav, sest kindlasti ei ole kerge otsus kasutada arstiabi kodusest erinevas tervishoiusüsteemis, muuhulgas ka teises keele- ja õiguskeskkonnas (näiteks 2012. aastal oli plaanilise välisravi osakaal Eesti ravikindlustuse eelarvest veidi vähem kui 0,3%).

Seetõttu ei ole haigekassa oma ravikindlustuseelarve ressursside jaotust planeerides ette näinud, et direktiivi rakendamine tooks (vähemalt esialgu) kaasa olulisi muudatusi patsientide ja tervishoiusüsteemi ressursside liikumises ning mõjutaks arstiabi kättesaadavust Eestis. Samas analüüsime kindlasti direktiivi rakendamise mõju ning vajadusel on võimalik kehtestada ka põhjendatud piiranguid teenuste piiriülesele pakumisele.

## Võimalik ka siseriiklik hüvitise rakendamine

Direktiivi puhul on oluline silmas pidada, et see ei sea liikmesriikide tervishoiusüsteemide siseriiklikuks korraldamiseks mingeid kohustusi ega nõudmisi, kuid samas võib see ühise turu kaudu mõjutada ka liikmesriikide siseriiklikku korda. Selles kontekstis on lisatud ravikindlustuse seadusesse võimalus, et piiratud tingimustel haigekassa lepingupartneri poolt väljaspool järjekorda osutatud tervishoiuteenus kompenseeritakse riigisiselt. Kõnealune seadusemuudatus sätestab, et sotsiaalminister võib oma määrusega ja haigekassa nõukogu ettepanekul kehtestada ravi hüvitamise korra juhtudeks, kui kindlustatud isikule on osutatud tervishoiuteenust Eestis tegutseva haigekassa lepingupartneri poolt väljaspool ravijärjekorda. Tuleb aga rõhutada, et seaduse raames vastavaid ettepanekuid tehes hindame alati mõju ravi kättesaadavusele ja ravikindlustuse eelarvele tervikuna. Väga oluline on selliste ettepanekute tegemisel arvestada Eesti riikliku solidaarse ravikindlustuse põhimõtteid. Teeme kõik selleks, et kvaliteetne tervishoiuteenus oleks Eestis ühetaoliselt kättesaadav kõigile, sõltumata inimese vanusest, majanduslikust olukorrast ja asukohast. Seisame hea selle eest, et kõigile kindlustatutele oleks tagatud ravi kättesaadavus võimalikult lühikese ooteajaga ja kvaliteetset teenust osutavate partnerite juures. Haigekassa lepingupartner omakorda peab tagama riiklikku ravikindlustust omavale patsiendile vastuvõtu lubatud ooteaja piires. Seega ei tohi ükski otsus halvendada inimestele vajalike tervishoiuteenuste kättesaadavust tervikuna. ■



## Süsteemi läbipaistvuse suurendamisel on oluline huvigruppide kaasamine otsustusprotsessidesse

- **Kersti Esnar**, hinnakujunduse talituse juht
- **Erki Laidmäe**, ravimiosakonna juhataja

Igal aastal seisab haigekassa ees keeruline ülesanne – leida kompromiss eelarves ette nähtud rahaliste võimaluste ja arstide, haiglate ning patsientide väljendatud vajaduste vahel, et kokku leppida ja defineerida kindlustuspakett eelolevaks perioodiks. Vahendeid on vaja ka tööjõukuludeks ja taristu arendamiseks. Patsiente puudutab otseselt aga uute tervishoiuteenuste, meditsiiniseadmete ning ravimite (edaspidi ühishinemetaja teenused) rahastamise otsused.

Et tagada Eesti meditsiini konkurentsivõime ja patsientide vajadustele vastavus, peab ravikindlustuspaketi laiendamise ning pakutavate teenuste kaasajastamine olema pidev. Teisalt tuleb silmas pidada, et sageli on suur roll uute teenuste hinna kujunemisel uutel ravimitel või meditsiiniseadmetel. Nende maksumus on järjest kasvav ning see on omakorda viinud kulude kiirele kasvule tervishoius. Sellest omakorda on tingitud üha laienev trend kogu maailmas, et enne uute ravimeetodite kasutuselevõttu hinnatakse hoolikalt ja kindla metoodika järgi saadava kasu ja selleks vajaliku lisakulu tasakaalu.

### Lähtume kõigi patsientide huvidest

Patsiendikesksus on haigekassa olulisemaid püüdlusi otsuste tegemisel. Tuleb aga silmas pidada, et rahastamisotsused peavad arvestama kõigi patsientide huve ühekorruga ning ei saa lähtuda ainult mõnest konkreetsest patsiendist või patsientide grupist. Seega pole need otsused kunagi lihtsad, tekitavad osapooltes küsimusi ja satuvad vahel kriitika alla.

Kriteeriumid, mille alusel tuleb otsustada uute teenuste rahastamine, määrab Ravikindlustuse seadus. Tegemist on kaalutusotsusega, mille tegemiseks tuleb kaaluda, kas teenus, ravim või meditsiiniseade on meditsiiniliselt piisavalt efektiivne; kas selle mõju patsiendi tervisele ja teenuse, ravimi või meditsiiniseadme

lisamisega kaasnev kulu on aktsepteeritavas tasakaalus; kas on olemas alternatiivseid võimalusi sama eesmärgi täitmiseks ning millised on alternatiiviga kaasnevad kulud ning kas ravikindlustuse eelarve suudab tekkivat lisakulu kanda.

### **Muudame teenuste loetelu uuendamise läbipaistvamaks**

Alates 2014. aastast on haigekassa muutmas tervishoiuteenuste loetelu täiendamise protsessi. Muudatuste eesmärk on oluliselt suurendada läbipaistvust otsuste tegemisel, kaasates otsustuseelsesesse protsessi senisest enam erinevaid huvigruppe. Esimesed sammud materjalide avalikustamise teel on tehtud – 2013. aastal menetletud teenuste kokkuvõtte hinnatud kriteeriumite lõikes on avaldatud haigekassa kodulehel. Edaspidi avalikustatakse kõik esitatud teenuste taotlustega seotud materjalid – taotlused, esitatud lisaandmed, meditsiinilise tõendus põhise, kulutõhususe, ravikindlustuse eelarve mõju ja ühiskonnale vajalikkuse hinnangud, koosolekute protokollide väljavõtted ning lõpuks ka tehtud otsus koos põhjendusega. Erinevatel huvigruppidel on seega võimalus hoida end esitatud taotluste menetlusega kursis ja tutvuda kõigi materjalidega, mis on sisendiks otsuse tegemiseks. Lisaks on võimalus esitada täpsustavaid küsimusi ning taotleda täiendavate materjalide esitamist jm.

Meditisiinis kipub igal pool maailmas valitsema olukord, kus ka finantseerimise kasvu juures on raha alati vähem kui vajatakse. Eraldi käsitlust vajab tervishoiu rahastamine niikuinii pidevalt, kuid esmajoonel on oluline kindlustada raha õiglane ja efektiivne jaotus. Seega tuleb püüelda rahastamisotsuste tegemisel maksimaalselt ühtlustatud põhimõtete järgimisele. Kuivõrd oluline on ka põhimõtete vajalikkusest ja olemusest arusaamise parandamine, siis soovib haigekassa jätkata nende selgitamist avalikkusele. Usutavasti tõstab otsuste aluseks olevate põhimõtete tutvustamine ja menetlusmaterjalide avalikustamine ka veendumust, et otsused on tehtud maksimaalselt patsientide huve arvestades. ■





## Kvaliteetne ravi peab olema kõigile võrdselt kättesaadav

- **Anneli Taal**, ravi rahastamise talituse juht
- **Kaljo Poldov**, Pärnu osakonna direktor

Eesti ravikindlustus järgib solidaarsuse printsiipi: haigestumisel ei sõltu haigekassa poolt makstav tervishoiuteenuse hüvitise summa sellest, kui palju on konkreetse inimese eest makstud sotsiaalmaksu. Sotsiaalmaksuna kogutud ravikindlustusraha on ravikindlustatute ühine vara ja tööd tegevate inimeste eest makstud sotsiaalmaksust tasub haigekassa ka laste ja pensionäride eest, kes ise sotsiaalmaksu tasumisse ei panusta. Ravikindlustuse seadusest tulenevalt on haigekassal kohustus tagada ravikindlustatutele ravi piirkondlikult võrdne kättesaadavus.

Ravi kättesaadavusel on erinevaid mõõtmeid – üks neist on ajaline kättesaadavus, mis tähistab seda, kui kiiresti saab inimene vajaliku tervishoiuteenuse. Teine mõõde on geograafiline kättesaadavus, mis tähendab, et samalad ravi peab olema ravikindlustatutele ühtemoodi kättesaadav näiteks nii Narvas, Võrus kui Haapsalus. Seejuures arvestatakse ka teenuse osutamise optimaalsust ja kvaliteeti, arvesse võetakse kindlustatud isikute paiknemist maakonniti (sh asustustihedust) ning senist teenusekasutust (sh kindlustatute liikumist).

### Ravikorraldus peab tagama kvaliteedi

Optimaalsus ja kvaliteet on saavutatav, kui arstile on tagatud piisav töökoormus teenuse osutamise kohas. Haigekassa tagab maakonnas kohapeal eriarstiabi kättesaadavuse, kui piirkonnas on vajadus vähemalt ühe täistöökoormusega töötava eriarsti järele. Just eriarste on Eestis kõige vähem ning võimalusel tuleks vältida olukorda, kus eriarsti tööaeg kulub liikumisele ühest kohast teise, mitte aga patsientide vastuvõtmisele. Veel enam, ravi saamiseks ei piisa vaid eriarsti vastuvõtust. Arstile on patsiendi aitamiseks vaja ka kaasäegset meditsiinitehnoloogiat, mida ei ole võimalik viia igasse kohta Eestimaal, kuna tehnoloogia on kallid ja ka selle kasutajate arv on piiratud – näiteks radioloogid, radioloogia õdesid ning

laborispetsialiste on Eestis väga vähe. Selleks, et pakkuda kindlustatutele kaasaegset tervishoiuteenust, on ainus võimalus hoolikalt läbi kaaluda, kus ja millist erialateenust on otstarbekas pakkuda.

## Kättesaadavuse tasemed on teenustevajaduse planeerimise oluline instrument

Seega on määratletud ambulatoorses eriarstiabis neli kättesaadavuse taset, arvestades kindlustatute geograafilist paiknemist, ravi nõudlust (hinnatud senise kasutuse ja ravijärjekordade info alusel) ning kaasaegset ravi võimaldavat optimaalset ravikorraldust.

Neljandal, kõige laiemal kättesaadavuse tasemel on erialad, mis peavad inimestele olema kättesaadavad igas maakonnas. Kolmanda taseme erialad peavad olema kättesaadavad vähemalt suuremates maakondades (Tartu, Harju, Ida-Viru ja Pärnu maakonnas). Teise taseme erialad peavad kättesaadavad olema vähemalt kahes kohas Eestis (Tallinnas ja Tartus) ning kõige kitsama taseme erialad ühes Eesti raviasutuses. Näiteks peavad silma- ja nahahaiguste, günekoloogia, nina-kurgu-kõrvahaiguste, psühhiaatria, üldkirurgia, taastusravi ja sisehaiguste eriala teenused olema kättesaadavad igas maakonnas, kardiokirurgi, veresoontekirurgi ja onkoloogi poolt osutatavad ambulatoorsed teenused aga Eesti kahes suures keskuses – täpsemalt siis Tartus ning Tallinnas. Täpsema ülevaate annab tabel 2.

Kirjeldatud geograafilise kättesaadavuse põhimõtetest lähtus haigekassa 2014. aasta lepingute sõlmimisel raviasutustega ning ka eriarstiabi valiku väljakuulutamisel ambulatoorsete erialade valiku kohti määratledes. Eesmärgiga tagada geograafilise kättesaadavuse põhimõtete rakendumine ka raviasutustega sõlmitavates lepingutes, määrasime erialade ja ravi tüüpide lõikes ka haigekassa lepingu miinimummahud, mis tagavad teenuseosutaja majandusliku jätkusuutlikkuse ja väldivad tervishoiu ressursside killustumist.

2014. aastal on plaanis täpsemalt määratleda ka statsionaarse ja päevaravi geograafilise kättesaadavuse põhimõtted. ■

**Tabel 2. Ambulatoorse eriarstiabi geograafilise kättesaadavuse määratlemise tulemused**

| Põhieriala*                    | I tase                      | II tase   | III tase   | IV tase              |
|--------------------------------|-----------------------------|---|--|----------------------|
| Kirurgia                       | Organsiirdamised            | Kardiokirurgia<br>Lastekirurgia<br>Neurokirurgia<br>Näo- ja lõualuukirurgia<br>Rindkerekirurgia<br>Veresoontekirurgia | Uroloogia  | Üldkirurgia          |
| Sisehaigused                   | Luuüdi<br>transplantatsioon | Hematoloogia<br>Muu nefroloogia<br>Peritoneaaldialüüs   | Endokrinoloogia<br>Gastroenteroloogia<br>Kardioloogia<br>Reumatoloogia | Sisehaigused         |
| Onkoloogia                     |                             | Onkoloogia  |  |                      |
| Neuroloogia                    |                             |   | Neuroloogia  |                      |
| Ortopeedia                     |                             |   | Ortopeedia   |                      |
| Pulmonoloogia                  |                             |   | Pulmonoloogia  |                      |
| Pediaatria                     |                             |   | Pediaatria   |                      |
| Infektsioonhaigused            |                             |   | Infektsioon-haigused   |                      |
| Otorinolarüngoloogia           |                             |   |  | Otorinolarüngoloogia |
| Oftalmoloogia                  |                             |   |  | Oftalmoloogia        |
| Sünnitusabi ja<br>günekoloogia |                             |   |  | Günekoloogia         |
| Dermatoveneroloogia            |                             |   |  | Dermatoveneroloogia  |
| Psühhiaatria                   |                             |   |  | Psühhiaatria         |
| Taastusravi                    |                             |   |  | Taastusravi          |

\* Tegemist on haigekassa lepingerialadega



## Edumeelsed IT-lahendused on ravikindlustussüsteemi arengu oluline osa

■ **Raimo Laus**, infotehnoloogia osakonna juhataja

■ **Kaie Mõtte**, arendusjuht

Haigekassa on läbi aegade püüdnud pakkuda kindlustatutele lihtsaid lahendusi ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse parandamiseks. Erinevate elektrooniliste lahenduste kasutuselevõtt aitab kaasa nii kindlustatute kui ka partnerite huvides ressursi optimeerimisele ning suurendab rahulolu pakutavate teenuste kvaliteediga.

Kui aastast 2010 võeti üle Eesti kasutusele digiresepti tarkvaraline lahendus, siis aastal 2013 võttis haigekassa üle digiresepti majutuskeskkonna majutamise enda taristule, eesmärgiga vähendada oluliselt digiresepti lahenduse halduskulusid, samas tõsta käideldavust ning töökindlust. Suutsime saavutada kõik projektile seatud eesmärgid ning täna töötab digiresept täielikult haigekassa vastutusalas. 2014. aastal on plaanis arendada digiresepti tarkvaralisi lisateenuseid ning pakkuda täiendavaid funktsionaalsusi erinevatele süsteemi kasutajatele.

2013. aasta on olnud aktiivne tööaasta üleminekuks elektroonilisele töövõimetuslehele. Kasutuselevõtu eelduseks on, et vähemalt 95% töövõimetuslehtedest koostatakse arstide poolt elektrooniliselt. See omakorda tagab võimaluse tööandja-poolsete andmete kandmise lehtedele samuti elektroonselt. Jaanuaris 2014 on süsteemiga liidestunud ~3000 tööandjat ning ~20% töövõimetuslehtedest edastavad tööandjad elektroonilise kanali kaudu. 2014. aasta alguseks oleme seisus, kus tehnilised arendused on suures osas lõpetatud, seadusemuudatus elektroonilise töövõimetuslehe rakendamiseks on jõustamisel.

Elektroonilisele töövõimetuslehele ülemineku tulemusel vähenevad arstidel töövõimetuslehtede paberkandjal väljastamisega seotud kulud ning ajakulu töövõimetuslehtede väljakirjutamisele, kiireneb kindlustatutele töövõimetuslehtede laekumine; tööandjad vabanevad töötajate töövõimetuslehtede paberkandjal esitamise kohustusest ning seeläbi vähenevad posti- ja ajakulu haigekassale andmete esitamisel.

2013. aastal rakendus Eestis direktiiv „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“. Direktiivi rakendamisega loodi patsientide jaoks oluline täiendav muudatus piiriülese arstiabi hüvitamisel – patsientidel on edaspidi võimalik teises liikmesriigis saada hüvitist lisaks vajaminevale ravile ka plaanilise ravi eest. Kulude hüvitamine toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel. Keskmine hüvitise menetlusaeg elektroonilises keskkonnas on väljatöötatud lahendusega 90 päeva. Otsime jätkuvalt ka lahendusi, et piiriülese tervishoiuteenuse hüvitise menetluse muuta võimalikult sarnaseks siseriiklikule, et seda lihtsustada ja kiirendada väljamakseid.

2013. aastal hankisime ja paigaldasime töö optimeerimiseks videokonverentsi-lahenduse. Lahendus võimaldab teha interaktiivseid koosolekuid erinevate haigekassa osakondade vahel (nii keskuse ja piirkondade vahel kui ka kõik osakonnad korraga ühes videoruumis). Samuti saab antud lahendusega teha videokonverentsikõnesid haigekassaväliste süsteemidega – juba on toimunud videokonverentsiga koosolekud näiteks haigekassa ja Tartu Ülikooli vahel ning haigekassa ja Kaasanis toimunud tervishoiukonverentsi vahel. Videokonverentsi-lahendus aitab oluliselt kokku hoida ka haigekassa siseselt koosolekute pidamiseks vajaminevat aega – lihtsast lahendusest võidame kõik.

Möödunud aastal panustas haigekassa olulisel määral oma teadmisi ja aega ka riikliku tervise infosüsteemi erinevate alamprojektide tegevustesse. Eelkõige huvitab haigekassat digiregistratuuri ning e-saatekirja keskuse terviklik ning kiire käivitumine. Nimetatud projekti juhtrühma liikmena algatasime projekti eemärkide ning üldpõhimõtete täpsustamise etapi, eesmärgiga saavutada kõikide osapoolte ühine nägemus loodava infosüsteemiga saavutatavatest väärtustest. Põhimõtted said koondatud ja kooskõlatatud, 2014. aastal jätkatakse juba infosüsteemi detailanalüüsi ning realisatsiooniga. ■





## Elanike hinnangutel on märkimisväärne roll haigekassa strateegiliste eesmärkide seadmisel

### ■ **Katrín Romanenkov**, avalike suhete juht

Elanike hinnangud Eesti ravikindlustussüsteemile ning üldine rahulolu tervishoiusüsteemiga on oluliseks indikaatoriks haigekassa tegevuse tulemuslikkuse mõõtmisel ning sisendiks meie tulevikuplaanidele. Seepärast on tagasiside ning rahulolu-uuringute läbiviimine haigekassa strateegilise juhtimise enesestmõistetav osa. Kogume regulaarset tagasisidet rahulolu kohta nii meie kindlustatutelt, eriarstiabi lepingupartneritelt, perearstidelt kui ka tööandjatelt.

Iga-aastaselt viime koostöös sotsiaalministeeriumiga läbi üleriigilise küsitluse, milles palume elanikel muuhulgas hinnata rahulolu Eesti tervishoiusüsteemiga, teenuste kättesaadavuse ja kvaliteediga, kirjeldada enda ootusi tervishoiuteenuste ning nende rahastamise osas. Kõik haigekassa tellitud uuringud on avaldatud meie kodulehel.

On meeldiv tõdeda, et viimase viie aasta jooksul ei ole elanike hinnangutes Eesti tervishoiule olulisi muudatusi toimunud ning hinnangud arstiabi korraldusele ja kvaliteedile on jätkuvalt kõrged. 2013. aasta lõpus uuringufirma Saar Poll poolt läbiviidud uuringu kohaselt peab 61% Eesti elanikest tervishoiu korraldust heaks ning ligi ¾ inimestest annab kõrge hinnangu arstiabi kvaliteedile. Tervishoiu korralduses hindavad inimesed enim seda, et Eestis on piisavalt arste ja teenuste kättesaadavus üldiselt on seetõttu suhteliselt hea, samuti ollakse rahul arstide hoolitseva ja tähelepaneliku suhtumise ning kõrge kompetentsusega. Ka soodusravimite süsteem leiab tervishoiukorralduse puhul positiivset äramärkimist.

### **Ravijärjekordade efektiivne korraldus on prioriteediks**

Teisalt nähakse jätkuvalt arenguruumi eriarstiabi kättesaadavuse osas. Inimesed hindavad sageli ooteaegu eriarsti vastuvõtule liiga pikaks, samuti häirib ooteaegadest mitte kinni pidamine ning ka asjaolu, et mõnikord ei ole võimalik ennast arsti vastuvõtule registreerida. Ligi viiendik inimesi on pidanud eriarsti vastuvõtule pääsemist ootama enam kui 2 kuud ning kolmandik inimesi on kogunud olukorda, kus arsti vastuvõtule hakati registreerima alles teatud kuu- või nädalapäevast. Arusaadavalt ei sisenda tervisemurega inimesele kindlust olukord, kus ta

tunneb, et riiklik tervishoiusüsteem ei ole vajalikul hetkel toetamas ning et asjakohane abi viibib. Seega suhtume eriarstiabi järjekordade probleemi lahendamisse täie tõsidusega.

Kuivõrd ravijärjekordade efektiivne korraldus hõlmab süsteemi kõiki osapooli – süsteemi rahastajat ehk haigekassat, raviasutuste töökorraldust, riiklikku tervishoiu- ja hariduspoliitikat ehk seda, kas meil on piisavalt koolitatud arste ja õdesid – ei ole lahendused kiired ega lihtsad. Haigekassa omalt poolt on eriarstiabi järjekordade paremaks korralduseks möödunud aasta jooksul ellu viinud mitmeid konkreetseid tegevusi. Oleme oluliselt täiustanud raviasutuste järjekordade jälgimise aruandlust, mis võimaldab paremini analüüsida järjekordade põhjuseid ning koostöös raviasutustega leida neile lahendusi. Samuti oleme astunud märkimisväärseid samme perearstisüsteemi täiustamiseks. Perearstil kui iga inimese esmasel kontaktisikul tervishoiusüsteemis on väga oluline roll ning esmatasandi arstiabisüsteemi areng on üks haigekassa prioriteete. Paneme olulist rõhku e-konsultatsiooni ja e-saatekirja arendamisele ning samuti kaasajastati möödunud aastal põhjalikult haiglatega sõlmitavate ravi rahastamise lepingute üldtingimused. Samuti on alates 2014. aastast suurendatud täiustatud rahastusmodelite kaudu haiglate motivatsiooni senisest enam suunata ressursi eriarsti ambulatoorsesse vastuvõttudesse. Nii perearstisüsteemi arendamine kui ka koostöö eriarstiabi lepingupartneritega teenuste parendamisel on järjepidev protsess, millel on haigekassa strateegilistes eesmärkides oma kindel koht ka järgnevatel aastatel.

Kättesaadavuse kontekstis tuleb aga rõhutada seda, et probleem esineb eelkõige eriarsti ambulatoorsete vastuvõttude puhul. Eriarstiabi päevaravi ning plaanilise statsionaarse arstiabi ooteajad on valdavalt haigekassa nõukogu kehtestatud piirides. Perearstiabi kättesaadavus on aga väga hea.

### Perearstisüsteem vastab elanike ootustele

Kõige enam ongi Eesti inimesed arstiabi puhul rahul meie perearstisüsteemiga. Nii elanike hinnangud kui ka haigekassa teenuste kättesaadavuse analüüs näitab, et perearsti juurde pääseb inimene reeglina väga kiiresti. Meie ravijärjekordade kontrolli kohaselt on ägeda tervisehäirega patsiendile perearsti juurde pääs tagatud 100%-liselt samal päeval ning keskmine ooteaeg mitteägeda tervisehäirega on 2 tööpäeva. Varasematel aastatel uuringutest selgunud inimeste ootuste kohaselt on haigekassa koostöös perearstidega arendanud ka perearstisüsteemi elanike vajadustele rohkem vastavaks. Näiteks on alates 2014. aastast ette nähtud rahastus perearstide tööajaväliseks vastuvõtuks õhtusel ajal ja nädalvahetustel, et ka töölkäival inimesel oleks võimalikult mugav perearsti vastuvõtule pääseda. Värske uuringu kohaselt on seda võimalust soovinud ligi veerand Eesti elanikest.

Eraldi tasub märkida ka pereõe iseseisvaid vastuvõtte, mis on muutumas aina tavapärasemaks ning leidmas inimeste seas usaldust. Suurt toetust pereõe kasvavale rollile meie tervishoiusüsteemis näitab see, et 93% inimestest, kes on külastanud oma pereõde, on jäänud teenusega rahule.

### Oodatakse mugavaid IT-lahendusi

Haigekassa lähiaastate prioriteetide seas on märkimisväärne roll haigekassa e-teenuste arendamisel ning koostöös E-tervise Sihtasutusega tervise infosüsteemi edasiarendustel. Seda suunda toetavad ka inimeste ootused – on ju mõistetav, et käesoleval info- ja tehnoloogiaajastul liigub asjaajamine aina enam paberilt digitaalseks ning inimeste ootus info kiireks ja efektiivseks liikumiseks on ootuspärane. Elanikeuuringust selgus, et neist ligi 2/3 inimestest, kes on kuulnud Eesti digitaalse tervise loo käivitumisest, peavad 93% seda vajalikuks. Eelkõige ootavad inimesed läbi infotehnoloogiliste võimaluste efektiivse rakendamise senisest kiiremat infovahetust erineva tasandi arstide vahel, retseptiravimite väljakirjutamise ning ostmise mugavust. Läbi põhjalikuma dokumenteerimise ning andmete liikumise kiiruse loodetakse ka senisest paremat ravikvaliteeti. Väheoluliseks ei pea inimesed ka iseenda võimalusi tutvuda infosüsteemi kaudu oma terviseandmetega ning väga oodatud on võimalus ühtse üle-eestilise digiregistratuuri kaudu vaadata arstide vastuvõtuaegu ning ennast vastuvõtule registreerida.

Lõpetuseks olgu siinkohal toodud rahulolunäitajad ühe e-Eesti eduloo osas, mis on leidnud tunnustust nii Eesti elanike poolt kui ka rahvusvahelisel tasandil. 97% Eesti inimestest peab retseptiravimite väljakirjutamise ja -ostmise korraldust heaks. Digireseptisüsteemi edukus on selgeks tõestuseks sellest, et hästi läbimõeldud ning inimeste vajadustele vastavad e-teenused muudavad kokkuvõttes kogu süsteemi korraldust paremaks. ■



## Motiveeritud töötajad on meie jätkusuutliku arengu võtmeks

■ **Anne-Ly Mendel**, personaliosakonna juhataja

Eesti Haigekassa areng on olnud kiire ja avalik-õigusliku organisatsioonina kahtlemata edukas. Meil töötavad väga head spetsialistid, personal on püsiv ja töötulemused stabiilselt head. Läbi aastate on haigekassa töötajate rahulolu olnud kõrge, kõikudes 89–95% vahel.

Haigekassa üheks oluliseks arenguteguriks on olnud motiveeritud töötajad, nende valmisolek ja tahe panustada organisatsioonis püstitatud eesmärkide täitmisse.

### Mida oleme teinud töötajate motiveerimiseks ja hea töökeskkonna saavutamiseks?

Mõistame, et töötaja pingutab siis, kui tööülesannete edukas täitmine toob kaasa rahulolutunde, veedame ju 75% päevast töö. Töötajate innustamisel oleme haigekassas toetunud heaolumudeli (PERMA) põhimõttele, mis kinnitab lihtsat tõsiasja – mida paremad on meie suhted töö, mida rohkem naudime oma tööd, seda paremini täidame organisatsioonile püstitatud eesmärged, seda rahulolevamad on meie tööga kliendid ja partnerid, seda edukamad on meie töötajad. Tööga rahuloluks vajab töötaja ka korralikku töötasu. Hoiame haigekassa palgataset turukonkurentsis, sest palk seostub töötajale tema väärtusega. Kõik elemendid on omavahel seotud.

Positiivsed emotsioonid töö. Meie juhid on nähtavad, kättesaadavad ja korraldavad oma tööd nii, et töötajad saavad regulaarselt juhtidega nõu pidada. Töötajate toetamine ja hea töö eest tunnustamine on iga juhi otsene kohustus. Meie jaoks on tähtis terve ja avatud tööühikond – mõistame, et inimestel on vajadus enesekindluse, positiivse minapildi ja kolleegide tunnustuse järele, töötajad peavad tundma ennast vajaliku ja väärtuslikuna. Oleme loonud head töötingimused ja taganud väga head töövahendid. Korraldame mitmeid ühisüritusi töötajate tunnustamiseks, organisatsiooniga sidumiseks ning nende pereliikmetele tähelepanu osutamiseks: suvepäevad, jõulupidu, laste jõulupidu, juhatuse vastuvõtt, MEIE päevad jne. Ergutame oma töötajaid tegelema spordiga ja pakume võimalust tööandja toel osaleda avalikel spordiüritustel.

Eesmärgistatus, tähenduslikkus. Püstitame haigekassa eesmärgid kliendist lähtuvalt 4 aasta perspektiivis ja iga aasta lõpus hindame eesmärkide täitmist. Tagamaks ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkust on olnud meie eesmärgid kõrged ja tänu sellele areng väga kiire. Meie tegevusega on läbi aastate rahul olnud nii kliendid kui partnerid.

Eesmärkide täitmiseks suunavad ja toetavad juhid oma töötajate arengut viisil, mis sobib kõige paremini nii haigekassa pikaajaliste eesmärkide ja vajadustega, kui töötaja potentsiaali ning väärtustega. Õige inimene peab töötama õigel kohal. Töötajate arendamise ja motivatsiooni suurendamise huvides toetame töötajate initsiatiivi kaasa rääkida nii organisatsiooni kui kogu tervishoiuvaldkonna arendamises. Oleme täheldanud, et kõrgeid eesmarke seades saame ka head tulemused. Meil töötavad inimesed, kelle jaoks on nende professionaalne areng väga oluline osa minapildist. Kõigil meil on soov teha mõtestatud tööd, mis läheb korda nii endale kui ka teistele inimestele.

Saavutamise võimekus. Me oleme püüdnud täita ametikohti inimestega, kelle eriala ja/või töökogemus on võimalikult lähedalt seotud pakutava tööga, et tööalaste eesmärkide saavutamiseks tehtud pingutus oleks tasakaalus töötaja heaolundega. Me pakume töötajatele tööalaseid väljakutseid erinevate arendustegevuste näol, et hoida neid aktiivsete ja loovatena ning vältida mugandumist, sest rahulolematust tööga on üks tugevamaid stressoreid. See on meil ka hästi õnnestunud, oleme võitnud mitmeid innovatsiooni ja juhtimiskvaliteedi auhindu nii kodu- kui ka välismaal.

Seotus meeskonnaga. Haigekassa eesmärkide täitmiseks on vaja teha meeskonnatöid. Peame oluliseks head omavahelist suhtlemist, kolleegide nõustamist, juhendamist ja toetamist. Töötajatepoolsed ettepanekud töösuhete parendamiseks on oodatud, sest vastastikune usaldus on koostöö aluseks. Väga tähtsad on ühised väärtushinnangud, sest üksteisega arvestav meeskond on paindlik eripalgeliste ülesannete täitmisel. Pakume oma töötajatele mitmekülgseid erialaseid koolitusi ja konverentse, osalemist riiklikes ja rahvusvahelistes tööühmades ja programmides, võimalust teha koostööd erinevate institutsioonidega nii Eestis kui rahvusvahelisel tasandil. Soosime kraadiõpet nii kodu- kui ka välismaal, tagades paindliku töötaja. Organisatsiooni ja töötaja arenguprotsessis on lisaks regulaarsetele nõupidamistele tähtsal kohal arendusvestlused, kus anname tagasisidet tehtu kohta, arutame läbi arenguvajadused, arvestame töötajate arengusoove ja võimalusi nii vertikaalselt kui ka horisontaalselt asutuses liikumiseks või töökohustuste muutmiseks.

Tänapäeval nõuab suurem osa tööst, sh avalikus sektoris, loovust, analüüsioskust, seoste nägemist ja uute olukordade lahendamist. Usalduslik töökeskkond, hea enesetunne, motiveeriv eesmärk ja parajas koguses autonoomiat tööülesannete täitmisel on faktorid, mis vallandavad töötajate loovuse ja ka töömotiveerimise on kõrge.

Leiame, et üleorganisatsioonilised tegevused töötajate motiveerimisel ja toetamisel on head, aga oleme täheldanud, et töötaja vajab rohkem personaalset lähenemist ning siin on meil kindlasti veel arenguruumi. ■



The background features several overlapping, semi-transparent shapes in various shades of green and a bright cyan blue. The shapes are organic and curved, creating a layered, abstract composition. The colors range from a deep forest green to a light, almost white-green, with the cyan blue providing a focal point in the lower-left quadrant.

# Eelarve täitmise aruanne

**Tabel 3. Eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|  | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine | Muutus<br>võrreldes<br>2012. aastaga |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|--------------------------------------|
| <b>HAIGEKASSA TULUD</b>  |                 |                 |                 |                     |                                      |
| Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa                                | 776 919         | 826 886         | 829 699         | 100%                | 7%                                   |
| Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud | 1 318           | 1 500           | 1 138           | 76%                 | -14%                                 |
| Sissenõuded teistelt isikutelt                                   | 607             | 580             | 926             | 160%                | 53%                                  |
| Finantstulud   | 1 241           | 645             | 613             | 95%                 | -51%                                 |
| Muud tulud   | 3 046           | 2 632           | 4 516           | 172%                | 48%                                  |
| Sihtotstarbeline eraldi riigieelarvest                           | 1 625           | 1 740           | 1 744           | 100%                | 7%                                   |
| Muud tulud   | 1 421           | 892             | 2 772           | 311%                | 95%                                  |
| <b>EELARVE TULUD KOKKU</b>                                       | <b>783 131</b>  | <b>832 243</b>  | <b>836 892</b>  | <b>101%</b>         | <b>7%</b>                            |
| <b>RAVIKINDLUSTUSE KULUD</b>                                     |                 |                 |                 |                     |                                      |
| Tervishoiuteenuste kulud   | 563 944         | 604 913         | 605 257         | 100%                | 7%                                   |
| Haiguste ennetamise kulud  | 6 854           | 7 626           | 7 230           | 95%                 | 5%                                   |
| Üldarstiabi kulud  | 70 212          | 77 341          | 76 088          | 98%                 | 8%                                   |
| Eriarstiabi kulud  | 450 472         | 478 747         | 481 561         | 101%                | 7%                                   |
| Hooldusravi kulud  | 17 538          | 21 013          | 20 607          | 98%                 | 17%                                  |
| Hambaravi kulud  | 18 868          | 20 186          | 19 771          | 98%                 | 5%                                   |
| Tervise edendamise kulud   | 814             | 1 000           | 706             | 71%                 | -13%                                 |
| Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud                 | 98 967          | 108 770         | 103 391         | 95%                 | 4%                                   |
| Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud                             | 84 265          | 90 300          | 94 101          | 104%                | 12%                                  |
| Muude rahaliste hüvitiste kulud                                  | 9 136           | 9 767           | 9 327           | 95%                 | 2%                                   |
| Muud kulud   | 16 449          | 18 334          | 17 637          | 96%                 | 7%                                   |
| Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud         | 1 572           | 1 740           | 1 465           | 84%                 | -7%                                  |
| Muud ravikindlustushüvitiste kulud                               | 14 877          | 16 594          | 16 172          | 97%                 | 9%                                   |
| <b>Ravikindlustuse kulud kokku</b>                               | <b>773 575</b>  | <b>833 084</b>  | <b>830 419</b>  | <b>100%</b>         | <b>7%</b>                            |
| <b>HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD</b>                                   |                 |                 |                 |                     |                                      |
| Personali- ja juhtimiskulud                                      | 4 645           | 5 044           | 4 947           | 98%                 | 7%                                   |
| Töötasu  | 3 460           | 3 765           | 3 695           | 98%                 | 7%                                   |
| sh juhatuse liikmete tasu  | 153             | 151             | 172             | 114%                | 12%                                  |
| Töötuskindlustus   | 45              | 36              | 35              | 97%                 | -22%                                 |
| Sotsiaalmaks   | 1 140           | 1 243           | 1 217           | 98%                 | 7%                                   |
| Majandamiskulud  | 1 012           | 1 180           | 1 069           | 91%                 | 6%                                   |
| Infotehnoloogia kulud  | 773             | 1 016           | 990             | 97%                 | 28%                                  |
| Arenduskulud   | 151             | 281             | 231             | 82%                 | 53%                                  |
| Koolitus   | 86              | 113             | 101             | 89%                 | 17%                                  |
| Konsultatsioonid   | 65              | 168             | 130             | 77%                 | 100%                                 |
| Muud tegevuskulud  | 750             | 823             | 700             | 85%                 | -7%                                  |
| Ravikindlustussüsteemi järelvalve                                | 75              | 125             | 70              | 56%                 | -7%                                  |
| Avalikud suhted/teavitamine                                      | 108             | 109             | 86              | 79%                 | -20%                                 |
| Muud kulud   | 567             | 589             | 544             | 92%                 | -4%                                  |
| <b>Haigekassa tegevuskulud kokku</b>                             | <b>7 331</b>    | <b>8 344</b>    | <b>7 937</b>    | <b>95%</b>          | <b>8%</b>                            |
| <b>EELARVE KULUD KOKKU</b>                                       | <b>780 906</b>  | <b>841 428</b>  | <b>838 356</b>  | <b>100%</b>         | <b>7%</b>                            |
| Eelarve aasta tulem  | 2 225           | -9 185          | -1 464          | -                   | -                                    |
| <b>RESERV</b>  |                 |                 |                 |                     |                                      |
| Reservkapitali muutus  | 0               | 0               | 0               | -                   | -                                    |
| Riskireservi muutus  | 857             | 1 079           | 1 078           | -                   | -                                    |
| Jaotamata tulemi muutus  | 1 368           | -10 264         | -2 542          | -                   | -                                    |
| <b>Kokku reservide muutus</b>                                    | <b>2 225</b>    | <b>-9 185</b>   | <b>-1 464</b>   | <b>-</b>            | <b>-</b>                             |

## Kindlustatute arv

Õigus ravikindlustusele on Eesti alalisel elanikul, samuti neil, kes elavad siin tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel, kui nende eest makstakse või kui nad ise maksavad enda eest sotsiaalmaksu. Ravikindlustatud on ka nendega ravikindlustuse seaduse või vastava lepingu alusel võrdsustatud inimesed.

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

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

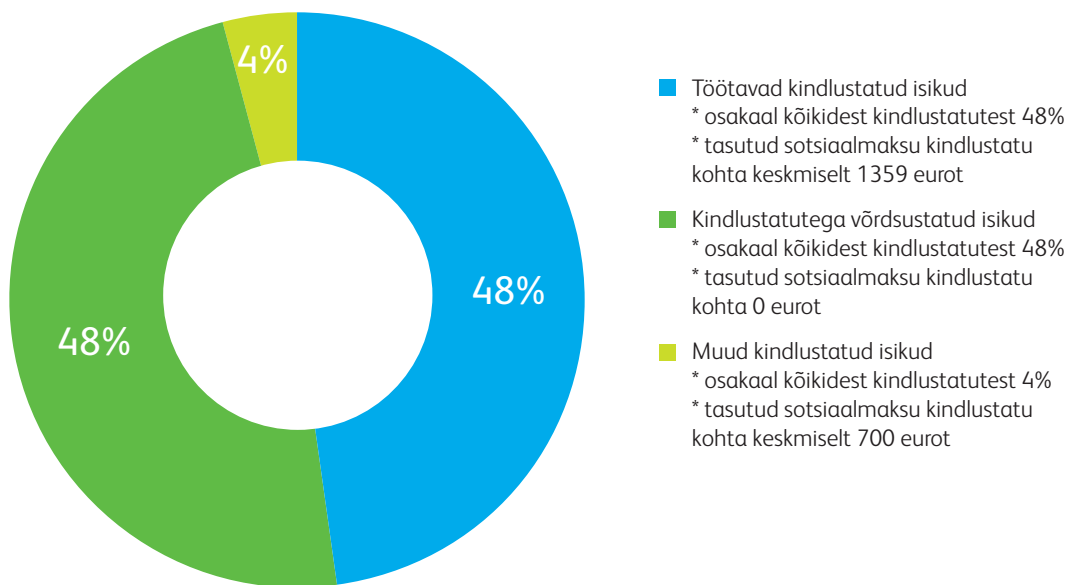
Statistiliselt on esmatähtis töötavate kindlustatute kategooria. See tähendab, et kui inimesel on mitu kehtivat kindlustust, siis ravikindlustuse statistika andmeid topelt ei näidata. Seetõttu kajastuvad näiteks nii pensionärina kui töötava isikuna kindlustatute andmed vaid töötavate kindlustatute all.

**Tabel 4. Kindlustatute arv**

|  | 31.12.2011       | 31.12.2012       | 31.12.2013       | Muutus<br>võrreldes<br>2012.<br>aastaga<br>(isikud) | Muutus<br>võrreldes<br>2012.<br>aastaga |
|--|------------------|------------------|------------------|---|---|
| Töötavad kindlustatud isikud                                       | 568 434          | 575 277          | 584 094          | 8 817   | 2%                                      |
| Kindlustatutega võrdsustatud isikud                                | 608 708          | 602 249          | 594 408          | -7 841  | -1%                                     |
| Muud kindlustatud isikud   | 68 327           | 59 578           | 52 701           | -6 877  | -12%                                    |
| Riigi kindlustatud isikud  | 65 463           | 57 619           | 50 391           | -7 228  | -13%                                    |
| Välislepingu alusel kindlustatud isikud                            | 2 600            | 1 642            | 1 903            | 261   | 16%                                     |
| Vabatahtliku lepingu alusel<br>kindlustatutega võrdsustatud isikud | 264              | 317              | 407              | 90  | 28%                                     |
| <b>Kokku</b>   | <b>1 245 469</b> | <b>1 237 104</b> | <b>1 231 203</b> | <b>-5 901</b>                                       | <b>0%</b>                               |

Kindlustatute arvu muutuseid 2013. aastal iseloomustab

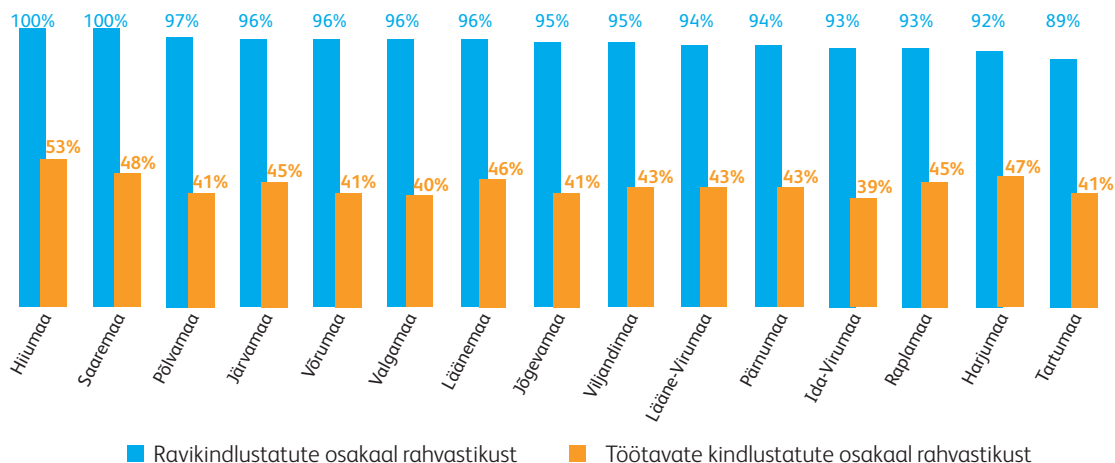
- töötavate kindlustatute arvu suurenemine;
- riigi poolt kindlustatute arvu vähenemine töötute tööturule naasmise tõttu;
- töötute kindlustuskaitse katkemine.



**Joonis 1. Kindlustatute osakaal nende koguarvust ja sotsiaalmaksu panus**

2013. aasta ravikindlustatute üldarvu vähenemise peamiseks põhjuseks on lahkumine välismaale ning asjaolu, et 2013. aasta surmade arv ületas sündide arvu.

Kui analüüsida ravikindlustust omavate inimeste osakaalu maakondade lõikes (vt joonis 2), siis on märgata, et 99,99% on ravikindlustatuid Saare maakonnas ja 99,59% Hiiu maakonnas, teiste maakondadega võrreldes on madalam kindlustatute osakaal Tartu maakonnas. Töötavate kindlustatute osatähtsus on kõige madalam Ida-Virumaal, mis ühtib üldlülise tööhõive olukorraga Eestis.



**Joonis 2. Ravikindlustatute ja töötavate kindlustatute osakaal rahvastikust**

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

**Tabel 5. 2013. aasta keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta eurodes**

| Kindlustatud isikute vanus | Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2013 | Üldarstiabi | Eriarstiabi* | Kindlustatutule kompenseeritud ravimid | Keskmiised kulud kokku |
|----------------------------|---|-------------|--------------|--|------------------------|
| 0-9                        | 148 353                                     | 66          | 282          | 25                                     | 373                    |
| 10-19                      | 124 789                                     | 48          | 247          | 21                                     | 316                    |
| 20-29                      | 154 651                                     | 49          | 260          | 36                                     | 345                    |
| 30-39                      | 158 342                                     | 51          | 293          | 51                                     | 395                    |
| 40-49                      | 155 468                                     | 54          | 297          | 62                                     | 413                    |
| 50-59                      | 165 194                                     | 68          | 439          | 102                                    | 609                    |
| 60-69                      | 146 159                                     | 71          | 632          | 164                                    | 867                    |
| 70-79                      | 113 363                                     | 83          | 893          | 198                                    | 1 174                  |
| 80-89                      | 57 488                                      | 80          | 930          | 171                                    | 1 181                  |
| 90-99                      | 7 240                                       | 72          | 796          | 101                                    | 969                    |
| 100-...                    | 156   | 67          | 655          | 44                                     | 766                    |

\*Sisaldab eriarstiabi, hooldusravi, hambaravi ja hambaravi rahalist hüvitist.

# Tulud

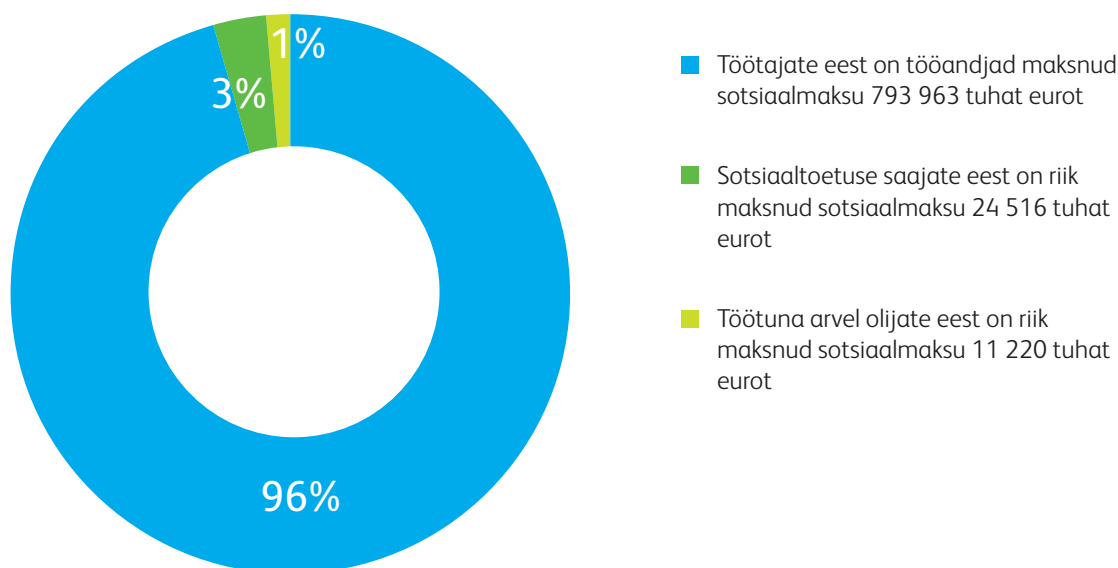
Haigekassa tuludest aastal 2013 annab ülevaate tabel 6.

**Tabel 6. Tulud tuhandetes eurodes**

|  | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa                                | 776 919         | 826 886         | 829 699         | 100%                |
| Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud | 1 318           | 1 500           | 1 138           | 76%                 |
| Sissenõuded teistelt isikutelt                                   | 607             | 580             | 926             | 160%                |
| Finantstulud   | 1 241           | 645             | 613             | 95%                 |
| Muud tulud, sh   | 3 046           | 2 632           | 4 516           | 172%                |
| sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest                          | 1 625           | 1 740           | 1 744           | 100%                |
| muud tulud   | 1 421           | 892             | 2 772           | 311%                |
| <b>Kokku</b>   | <b>783 131</b>  | <b>832 243</b>  | <b>836 892</b>  | <b>101%</b>         |

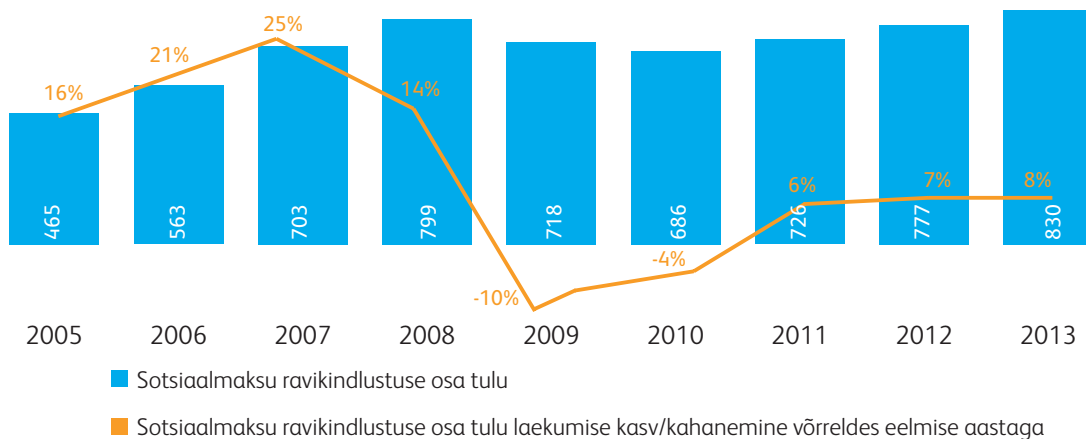
Enamiku haigekassa tuludest moodustab **sotsiaalmaksu ravikindlustuse** osa, mis aastal 2013 moodustas 99,1% kogu tuludest. Sotsiaalmaksu tulu oli 829,7 miljonit eurot, mis ületas 2013. aastaks planeeritud eelarvet (eelarve täitmine 100,3%).

95,7% sotsiaalmaksust maksavad tööandjad. Ülejäänud 4,3% maksab riik töötute ja sotsiaaltoetuse saajate eest (vt joonis 3).



**Joonis 3. Osalus sotsiaalmaksu maksmisel**

Ülevaate sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulust ning laekumise kasvust ja kahanemisest annab joonis 4.



**Joonis 4. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ja laekumise kasv ning kahanemine aastatel 2005–2013**

**Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel** saadi aruandeperioodil tulu 1,1 miljonit eurot, sh laekus vabatahtlike lepingute alusel kindlustusmaksid 520 tuhat eurot ja Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustusmaksid 618 tuhat eurot.

Vabatahtlike lepinguid sõlmiti 2013. aastal 140 tuhande euro eest rohkem kui 2012. aastal.

Kui tulu vabatahtlike lepingute sõlmimisest oli 520 tuhat eurot ning lepinguid oli 2013. aasta jooksul 659 isikul, siis nende isikute poolt tarbitud ravikindlustushüvitisi oli 2013. aastal summas 402 tuhat eurot. Suurima osakaalu moodustasid tervishoiuteenused summas 344 tuhat eurot.

**Sissenõuetena teistele isikutele** kajastatakse tervishoiuteenuste osutajatele, apteekidele, kindlustatutele ja tööandjatele kontrolli tulemusena esitatud nõudeid ning kindlustusfirmale esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste tagasinõudeid.

2013. aastal esitati sissenõudeid 926 tuhande euro eest. Võrreldes 2012. aastaga on sissenõuete tulu kasvanud 53%, mis tuleneb kindlustusfirmadele esitatud liikluskindlustuse tagajärjel väljamakstud ravikindlustuste tagasinõuete kasvust. 2013. aastal esitati kindlustusfirmadele nõudeid 578 tuhande euro eest (2012. aastal 384 tuhat eurot).

**Finantstulu** oli majandusaastal 613 tuhat eurot. 2013. aasta tulususeks oli 0,33%.

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

**Muudes tuludes** on olulisemateks tululiikideks sihtotstarbeline eraldi riigieelarvest ning tulu ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest.

Haigekassa sai riigieelarvest sihtfinantseerimist kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ja tervishoiuteenuste eest maksmiseks 1,5 miljonit eurot.

Välisministeerium toetas Moldova ravikindlustussüsteemi arendamisega seotud projekti 7 tuhande euroga. Tervise Arengu Instituudilt riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks sai haigekassa tulu 33 tuhat eurot. Sihtfinantseerimises kajastatakse sotsiaalministeeriumi poolt tasuta üleantud retseptikeskuse arendustööd jääkväärtuses 239 tuhat eurot.

Tulu Euroopa Liidu kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest arvestati 2013. aastal 2,7 miljonit eurot, mis ületas planeeritu ligi kahekordselt. 2013. aasta tuludes kajastub ka eelneva aasta tulusid, kuna EL liikmesriikidest laekub nende kindlustatute raviteenuste eest raha pika viiteajaga.

# Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

## Ravikindlustuse kulud

### 1. Tervishoiuteenused

2013. aasta tervishoiuteenuste eelarveks oli planeeritud 604,9 miljonit eurot, eelarve täideti 100%.

**Tabel 7. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|                           | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|---------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Haiguste ennetamise kulud | 6 854           | 7 626           | 7 230           | 95%                 |
| Üldarstiabi kulud         | 70 212          | 77 341          | 76 088          | 98%                 |
| Eriarstiabi kulud         | 450 472         | 478 747         | 481 561         | 101%                |
| Hooldusravi kulud         | 17 538          | 21 013          | 20 607          | 98%                 |
| Hambaravi kulud           | 18 868          | 20 186          | 19 771          | 98%                 |
| <b>Kokku</b>              | <b>563 944</b>  | <b>604 913</b>  | <b>605 257</b>  | <b>100%</b>         |

Haiguste ennetamise eelarvest rahastati 2013. aastal koolitervishoiuteenust, noorte reproduktiivtervise teenuseid, noorsportlaste tervisekontrolli, rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringuid ning vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringuid, vastsündinute kuulmisskriiningut ning pärilike haiguste sünnieelset diagnostikat. Haiguste ennetamise eelarve täideti 95%, osalejate osas 96%.

Üldarstiabi eelarve täideti 98% ulatuses planeeritust. Eelarve alatäitmine on seotud eeskätt uuringufondi alakasutusega, kuid planeeritust väiksem oli ka perearsti nimistutele makstud pearaha, sest vähenes kindlustatute arv nimistutes. Eelarve ületati teise pereõe lisatasu osas – teenus rakendus oodatust edukamalt. Planeeritust parem oli ka perearsti nõuandetelefoni kasutus, mis kasvas võrreldes eelmise aastaga 15%.

Eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga. Ravijuhtude arv suurenes eelmise aastaga võrreldes 20 tuhande ravijuhu võrra, kuid vaatamata sellele jäi eelarve ravijuhtude osas 1% täitmata. Eriarstiabi eelarve täideti 101%. Eelarve ületäitmine tuleneb ambulatoorsest ravitüübist – ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes planeerituga tõusnud. Oluline mõju eelarve ületäitmisele on sisehaiguste, neuroloogia ja taastusravi ambulatoorsete ravijuhtude kallinemisel. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks rahastati ambulatoorset ravi 3,8 miljoni euro võrra planeeritust rohkem.

Hooldusravi eelarve täideti 98%, ravijuhud 102%. Planeeritust madalam eelarve täitmine oli tingitud statsionaarsest hooldusravist, mis täideti 97%. Ravijuhtude planeeritust kiirem kasv on seotud ambulatoorse hooldusravi teenuste kasutuse kiire kasvuga.

Hambaravi eelarve täideti 98%, ravijuhud 102%. Eelarve kasutust mõjutas eeskätt laste hambaravi, mille eelarve täideti 97%, ravijuhud 102%.



## Tervishoiuteenuste kättesaadavus

Abi vajamisel on oluline haiguse tõsiduse õigeaegne tuvastamine ja eluohtlikus seisundis inimese kiire abistamine. Ülejäänud juhtudel tuleb tagada arsti vastuvõtule pääsemine sõltuvalt terviseprobleemist vajaliku aja jooksul. Haigekassa jälgib raviteenuste ooteaegu nii üldarstiabis kui eriarstiabis ja hambaning hooldusravis. Raviasutustega tehakse koostööd, tagamaks kindlustatutele arstiabi õigeaegne kättesaadavus.

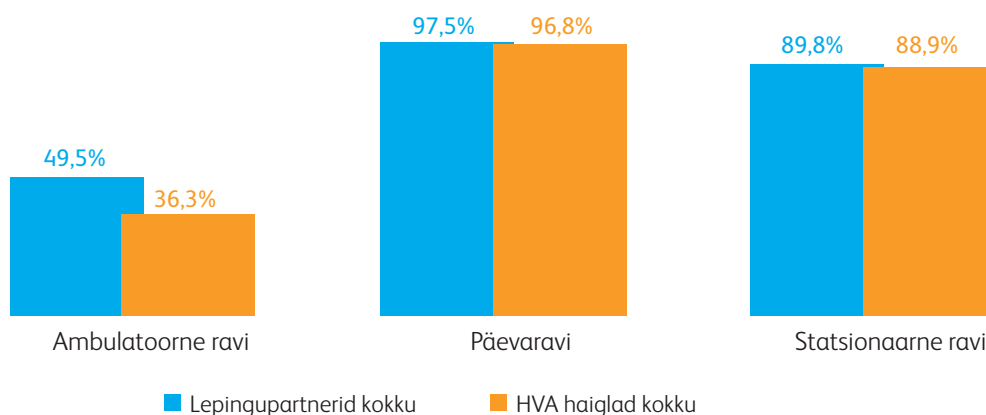
### Üldarstiabi

Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema perearsti vastuvõtule pöördumise päeval, teised (mitteägeda tervisehäirega) patsiendid viie tööpäeva jooksul. Äge tervisehäire on seisund, mille puhul üldarstiabi osutamise edasi lükkamine võib põhjustada patsiendi tervise seisundi halvenemise või haiguse ägenemise<sup>2</sup>.

Üldarstiabi kättesaadavust kontrollitakse perearstikeskuseid külastades. 2013. aasta jooksul on kättesaadavuse kontrolli andmetel tagatud perearsti kättesaadavus pöördumise päeval ägeda tervisehäirega patsientidele 100-protsendiliselt. Mitteägeda tervisehäirega pääses kontrolli andmetel vastuvõtule 5 tööpäeva jooksul 2013 II poolaastal 98% patsientidest. Keskmine vastuvõtule pääsemise ooteaeg mitteägeda tervisehäirega patsientidel oli 2 tööpäeva.

### Eriarstiabi

Eriarstiabis on maksimaalseks lubatud ooteajaks ambulatoorse abi puhul 6 nädalat ja plaanilise haiglaravi puhul üldjuhul 8 kuud. Eriarstiabi, hooldus- ja hambaravi ooteaegade kohta esitavad raviasutused haigekassale aruandeid – haiglavõrgu arengukava<sup>3</sup> haiglad (HVA haiglad) esitavad aruande igakuiselt, teised lepingupartnerid üks kord kvartalis. Seisuga 1.01.2014 esitatud ravijärjekordade aruannete alusel on kõige rohkem probleeme lubatud ooteaegadest kinnipidamisega ambulatoorses ravis. Pikad ooteajad on sageli raviasutustes ja erialadel, kus patsientide nõudlus ravi saamiseks konkreetses raviasutuses ja erialal on suur (eeskätt regionaal- ja keskhaiglad). Ravitüüpide lõikes oli 1.01.2014 ravijärjekordades olevatest vastuvõttudest lubatud ooteaja piires eriarstiabi ambulatoorses ravis 50%, statsionaarses ravis 90% ja päevaravis 98% visiitidest (vt joonist 5).

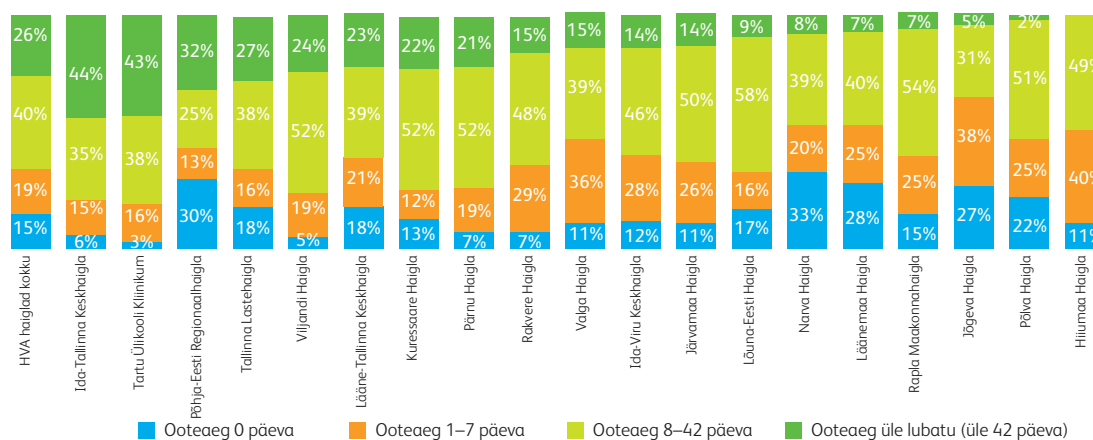


Joonis 5. Lubatud ooteajaga visiitide osakaal eriarstiabi ravijärjekordades 1.01.2014 aruannete andmetel

<sup>2</sup> Sotsiaalministri määrus 06.01.2010 nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“

<sup>3</sup> Vabariigi Valitsuse määrus 02.04.2003 nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“

Ravijärjekordades ootavate vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu esimese kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud – sellega seoses ei anna ravijärjekordades ootavate visiitide info tegelikest ooteaegadest terviklikku ülevaadet. Tegelikest ooteaegadest ülevaate saamiseks esitavad HVA haiglad alates 2013. aastast ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekordade kohta ka tagasiulatuvat aruande. Selles aruandes kajastatakse eelmisel kuul toimunud esmased plaanilised vastuvõttud, sh patsiendi poolt ravijärjekorras oodatud aeg. Tagasiulatuvate aruannete andmetel oli 2013. aasta IV kvartalis lubatud ooteaja piires 74% HVA haiglates toimunud ambulatoorsetest vastuvõttudest. Oluline osa HVA haiglate ambulatoorsetest esmastest plaanilistest vastuvõttudest toimus väga lühikese ooteaja (0–7 kalendripäeva) jooksul – IV kvartalis oli selliste vastuvõttude osakaal kõigist vastuvõttudest 34% (vt joonist 6). Väga lühike ooteaeg võib tuleneda nii järjekorra puudumisest konkreetses raviasutuses konkreetsel erialal kui ka asjaolust, et kiiremat abi vajavad patsiendid pääsevad vastuvõtule tavajärjekorrast lühema ooteajaga (cito-saatekirjad, perearstidele loodud võimalused patsiente vajadusel ise kiiresti vastuvõtule registreerida jms). Lubatud ooteaega ületavate vastuvõttude arv sisalduvad nii vastuvõttud, kus pikk ooteaeg on tingitud patsiendist mitteolenevatest põhjustest (rahalise ressursi ja/või raviasutuse võimsuse vähesus) kui ka vastuvõttud, kus pikk ooteaeg on tingitud patsiendi soovist konkreetselt arsti valida – tagasiulatavas aruandes ei küsita lubatud ooteaja ületamise põhjust.



**Joonis 6. Ambulatoorsete eriarstiabi visiitide tegelik ooteaeg HVA haiglates 2013. aasta IV kvartalis**

Ooteajad on raviasutuste ja erialade lõikes erinevad, ka tagasiulatuvate aruannete andmetel on sama eriala ooteajad erinevates raviasutustes väga erinevad. Kindlustatutel on õigus valida raviasutust, sõltumata oma kindlustuspiirkonnast või saatekirjale kirjutatud raviasutuse nimest – kui patsiendi eelistatud raviasutuses on ooteaeg väga pikk, võib teises raviasutuses ooteaeg olla oluliselt lühem.

### Hooldusravi

Hooldusravis on maksimaalselt lubatud ooteajaks statsionaarses hooldusravis 3 kuud, ambulatoorses hooldusravis üldjuhul 2 nädalat. 1.01.2014 oli 99% hooldusravi ravijärjekordades olevatest vastuvõttudest lubatud ooteaja piires.

### Hambaravi

Laste hambaravis on lubatud ooteajaks kroonilise pulpiidi korral üks nädal, lihtkaariese ja kroonilise periodontiidi korral kaks kuud, ortodontiliste teenuste korral üheksa kuud. 1.01.2014 oli ravijärjekordades olevatest vastuvõttudest lubatud ooteaja piires hambaravis 95% visiitidest.

Eriarstiabi, hooldusravi ja hambaravi kättesaadavuse kvartaalsed aruanded on avaldatud haigekassa koduleheküljel.

## 1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja rakendada meetmed haigestumise vältimiseks. 2013. aastal rahastati haiguste ennetamist 7,2 miljoni euro eest, mis moodustas plaanitud eelarvest 95% (vt tabel 8).

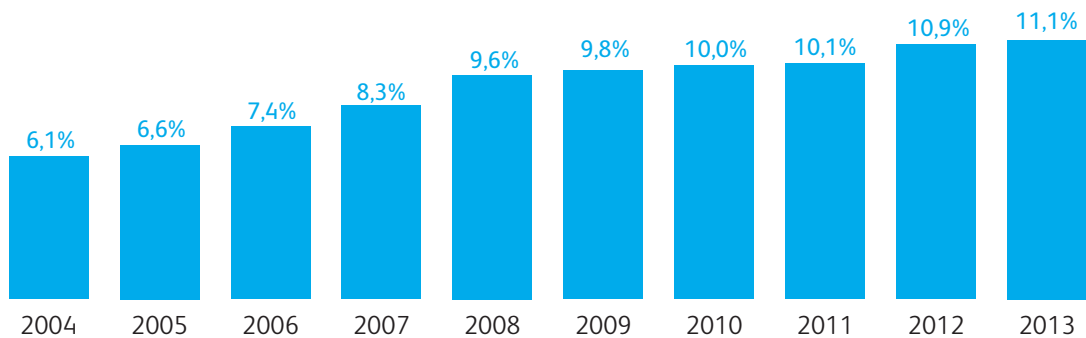
**Tabel 8. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja projektides osalejate arv**

|  | 2012 tegelik |                | 2013 eelarve |                | 2013 tegelik |                | Eelarve täitmine |               |
|--|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|------------------|---------------|
|  | Summa        | Osalejate arv  | Summa        | Osalejate arv  | Summa        | Osalejate arv  | Summa            | Osalejate arv |
| Koolitervishoid                            | 3 342        | 148 504        | 3 797        | 154 004        | 3 648        | 147 297        | 96%              | 96%           |
| Noorte reproduktiivtervise arendamine      | 882          | 32 680         | 987          | 33 300         | 973          | 32 345         | 99%              | 97%           |
| Rinnavähi varajane avastamine              | 916          | 33 079         | 1 019        | 35 000         | 937          | 34 550         | 92%              | 99%           |
| Emakakaelavähi varajane avastamine         | 209          | 13 518         | 233          | 15 000         | 224          | 13 910         | 96%              | 93%           |
| Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud | 180          | 14 039         | 198          | 14 500         | 191          | 13 632         | 96%              | 94%           |
| Pärlilike haiguste sünnieelne diagnostika  | 319          | 1 432          | 393          | 1 500          | 374          | 1 470          | 95%              | 98%           |
| Vastsündinute kuulmise uuringud            | 283          | 13 915         | 307          | 14 000         | 280          | 13 764         | 91%              | 98%           |
| Noorsportlaste tervisekontroll             | 563          | 9 750          | 692          | 10 000         | 603          | 9 198          | 87%              | 92%           |
| Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele*  | 120          | 2 647          | 0            | 0              | 0            | 0              | -                | -             |
| Osteoporoosi varajane avastamine*          | 40           | 866            | 0            | 0              | 0            | 0              | -                | -             |
| <b>Kokku</b>                               | <b>6 854</b> | <b>270 430</b> | <b>7 626</b> | <b>277 304</b> | <b>7 230</b> | <b>266 166</b> | <b>95%</b>       | <b>96%</b>    |

\*Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise ja osteoporoosi varajase avastamise projekti tegevus on alates aastast 2013 integreeritud tervishoiusüsteemi ja teenuste osutamine jätkub üldises korras.

Võrreldes läinud aasta sama perioodiga on haiguste ennetamise rahastamine suurenenud 5%. Peamiseks põhjuseks on tervishoiuteenuste piirhindade kasv.

Suurima osa haiguste ennetamise eelarvest moodustas **koolitervishoiuteenus**, erivajadusega õpilaste koolides osutati teenuseid 3200-le õpilasele. Õpilaste profülaktiliste läbivaatuste andmetel on kooliea peamised terviseprobleemid sarnased eelnevate aastatega, enamuse moodustasid nägemishäired (31%), rühihäired (21%) ja kolmandana väärrib väljatoomist ülekaalus (11%), mis on seni jätkuvalt tõusnud.

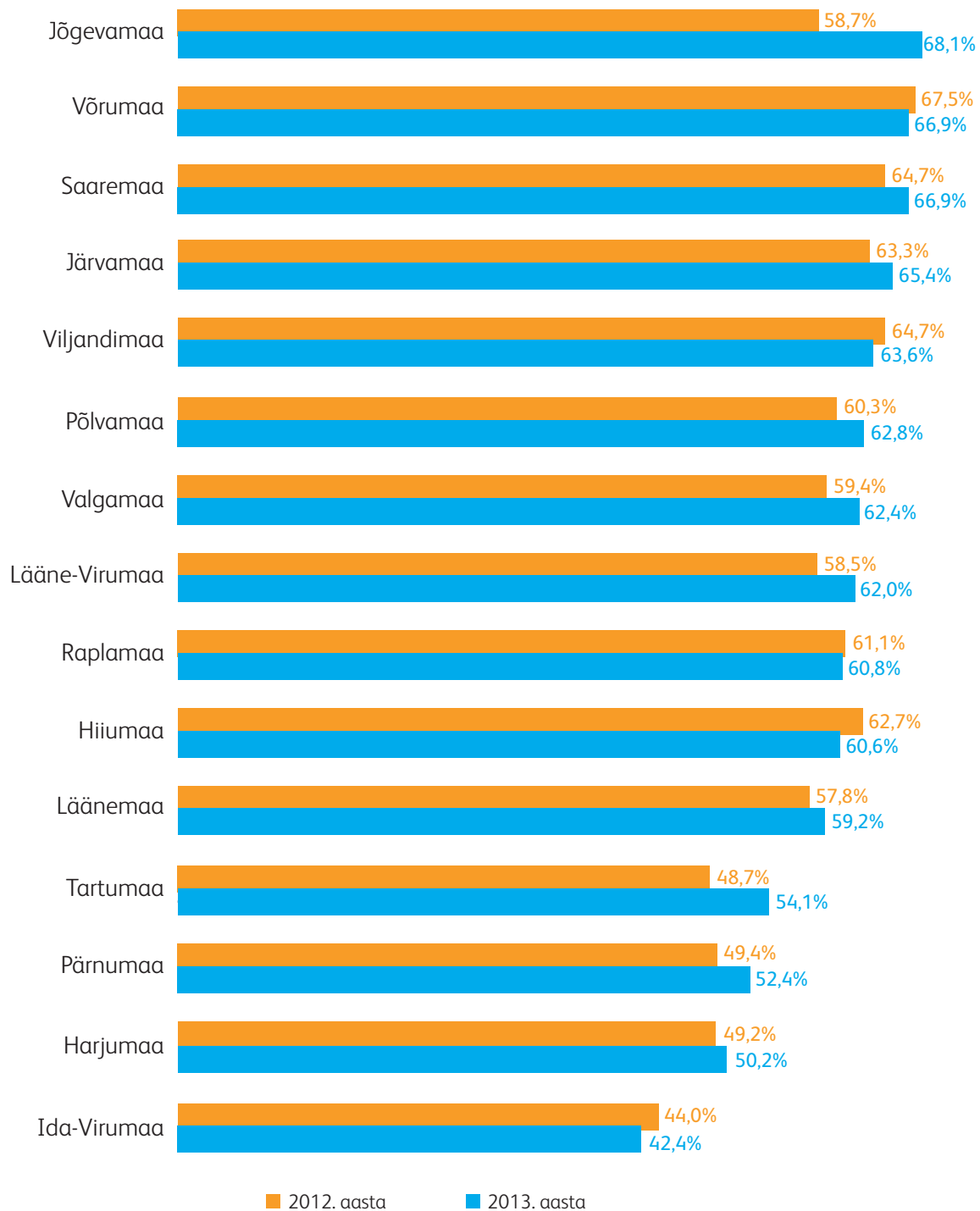


**Joonis 7. Ülekaaluliste laste osakaal ennetavates tervisekontrollides läbivaadatud lastest aastatel 2004–2013**

**Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise** teenuseid osutati kõigis maakondades noortele eraldi keskustes. Neid teenuseid kasutas eelmisel aastal 31 907 noort. Pöördujatest 6% olid noormehed (eelneval aastal samuti 6%, esmakülastajatest oli noormehi 15%). Ligi viiendik, 22% noortest sai sel aastal noortekeskusest nõu esimest korda. Seksuaalsel teel levivaid haigusi avastati 613 juhul, neist 5 HIV viirusandlust. Keskusi külastanud kuni 19-aastastest neidudest 645 pöördus sinna nõustamiseks seoses rasedusega.

**Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise projektide** eesmärk oli tõsta sõeluuringutes osalemise määra. Rinnauuringutele kutsutakse 50–62-aastased naised 2-aastase intervalliga, emakakaela sõeluuringule 30–55-aastased naised 5-aastase intervalliga. Emakakaela tsütoloogilistest uuringutest tehakse üle poole tavapärase tervisekontrollide käigus.

Jaanuaris teavitati naise emakakaelavähi ennetusest artiklite ja plakatitega. Mais keskendus teavitust rinnavähi varajasele avastamisele, abiks olid plakatid, teleklipid jm. Sügisel tuletati naistele veelkord meelde sõeluuringus osalemise vajalikkust. Kokku saadeti aasta jooksul välja ligi 110 000 sõeluuringute kutset. Rinnavähi sõeluuringus osutatakse teenuseid maakondades (v.a Harjumaa, Tartumaa, Pärnumaa ja Ida-Virumaa) kahes mammograafiabussis, mis on oluliselt tõstnud naiste osalust neis maakondades. Eelnevatel aastatel oli maakondades, kus buss ei käinud (näiteks Jõgeva ja Põlva), naiste osalusmäär samaväärne suurte linnadega.



**Joonis 8. Osalus rinnavähi sõeluuringus maakonniti aastatel 2012–2013**

**Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpötüreoosi sõeluuringu ning vastsündinute kuulmisskriiningu projekti** sihtrühma suurus sõltub sündide arvust. Fenüülketonuuria avastati 5 ja hüpötüreoos 2 lapsel. Testist keeldus 35 lapsevanemat. Kuulmise sõeluuringus avastati kuulmispuue 28 lapsel (2012. ja 2013. aastal sündinud), neist raske või väga raske kuulmislangus avastati 12 juhul. Raske kuulmislanguse diagnoosimise keskmine vanus oli 6,3 kuud ning neist 5 last on juba saanud sisekõrva implantaadi. Vastsündinute kuulmise sõeluuringus on vähem vajatud täienduringuid, vale-positiivsete osakaal raviasutustes on eeldatust väikesem, mida saab pidada heaks näitajaks.

**Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti** kaasatakse eelneval seerumskriiningul leitud haigusriskiga rasedad. Diagnostikat tehti tõhusa eelsõeltestimise tõttu kavandatust vähem, invasiivseid protseduure vajati 879 korral. Ülejäänud juhtudel piirduti geneetiku konsultatsiooniga. Loote kromosoomianomaalia avastati 65 juhul, neist Downi sündroom 27 juhul. Sünnieelse diagnostika projekt lõimitakse aastast 2014 eriarstiabisüsteemi, kuna ka esmane sõeltestimine invasiivsetele uuringutele eelnevalt toimub tänaseks juba raseduse jälgimise rutiinse osana.

**Noorsportlaste tervisekontroll** on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatus tunnile regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas. Kavandatust rohkem on 2013. aastal neid uuritud noori, kes sportisid üle 8 tunni nädalas. Uuringute arvu langus võrreldes planeerituga oli seotud raviasutuste võimsusega, vajadus ei ole vähenenud. Kätesaadavuse parendamiseks liitus 2013. aastast projektiga Ida-Tallinna Keskhaigla ning 2014. aastal teostatakse täiendavalt lepingupartnerite valik.

## 1.2. Üldarstiabi

2013. aastal oli suurim muudatus üldarstiabi rahastamises teise pereõe lisatasu ning e-konsultatsiooni teenuse rakendamine. Haigekassa peab oluliseks esmatasandi tugevdamist Eestis ning sellest lähtuvalt töötati aasta jooksul välja lisanduvalt olulisi muudatusi rahastamises, tagamaks hästi toimivat ja jätkusuutlikku üldarstiabi.

2013. aastal kaasajastati perearstide IT- ja kommunaalkulusid, lisandusid tegevusfond ning uue teenusena tööajaväliste vastuvõttude tasustamine. 2013. aastal kaasajastati ka perearsti nõuandetelefoni teenuse piirhindu. Vastavad muudatused jõustusid tervishoiuteenuste loetelus 1.01.2014.

2013. aastal rahastati üldarstiabi 76,1 miljoni euro eest. Võrreldes 2012. aastaga on eelarvekasv tulenenud peamiselt uuringufondi ja pearaha osakaalu kasvust ning teise pereõe lisatasu rakendumisest.

**Tabel 9. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|   | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Baasraha                                    | 8 981           | 9 055           | 9 037           | 100%                |
| Kauguse lisatasu                            | 492             | 492             | 486             | 99%                 |
| Lisatasu teise pereõe eest                  | 0               | 1 028           | 1 830           | 178%                |
| Pearaha kokku                               | 44 878          | 47 855          | 47 439          | 99%                 |
| Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest | 2 674           | 2 747           | 2 729           | 99%                 |
| Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest    | 2 843           | 3 101           | 3 082           | 99%                 |
| Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest   | 18 983          | 20 066          | 19 893          | 99%                 |
| Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest  | 11 927          | 12 734          | 12 741          | 100%                |
| Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest | 8 451           | 9 207           | 8 994           | 98%                 |
| Perearsti uuringute fond                    | 14 050          | 16 648          | 15 336          | 92%                 |
| Perearsti kvaliteedi lisatasu*              | 1 192           | 1 228           | 1 246           | 101%                |
| Perearsti nõuandetelefon                    | 619             | 635             | 714             | 112%                |
| Üldarstiabi reserv**                        | 0               | 400             | 0               | -                   |
| <b>Kokku</b>                                | <b>70 212</b>   | <b>77 341</b>   | <b>76 088</b>   | <b>98%</b>          |

\*Kvaliteedi lisatasu planeeritakse ja makstakse eelmis(t)e aasta(te) tulemuse alusel ühekordse väljamaksena III kvartalis.

\*\*Üldarstiabi reservi on eelarves planeeritud vahendid raseduse jälgimiseks ja lahanguteks.

Üldarstiabi rahastuse struktuur on eelmise perioodiga sarnane: taas moodustas suurima osa pearaha (62%), pearaha osakaal kogu üldarstiabi rahastamisest on võrreldes 2012. aastaga 2% võrra vähenenud. Uuringufondi osakaal kogu eelarvest on 20% ja baasraha osakaal 12%. Alates 2013. aastast tasuti perearstidele uue teenusena lisatasu teise pereõe eest, mis moodustas 2013. aastal 2% kogu üldarstiabi eelarves täitmisest. Antud teenus rakendus paremini kui prognoositud – seda näitab ka eelarve märkimisväärne ületäitmine (vt tabel 9).

**Baasraha** on perearstidele makstav igakuine tasu, mille eesmärgiks on katta perearstide ruumide rent, kommunaal- ja transpordikulud. Baasraha suurenemine 1% võrreldes eelneva aastaga tuleneb piirhinna muutusest alates 1. jaanuarist 2013. Aasta jooksul tasuti 56 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta. 2012. aastal oli mitme vastuvõtukohta nimistuid 53.

**Pearaha** 6% kasv võrreldes 2012. aastaga tuleneb pearaha piirhinna muutusest 2013. aastal. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega. Kindlustatute arv jäi võrreldes 2012. aastaga samale tasemele. 3% võrra langes alla 3-aastaste kindlustatute arv ning 3% tõusis 3–6-aastaste

kindlustatute arv. Kasvas ka üle 50-aastaste kindlustatute hulk.

**Uuringufond** eraldatakse perearstidele uuringute ja protseduuride osutamiseks patsientidele. Uuringufondi rahastamine suurenes 2012. aastaga võrreldes 9%. Uuringufondi pearaha osakaal tõusis 2013. aastal 31%-lt 32%-le. Võrreldes 2012. aastaga kasvas ka keskmine uuringufondi täitmine 2% võrra (2013. aastal 91% ja 2012. aastal 89%). Aasta lõpu seisuga oli uuringufond ületatud 16% lepingupartneril, samas 25% lepingupartneritest jäi uuringufondi täitmine alla 80%. Uuringufondi kõrgem kasutus esineb peamiselt grupipraksistes. 2013. aastal esitati arveid koefitsiendiga 0,3 perearsti uuringufondi ületöö eest 16 teenuseosutaja poolt kokku summas 44 tuhat eurot. Uuringufondis kajastub ka e-konsultatsiooni teenus, mis eelarves on planeeritud üldarstiabi reservi.

Selleks, et koostöö eriarstide ja perearstide vahel sujus tõhusamalt, saavad perearstid alates 2013. aastast küsida e-konsultatsiooni teenuse abil eriarstilt nõu ja ravisoovitusi elektroonselt. 2013. aastal alustati teenusega uroloogia ning endokrinoloogia erialadel. E-konsultatsiooni kasutus oli 2013. aastal oluliselt madalam oodatust. Haigekassa rahastas kokku 122 e-konsultatsiooni ning sellest lähtuvalt on 2014. aastal plaanis pöörata enam tähelepanu e-konsultatsiooni arengule tervikuna. 2014. aasta algusest lisandus e-konsultatsiooni teenuse võimalus pulmonoloogia, reumatoloogia ja otorinolaringoloogia erialadel ning 2015. aastaks soovitakse e-konsultatsiooni võimalust laiendada ka pediatría, neuroloogia, kardioloogia ning hematoloogia erialadele.

**Nimistute üldarv** on 2013. aastal kasvanud ühe nimistu võrra ja nimistutes olevate kindlustatute arv on kasvanud nimistu kohta keskmiselt 4 isiku võrra. Nimistutes olevate kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha, on kasvanud ligi 4600 isiku võrra.

Väikesi nimistuid, mille teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid mille puhul haigekassa maksab pearaha 1200 isiku eest, on eelneva aastaga võrreldes 4 võrra rohkem ehk 2013. aastal rahastati 19 alla 1200 isikuga nimistut.

2013. aasta lõpu seisuga omasid 470 teenuse osutajat haigekassaga lepingut üldarstiabi teenuste osutamiseks.

**Kauguse lisatasu** saavaid nimistuid on kokku 190, neist 134 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 56 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on vähenenud viie nimistu võrra eelmise aasta sama perioodiga võrreldes.

**Teise pereõe teenuse rakendamine** perearsti vastuvõtu juures on käivitunud oodatust oluliselt edukamalt. Kui algsest oli lisatasu teise pereõe eest planeeritud ligikaudu 100 nimistule, siis 2013. aasta lõpus saab II pereõe lisatasu 182 nimistut. Edukas teenuse rakendamine on kindlasti mõjutavaks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

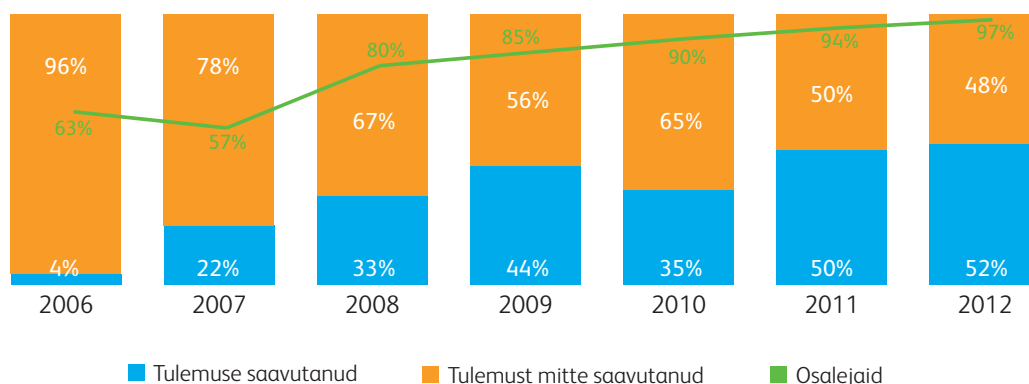
**Tabel 10. Perearsti nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv**

|   | 2012<br>tegelik  | 2013<br>tegelik  | Muutus võrreldes<br>2012. aastaga |
|---|------------------|------------------|-----------------------------------|
| <b>Nimistute arv</b>  |                  |                  |                                   |
| Nimistute arv   | 800              | 801              | 0%                                |
| Kauguse lisatasu saavate nimistute arv                          | 195              | 190              | -3%                               |
| Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv                     | 0                | 182              | -                                 |
| Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid nimistus)                | 1 559            | 1 563            | 0%                                |
| <b>Isikute arv</b>  |                  |                  |                                   |
| alla 3 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 5,53 eurot kuus) | 43 185           | 41 849           | -3%                               |
| 3–6 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,14 eurot kuus)    | 61 219           | 63 092           | 3%                                |
| 7–49 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 2,57 eurot kuus)   | 659 132          | 656 113          | 0%                                |
| 50–69 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 3,47 eurot kuus)  | 305 846          | 310 961          | 2%                                |
| üle 70 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,24 eurot kuus) | 177 841          | 179 795          | 1%                                |
| <b>Kokku isikuid, kelle eest on makstud pearaha</b>             | <b>1 247 223</b> | <b>1 251 810</b> | <b>0%</b>                         |



**Perearsti kvaliteedisüsteemis** osalejate arv on alates 2007. aastast pidevalt suurenenud, kuid võrreldes eelmise aastaga on 2013. aastal osalejate osakaal jäänud samale tasemele (97%). Perearsti kvaliteedisüsteemi tulemused võetakse kokku kord aastas. 2012. aasta tulemuste alusel maksti maksimaalne lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest 328 perearstile, erialase lisapädevuse eest maksti lisatasu 154-le perearstile.

Joonisel 9 on välja toodud kvaliteedisüsteemis osalenud ja tulemuse saavutanute ning mitte saavutanute osakaalud aastatel 2006–2012.



**Joonis 9. Kvaliteedisüsteemis osalenud ning tulemuse saavutanud nimistute osakaalud aastatel 2006–2012**

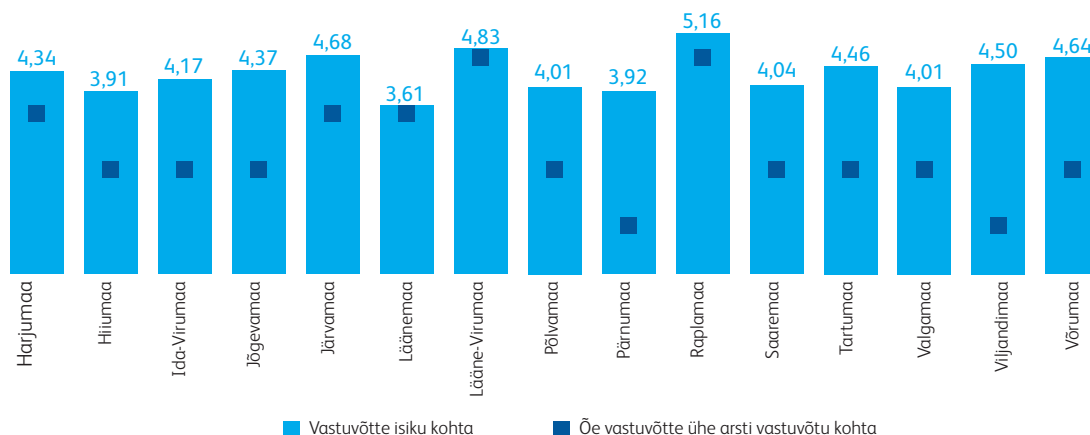
2013. aastal muutus **üldarstiabis visiitide** arvestamise põhimõte. Varasema võimaluse asemel kodeerida raviarvele telefoni teel toimunud ja patsiendi tervisekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamist ning elektronposti teel toimunud ja patsiendi tervisekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamist, on alates 2013. aastast võimalik kodeerida nõustamine telefoni teel ja elektronposti teel eraldi perearstile ning pereõele. Kuni 2012. aastani loeti õe visiitide hulka vaid õe nõustavat vastuvõttu, kuid alates 2013. aastast on võimalik eraldi kodeerida õe nõustavat vastuvõttu ning õendustoiminguid. Muudatustest tingituna on pereõdede vastuvõttude arv kasvanud enam kui kaks korda ning arsti vastuvõttude arv langenud 16%. Profülaktiliste vastuvõttude arv on vähenenud 27%. Nimetatud langus on samuti seotud muudatustega visiitide kodeerimisel. Vastuvõttude arv kokku on langenud 1% võrreldes 2012. aastaga. 2013. aastal käis arsti juures 3% vähem inimesi kui 2012. aastal. Isikute arv nimistutes on jäänud samale tasemele, kuid perearsti juures käinud isikute osakaal nimistuse olevatest isikutest on vähenenud 2% (vt tabel 11).

**Tabel 11. Perearsti ja pereõe vastuvõttude arv aastatel 2008–2013**

|   | 2008             | 2009             | 2010             | 2011             | 2012             | 2013             |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Pearsti vastuvõtte  | 4 368 668        | 4 182 361        | 3 994 334        | 4 411 214        | 4 523 318        | 3 804 813        |
| Pereõe vastuvõtte*  | 370 853          | 418 305          | 480 269          | 535 240          | 592 690          | 1 342 658        |
| Profülaktilisi vastuvõtte   | 450 309          | 387 782          | 394 360          | 363 182          | 326 747          | 238 140          |
| <b>Vastuvõtte kokku</b>   | <b>5 189 830</b> | <b>4 988 448</b> | <b>4 868 963</b> | <b>5 309 636</b> | <b>5 442 755</b> | <b>5 385 611</b> |
| Vastuvõtul käinud isikuid   | 983 466          | 973 129          | 957 090          | 981 575          | 973 882          | 948 486          |
| Isikute arv perearstinimistutes   | 1 286 597        | 1 280 795        | 1 271 082        | 1 255 971        | 1 247 223        | 1 251 810        |
| Pearsti juures käinud isikute osakaal perearstinimistutes olevatest isikutest | 76%              | 76%              | 75%              | 78%              | 78%              | 76%              |

\*Alates 2013. aastast eraldati pereõe nõustav vastuvõtt ning pereõe õendustoiming, perearsti ja pereõe nõustamine telefoni teel ning elektronposti vahendusel.

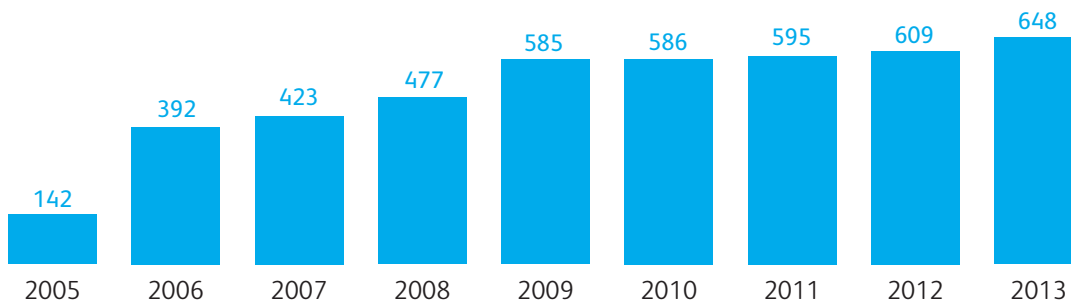
Joonisel 10 on esitatud keskmine visiitide arv isiku kohta maakonniti 2013. aastal. Keskmiselt tehakse Eestis 4 vastuvõttu aastas ühe isiku kohta. Kõige enam käiakse perearsti vastuvõtul Raplemaal ning kõige vähem visiite isiku kohta on tehtud 2013. aastal Läänemaal. Keskmiselt tehakse Eestis ühe õe vastuvõtu kohta 3 arsti vastuvõttu.



**Joonis 10. Visiite isiku kohta ning õe vastuvõttude hulk ühe arsti vastuvõtu kohta 2013. aastal maakondade kaupa**

**Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni 1220** teenust pakutakse Eestis ööpäevaringselt, et inimesed saaksid tervisemure korral kiiret nõu. Lisaks saab küsida teavet tervishoiukorralduse kohta. 2013. aastal kuulutati välja üleriigilise nõuandetelefoni pakkuja valik uueks lepinguperioodiks ning vaadati üle nõuandetelefoni rahastamise komponendid. Muudatused tervishoiuteenuste loetelus jõustusid alates 2014. aastast.

Perearsti nõuandetelefoni kasutamine on eelneva aastaga võrreldes 15% kasvanud. Aastal 2013 vastasid arstid ja õed kokku 236 674 kõnele. Ööpäevas oli keskmiselt 648 kõnet (2012. aastal vastati 222 287 kõnele, päevas oli keskmiselt 609 kõnet). Eelarve ületäitmine oli tingitud oodatust suuremast kõnede hulgast seoses aasta alguses aset leidnud viirusepuhanuga. Joonisel 11 on välja toodud keskmine kõnede arv ööpäevas aastatel 2005–2013.



**Joonis 11. Keskmine vastatud kõnede arv ööpäevas aastatel 2005–2013**

## 1.3. Eriarstiabi

Aastal 2013 oli eriarstiabi rahastus kokku 481,6 miljonit eurot, mis on 31,1 miljonit eurot rohkem kui aastal 2012. Rahastamise maht jagunes ambulatoorse, päevaravi (tervishoiuteenus, mille puhul patsient vajab ravi või uuringute tõttu jälgimist mõne tunni jooksul ravivoodis ning lahkub ööseks koju) ja statsionaarse eriarstiabi (tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik patsiendi ööpäevaringne viibimine haiglas) ning keskostu tervishoiuteenuste vahel. Keskostu tervishoiuteenustena käsitleti 2013. aastal teenuseid, mille piirkondlik planeerimine ei ole mõistlik – tegemist on üldjuhul keskmisest tunduvalt kallimate teenustega, mille kasutussagedus on suhteliselt madal.

Rahastamise kasv võrreldes eelmise aastaga oli 7% – sh ambulatoorses eriarstiabis 10%, eriarstiabi päevaravis 9%, statsionaarses eriarstiabis 5%, keskostu tervishoiuteenuste osas 13%. Kasvu mõjutasid eelkõige tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine (sh meditsiinitöötajate palgakokkuleppes tulenev tervishoiuteenuste hindade kasv) ning muudatused raviteenuste kasutuses.

Eriarstiabi eelarve täitmist hinnatakse alljärgnevalt kahes lõikes:

- eriarstiabi ilma keskostu tervishoiuteenusteta;
- keskostu tervishoiuteenused.

### 1.3.1. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenused

Eelarve täideti 101%, ravijuhud 99%. Eelarve täitmine ravitüübiti on esitatud alljärgnevas tabelis.

**Tabel 12. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud ravitüübiti**

|                          | 2012 tegelik   |                  | 2013 eelarve   |                  | 2013 tegelik   |                  | Eelarve täitmine |                 |
|--------------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|------------------|-----------------|
|                          | Summa          | Ravijuhtude arv  | Summa          | Ravijuhtude arv  | Summa          | Ravijuhtude arv  | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Eriarstiabi kokku        | 436 696        | 3 162 267        | 464 121        | 3 211 993        | 466 739        | 3 182 139        | 101%             | 99%             |
| Ambulatoorne ravi kokku  | 148 291        | 2 865 870        | 159 207        | 2 916 150        | 162 975        | 2 882 795        | 102%             | 99%             |
| Päevaravi kokku          | 28 322         | 65 092           | 30 870         | 67 789           | 30 878         | 67 740           | 100%             | 100%            |
| Statsionaarne ravi kokku | 260 083        | 231 305          | 274 044        | 228 054          | 272 886        | 231 604          | 100%             | 102%            |
| Valmisolekutasu          | 9 250          | 382              | 9 694          | 380              | 9 694          | 380              | 100%             | 100%            |
| <b>Kokku</b>             | <b>445 946</b> | <b>3 162 649</b> | <b>473 815</b> | <b>3 212 373</b> | <b>476 433</b> | <b>3 182 519</b> | <b>101%</b>      | <b>99%</b>      |

Tervishoiuteenuste loetelus kaasajastati 2013. aastaks ortopeedia, taastusravi ja kiiritusravi erialaga seotud teenused. Lisaks muudeti tervishoiuteenuste piirhindades meditsiinitöötajate palgakomponenti, suurendati meditsiinipersonali tööaega eriarsti ambulatoorses vastuvõtus ning voodipäevades. Tervishoiuteenuste loetellu lisati mitmed uued teenused. Tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamise mõju eriarstiabi 2013. aasta eelarvele oli hinnanguliselt 31 miljonit eurot. 2013. aastal kaasajastati haigekassa tervishoiuteenuste loetelus kardiokirurgia, neuroloogia, neurokirurgia ja psühhiaatria eriala teenused. Kaasajastamisega seotud muudatused tervishoiuteenuste loetelus jõustusid 1.01.2014.

DRG<sup>4</sup> põhisel rahastamisel võeti 2013. aastal kasutusele uus kaasajastatud DRG grupeerimisversioon, mis korrastas DRG grupeerimisloogikat.

<sup>4</sup>DRG – (ingl k diagnoses related groups) Eestis kasutatav juhupõhise rahastamise süsteem, kus sarnase kliinilise pildi ja ressursikuluga patsiendid klassifitseerivad samasse rühma.

Eriarstiabi rahastuse kasvu mõjutas 2013. aastal lisaks tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamisele ka ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhu raames osutatud teenuste kasutuse muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades). Eriarstiabis kokku oli struktuurne ravijuhu kallinemine 1,8%; sh ambulatoorses ravis 4,3%, päevaravis 1,4% ja statsionaarses ravis 0,5%.

Tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks on Vabariigi Valitsus kehtestanud haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate loetelu. Haiglate loetelus nimetatud haiglatega sõlmib Eesti Haigekassa ravi rahastamise lepingud vähemalt viieks aastaks. HVA haiglatele tasutakse ka üle kokkulepitud mahu osutatud teenuste eest – haigekassa tasub nende teenuste eest koefitsiendiga 0,3. Haiglavõrgu arengukava haiglates üle kokkulepitud mahu osutatud ravijuhud moodustasid kokku 3,2 miljonit eurot (s.o 0,7% eriarstiabi kogueelarve täitmisest). Täiendavalt tasuti 9700 ravijuhtu eest (sh 3000 ambulatoorset, 400 päevaravi ja 6300 statsionaarset ravijuhtu). Ületöö mõju oli kõige suurem statsionaarses ravitüübis, kus koefitsiendiga 0,3 tasutud arвете summa moodustas 1,1% eelarve täitmisest ja 2,7% eelarve ravijuhtude täitmisest.

## Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Eriarstiabi põhikasutusnäitajatest aastatel 2009–2013 annab ülevaate tabel 13.

**Tabel 13. Statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi kasutuse põhinäitajad**

|  | 2009<br>tegelik | 2010<br>tegelik | 2011<br>tegelik | 2012<br>tegelik | 2013<br>tegelik | Muutus        |               |               |               |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|  |                 |                 |                 |                 |                 | 2010/<br>2009 | 2011/<br>2010 | 2012/<br>2011 | 2013/<br>2012 |
| Ravijuhu keskmine maksumus eurodes               | 128             | 122             | 123             | 138             | 147             | -5%           | 1%            | 12%           | 7%            |
| ambulatoorses ravis                              | 44              | 43              | 45              | 52              | 57              | -2%           | 5%            | 16%           | 10%           |
| päevaravis                                       | 449             | 404             | 371             | 435             | 456             | -10%          | -8%           | 17%           | 5%            |
| statsionaarses ravis                             | 1 011           | 982             | 1 008           | 1 124           | 1 178           | -3%           | 3%            | 12%           | 5%            |
| Statsionaarsete voodipäevade arv                 | 1 449 960       | 1 458 555       | 1 436 100       | 1 412 328       | 1 385 260       | 1%            | -2%           | -2%           | -2%           |
| Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades | 6,1             | 6,1             | 6,0             | 6,1             | 6,0             | 0%            | -2%           | 2%            | -2%           |
| Ambulatoorsete vastuvõttude arv                  | 3 647 303       | 3 671 655       | 3 801 950       | 3 785 111       | 3 796 893       | 1%            | 4%            | 0%            | 0%            |
| ambulatoorses ravis                              | 3 573 286       | 3 609 613       | 3 732 239       | 3 714 476       | 3 724 438       | 1%            | 3%            | 0%            | 0%            |
| päevaravis                                       | 74 017          | 62 042          | 69 711          | 70 635          | 72 455          | -16%          | 12%           | 1%            | 3%            |
| Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta         | 1,32            | 1,18            | 1,28            | 1,29            | 1,29            | -11%          | 8%            | 1%            | 0%            |
| ambulatoorses ravis                              | 1,31            | 1,29            | 1,29            | 1,30            | 1,29            | -2%           | 0%            | 1%            | -1%           |
| päevaravis                                       | 1,34            | 1,07            | 1,07            | 1,09            | 1,07            | -20%          | 0%            | 1%            | -1%           |
| Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv      | 800 578         | 797 048         | 807 875         | 795 581         | 796 698         | 0%            | 1%            | -2%           | 0%            |
| ambulatoorses ravis                              | 777 144         | 774 589         | 786 099         | 774 661         | 775 566         | 0%            | 1%            | -1%           | 0%            |
| päevaravis                                       | 44 474          | 47 063          | 52 230          | 51 549          | 52 554          | 6%            | 11%           | -1%           | 2%            |
| statsionaarses ravis                             | 163 911         | 162 514         | 161 550         | 155 653         | 155 982         | -1%           | -1%           | -4%           | 0%            |
| Ravijuhtude arv isiku kohta                      | 3,76            | 3,89            | 3,97            | 3,97            | 3,99            | 3%            | 2%            | 0%            | 1%            |
| ambulatoorses ravis                              | 3,50            | 3,62            | 3,69            | 3,70            | 3,72            | 3%            | 2%            | 0%            | 1%            |
| päevaravis                                       | 1,24            | 1,23            | 1,24            | 1,26            | 1,29            | -1%           | 1%            | 2%            | 2%            |
| statsionaarses ravis                             | 1,47            | 1,48            | 1,48            | 1,49            | 1,48            | 1%            | 0%            | 1%            | -1%           |
| Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)           |                 |                 |                 |                 |                 |               |               |               |               |
| ambulatoorses ravis                              | 17              | 18              | 18              | 17              | 17              | 1%            | 0%            | -1%           | 0%            |
| päevaravis                                       | 9               | 9               | 7               | 8               | 8               | 0%            | -2%           | 1%            | 0%            |
| statsionaarses ravis                             | 67              | 67              | 64              | 66              | 64              | 0%            | -3%           | 2%            | -2%           |
| Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)          |                 |                 |                 |                 |                 |               |               |               |               |
| ambulatoorses ravis                              | 17              | 17              | 17              | 17              | 17              | 0%            | 0%            | 0%            | 0%            |
| päevaravis                                       | 15              | 12              | 9               | 10              | 10              | -3%           | -3%           | 1%            | 0%            |
| statsionaarses ravis                             | 61              | 62              | 62              | 64              | 63              | 1%            | 0%            | 2%            | -1%           |
| Operatsioonide arv                               | 155 010         | 160 403         | 163 718         | 154 969         | 155 289         | 3%            | 2%            | -5%           | 0%            |
| ambulatoorses ravis                              | 20 302          | 21 154          | 19 808          | 18 345          | 17 719          | 4%            | -6%           | -7%           | -3%           |
| päevaravis                                       | 42 620          | 46 911          | 52 507          | 50 479          | 51 609          | 10%           | 12%           | -4%           | 2%            |
| statsionaarses ravis                             | 92 088          | 92 338          | 91 403          | 86 145          | 85 961          | 0%            | -1%           | -6%           | 0%            |

Võrreldes eelmise aastaga on eriarstiabi teenuseid kasutanud kindlustatute arv kasvanud nii ambulatoorses, statsionaarses kui päevaravis. Kindlustatute üldarv on samal ajal langenud. Ravijuhi keskmine maksumuse kasv on seotud nii tervishoiuteenuste loetelu muudatustega (sh meditsiinitöötajate palgakokkuleppes tulenev tervishoiuteenuste hindade kasv) kui ka muutustega tervishoiuteenuste kasutuses (uuringute ja protseduuride kasv).

**Ambulatoorses ravis** on suurenenud nii ravi saanud isikute arv kui ka ühe ravi saanud isiku kohta osutatud ravijuhtude arv. Vastuvõttude üldarv on kasvanud eeskätt seoses õe ja ämmaemanda iseseisvate vastuvõttude arvu kasvuga (kasv võrreldes eelmise aastaga ligi 27 tuhat vastuvõttu). Ambulatoorsete operatsioonide arvu langus on seotud haigekassa tervishoiuteenuste loetelu operatsioonide peatüki kaasajastamisega (lisandunud on võimalus märkida raviarvele ka erinevaid kirurgilisi protseduure, mida varem märgiti operatsioonina).

**Statsionaarses ravis** on ravi saanud isikute arv eelmisele aastale sarnasel absoluuttasemel. Statsionaarsel ravil viibimise keskmine päevade arv on vähenenud – kasvanud on lühiajaliste statsionaarsete ravijuhtude osakaal, kus patsient hospitaliseeritakse lühiajaliselt uuringute ja protseduuride läbi viimiseks.

**Päevaravis** on kasvanud nii ravi saanud isikute arv, operatsioonide arv kui ka ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta. Ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta kasvab, sest järjest rohkem liigub päevaravisse ka mittekirurgiline tegevus – päevaravi korras osutatakse süsteemset ravi, nt raviminfusioonid jms.

## Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Võrreldes eelmise aastaga on ülikallite ravijuhtude arv kasvanud, ülikallite juhtude rahastus ületas eelmist aastat 248 tuhande euro võrra.

**Tabel 14. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude lõikes**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 tegelik |                 | Muutus võrreldes 2012. aastaga |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa                          | Ravijuhtude arv |
| Kirurgia      | 1 099        | 10              | 978          | 11              | -11%                           | 10%             |
| Neuroloogia   | -            | -               | 111          | 1               | -                              | -               |
| Onkoloogia    | 213          | 3               | -            | -               | -                              | -               |
| Ortopeedia    | 94           | 1               | -            | -               | -                              | -               |
| Pediaatria    | 493          | 5               | 1 272        | 12              | 158%                           | 140%            |
| Pulmonoloogia | -            | -               | 266          | 3               | -                              | -               |
| Sisehaigused  | 1 029        | 11              | 549          | 6               | -47%                           | -45%            |
| Keskost       | -            | -               | 70           | 1               | -                              | -               |
| <b>Kokku</b>  | <b>2 928</b> | <b>30</b>       | <b>3 176</b> | <b>33</b>       | <b>8%</b>                      | <b>10%</b>      |

## Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa ja raviasutuste vahel eriarstiabi rahastamiseks sõlmitud lepingutes olid 2013. aastal põhierialadeks dermatoveneroloogia, esmane järelravi, infektsioonhaigused, kirurgia, neuroloogia, oftalmoloogia, onkoloogia, ortopeedia, otorinolaringoloogia, pediaatria, psühhiaatria, pulmonoloogia, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Alljärgnevalt on esitatud ülevaade eriarstiabi, v.a keskostuteenused, eelarve täitmisest põhierialade lõikes.

### Dermatoveneroloogia

**Tabel 15. Dermatoveneroloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|                     | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                     | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Dermatoveneroloogia | 5 311        | 161 152         | 6 101        | 171 632         | 6 155        | 163 639         | 101%             | 95%             |
| ambulatoorne        | 4 187        | 159 058         | 4 849        | 169 531         | 4 766        | 161 359         | 98%              | 95%             |
| päevaravi           | 371          | 698             | 444          | 743             | 615          | 944             | 139%             | 127%            |
| statsioonarne       | 753          | 1 396           | 808          | 1 358           | 774          | 1 336           | 96%              | 98%             |

Dermatoveneroloogia eelarve täideti 101%, ravijuhud 95%. Ravijuhtude alatäitmine on seotud eeskätt Harju piirkonnas osutatud ambulatoorse ravi eeldatust väiksema mahuga. Harju piirkonnas on ambulatoorse dermatoveneroloogia ooteajad sageli lubatust pikemad – 1.01.2014 aruannete andmetel ületas ooteaeg lubatu nii Põhja-Eesti Regionaalhaiglas kui Ida-Tallinna Keskhaiglas. Mõlemas raviasutuses on lubatud ooteaja ületamine seotud raviasutuse võimsuse puudumisega – vastuvõtude arvu suurendamine ei ole võimalik. Statsionaarse ravi osutamine ning statsionaarse ravijuhu keskmine maksumus on vähenenud prognoosist kiiremini – statsionaarse ravi arvelt on päevaravi ja ambulatoorse ravi teenuseid enam rahastatud. Ambulatoorse ja päevaravi ravijuhu keskmise maksumuse kasv on seotud eeskätt bioloogilise ravi planeeritust suurema osakaaluga.

### Esmase järelravi

**Tabel 16. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|                  | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                  | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Esmase järelravi | 1 541        | 2 208           | 1 685        | 2 162           | 1 770        | 2 232           | 105%             | 103%            |
| statsioonarne    | 1 541        | 2 208           | 1 685        | 2 162           | 1 770        | 2 232           | 105%             | 103%            |

Esmase järelravi eelarve täideti 105%, ravijuhud 103%. Esmase järelravi teenuseid osutavad eraldi lepinguerialana eeskätt üldhaiglad ja valikupartnerid. Kesk- ja regionaalhaiglatest osutab eraldi lepinguerialana esmase järelravi teenuseid vaid Ida-Tallinna Keskhaigla. Planeeritust kõrgem ravijuhu keskmine maksumus viitab keerulisematele ja pikematele ravijuhtudele. Ravijuhtude arvu kasv on põhjendatud ägedates seisundites haigete ravimisega kõrgema etapi haiglates. Aktiivravi lõppemisel suunatakse patsient reeglina statsionaarsele järelravile elukohajärgsesse üldhaiglasse (Ida-Tallinna Keskhaiglas toimub esmane järelravi eraldi).

## Infektsioonhaigused

**Tabel 17. Infektsioonhaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|                     | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                     | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Infektsioonhaigused | 6 705        | 37 545          | 7 283        | 37 235          | 7 371        | 38 814          | 101%             | 104%            |
| ambulaatorne        | 2 486        | 27 364          | 2 754        | 26 766          | 2 652        | 27 588          | 96%              | 103%            |
| päevaravi           | 0            | 1               | 0            | 0               | 0            | 0               | -                | -               |
| statsionaarne       | 4 219        | 10 180          | 4 529        | 10 469          | 4 719        | 11 226          | 104%             | 107%            |

Infektsioonhaiguste eelarve täideti 101%, ravijuhud 104%. Planeeritust rohkem oli nii ambulatoorseid kui statsionaarseid ravijuhte, ravijuhu keskmine maksumus oli mõlemas ravitüübis planeeritust madalam. Infektsioonhaiguste ravi on seoses võimalike haiguspuhangutega suhteliselt keeruliselt prognoositav, piirkondade ning raviasutuste lõikes on hälve planeeritust suurem kui agregeeritud andmetel. Harju piirkonnas oli 2013. aastal ROTA-viiruse puhang, millega kaasnes planeeritust suurem arv madalama keskmise maksumusega ravijuhte. Tartu piirkonna ravijuhtude arvu tõstis Tartu Ülikooli Kliinikumis ravitud laste viirusmeningiitide haiguspuhang.

## Kirurgia

**Tabel 18. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Kirurgia      | 77 269       | 381 425         | 81 065       | 388 198         | 81 070       | 392 303         | 100%             | 101%            |
| ambulaatorne  | 15 425       | 327 704         | 16 673       | 334 511         | 17 259       | 337 918         | 104%             | 101%            |
| päevaravi     | 3 380        | 11 448          | 3 754        | 11 994          | 3 749        | 11 990          | 100%             | 100%            |
| statsionaarne | 58 464       | 42 273          | 60 638       | 41 693          | 60 062       | 42 395          | 99%              | 102%            |

Kirurgia eriala alamerialadeks olid 2013. aastal kardiokirurgia, lastekirurgia, neurokirurgia, näo- ja lõualuukirurgia, rindkerekirurgia, uroloogia, veresoontekirurgia ja üldkirurgia. Kirurgia eriala eelarve täitmine vastas planeeritule.

Eriala ravijuhu keskmine maksumus on planeeritust madalam. Keskmise ravijuhu odavnemine tuleneb statsionaarsest ravist, kus ravijuhu keskmine maksumus on eelarves planeeritust madalam. Ravijuhtude arv on statsionaarses ravis suurenenud. Ravijuhu keskmise maksumuse langus ja ravijuhtude arvu tõus statsionaarses ravis on eeskätt seotud üldkirurgiaga. Ambulatoorse ravijuhu kallinemine on seotud uuringute ja protseduuride arvu kasvu ning lihtsamate ravijuhtude liikumisega päevaravist ambulatoorsesse ravisse, lisaks on suurenenud vastuvõttude arv ühe ravijuhu kohta.

Kirurgia alamerialadest on teenuste kasutus planeeritust suurem üldkirurgias ja uroloogias. Eelarve on nii ravijuhtude kui eelarve osas alatäidetud kardiokirurgias, neurokirurgias, näo- ja lõualuukirurgias, veresoontekirurgias ning organsiirdamiste osas. Torakaalkirurgia eelarve on ületatud seoses kahe ülikalli ravijuhuga, ravijuhtude arv on torakaalkirurgias alatäidetud.

Ravijärjekordade andmete alusel on ooteajad kirurgia statsionaarses ravis ja päevaravis ning kardiokirurgia, lastekirurgia, näo- ja lõualuukirurgia, rindkerekirurgia ja üldkirurgia ambulatoorses ravis



lubatu piires. Ooteajad ületavad lubatud neurokirurgia, veresoontekirurgia ja uroloogia ambulatoorses ravis. Ooteagade ületamine on seotud eeskätt ravivõimsuse (meditsiinipersonal) vähesusega.

2013. aastal toodi eelarves ja lepingutes eraldi jälgitavate teenustena välja kardiokirurgia operatsioonid, kusepõie sfinkteri proteesid ja organsiirdamised. 2013. aastal tehti 817 kardiokirurgilist operatsiooni, 2012. aastal oli kardiokirurgiliste operatsioonide koguarv 866. Kardiokirurgiliste operatsioonide eelarve jäi alatäidetud, kasutus on vähenenud ka võrreldes eelmise aastaga. Kardiokirurgilisi operatsioone tehakse Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Tallinna Lastehaiglas. Põhja-Eesti Regionaalhaiglas osutati kardiokirurgilisi operatsioone planeeritust vähem, lepingu alatäitmise põhjuseks olid muu hulgas ka haiglas toimunud remonditööd.

Organsiirdamiste eelarve jäi alatäidetud. Eelarve alatäitmist mõjutab eelkõige neerusiirdamiste alatäitmine võrreldes planeerituga. Neerusiirdamiste arv sõltub doonororgani sobivusest siirdamist vajavale patsiendile. Oluline mõju on ka sellel, kui suur osa hemodialüüsravil olevatest isikutest jõuab siirdamise ootelehele. Eestis on neerusiirdamiste arv umbes 10% hemodialüüsravil olevatest isikutest, mujal maailmas on vastav osakaal kõrgem (näiteks Norras läheb hemodialüüsiga alustamise aastal siirdamisele 70–75% patsientidest). 2013. aastal toimus kokku 47 neerusiirdamist (2012. aastal 61), 7 maksasiirdamist (2012. aastal 11), 3 kopsusiirdamist (2012. aastal 2) ning 1 maksa ja neeru koossiirdamine. 1.01.2014 on ootelehel järgmine patsientide arv: neerusiirdamine – 37 patsienti (sh 25 patsienti aktiivsel ootelehel), maksasiirdamine – 4 patsienti, kopsusiirdamine – 2 patsienti.

## Neuroloogia

**Tabel 19. Neuroloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Neuroloogia   | 15 697       | 140 730         | 16 591       | 142 390         | 17 732       | 139 314         | 107%             | 98%             |
| ambulatoorne  | 7 248        | 132 645         | 7 771        | 134 626         | 8 196        | 131 358         | 105%             | 98%             |
| päevaravi     | 43           | 190             | 51           | 209             | 51           | 162             | 100%             | 78%             |
| statsionaarne | 8 406        | 7 895           | 8 769        | 7 555           | 9 485        | 7 794           | 108%             | 103%            |

Neuroloogia eelarve täideti 107%, ravijuhud 98%. Ravijuhu keskmine maksumus on kõigis ravitüüpides planeeritust oluliselt suurem, seda eeskätt uuringute ja ravimite (sh bioloogiline ravi) kasutuse kasvust tingituna. Ravijuhtude arv oli 2013. aastal eelmisele aastale sarnasel absoluuttasemel – prognoositud ravijuhtude arvu kasvu ei toimunud. 1.01.2014. aasta aruannete andmetel ületas ambulatoorse neuroloogia ooteaeg kõigis Tallinna haiglates lubatu. Lubatud ooteaja ületamise põhjus on raviasutuste võimsuse puudumine – olemasoleva arstide arvuga ei suudeta vastuvõttude arvu suurendada.

## Oftalmoloogia

**Tabel 20. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Oftalmoloogia | 17 466       | 373 837         | 18 695       | 379 426         | 18 615       | 370 600         | 100%             | 98%             |
| ambulatoorne  | 8 740        | 357 854         | 9 817        | 363 555         | 9 539        | 354 242         | 97%              | 97%             |
| päevaravi     | 7 132        | 14 296          | 7 358        | 14 293          | 7 426        | 14 593          | 101%             | 102%            |
| statsionaarne | 1 594        | 1 687           | 1 520        | 1 578           | 1 650        | 1 765           | 109%             | 112%            |

Oftalmoloogia eriala eelarve täideti 100%, ravijuhud 98%. Oftalmoloogia on valdavalt ambulatoorne eriala, päevaravi mahust moodustavad olulise osa (93% ravijuhtudest ja 97% summast) katarakti (hallkae) operatsioonid. Statsionaarne ravi oli planeeritust suurem seoses vältimatu abina osutatud ravijuhtude arvuga. Ambulatoorses ravis jäi eelarve nii ravijuhtude kui summa osas alataidetuks, samal ajal on ambulatoorse ravi ooteajad paljude lepingupartnerite juures lubatust pikemad. Lubatud ooteaja ületamise põhjuseks on enamasti ravivõimsuse puudumine, kuid aruannetes on esitatud ka rahalist põhjust (Ida-Tallinna Keskhaigla, kus nõudlus ületab pakkumise ning lepingumahu suurendamine ei lühenda ka raviasutuse enda hinnangul tegelikku ooteaega).

Oftalmoloogia on otsepöördumise eriala – eriarsti poole pöördumiseks ei ole vajalik perearsti saatekiri ning vähemalt osaliselt tegelevad eriarstid probleemidega, mida on võimalik lahendada esmatasandil perearsti või optometristi juures.

Oftalmoloogia erialal toodi 2013. aastal eelarves ja lepingutes erijuhuna välja katarakti operatsioonid. Katarakti operatsioonid on reeglina plaaniline tegevus. Võrreldes eelmise aastaga on katarakti operatsioonide arv jäänud samaks – 2012. aastal rahastas haigekassa 13 652 katarakti operatsiooni, 2013. aastal 13 691 operatsiooni. Katarakti operatsioonide ooteaeg on kõigi lepingupartnerite juures lubatu (1,5 aastat) piires.

## Onkoloogia

**Tabel 21. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Onkoloogia    | 44 606       | 110 914         | 46 980       | 111 625         | 47 083       | 114 419         | 100%             | 103%            |
| ambulatoorne  | 23 838       | 97 169          | 24 595       | 97 604          | 25 321       | 99 833          | 103%             | 102%            |
| päevaravi     | 1 506        | 2 880           | 1 740        | 3 189           | 1 852        | 3 224           | 106%             | 101%            |
| statsionaarne | 19 262       | 10 865          | 20 645       | 10 832          | 19 910       | 11 362          | 96%              | 105%            |

Onkoloogia eriala iseloomustab stabiilne kasv nii ravijuhtude kui ka ravijuhtude keskmise maksumuse osas. Hoolimata planeeritud ravijuhtude mõningasest ületamisest on ravijuhtude arvu kasv võrreldes 2012. aastal toimunud kasvuga (ca 6%) siiski poole väiksem (2013. aastal kasvas ravijuhtude arv võrreldes eelmise aastaga ca 3%). Onkoloogia eriala eelarve täideti 100%, ravijuhud 103%. Onkoloogia ooteajad on kõigis raviasutustes lubatu piirides. Ravijuhtude arv kasvas kõigis ravitüüpides planeeritust kiiremini, ravijuhu keskmine maksumus oli statsionaarses ravis planeeritust madalam ning ambulatoorses ja päevaravis planeeritust kõrgem. Osa teenuseosutamist on kandunud statsionaarsest ravist päevaravisse, kemoterapia juhud on osaliselt liikunud päevaravist ambulatoorsesse ravisse. Ravi liikumine statsionaarsest ravist päevaravisse ning päevaravist ambulatoorsesse ravisse võimaldab kasvava nõudlusega erialal pakkuda kindlustatutele vajalikke raviteenuseid. Ravi saanud isikute arv on onkoloogias viimastel aastatel kasvanud eriarstiabi keskmisest kiiremini. Kasvu põhjuseks on rahvastiku vananemine, aga ka uute diagnostika- ja ravimeetodite kättesaadavaks muutumine.

Onkoloogia erialal toodi 2013. aastal eelarves ja lepingutes eraldi teenusena välja brahhüteraapia – sisemine kiiritusravi, kus väike kogus radioaktiivset materjali viiakse kasvava lähedusse organismi sisse. Brahhüteraapia ravijuhte osutati planeeritud 32 asemel 30, ravitegevuse käivitamine oli planeeritust aeglasem Tartu Ülikooli Kliinikumis.

## Ortopeedia

**Tabel 22. Ortopeedia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Ortopeedia    | 35 336       | 260 898         | 37 576       | 266 962         | 36 836       | 262 562         | 98%              | 98%             |
| ambulatoorne  | 8 200        | 243 293         | 9 031        | 249 040         | 9 103        | 244 643         | 101%             | 98%             |
| päevaravi     | 1 965        | 4 354           | 2 172        | 4 541           | 2 201        | 4 482           | 101%             | 99%             |
| statsioonarne | 25 171       | 13 251          | 26 373       | 13 381          | 25 532       | 13 437          | 97%              | 100%            |

Ortopeedia erialal planeeriti 2013. aastaks kasvu kõigis ravitüüpides. Tegelik kasv jäi planeeritust madalamaks – ravijuhtude arv suurenes võrreldes eelmise aastaga 1700 ravijuhu võrra. Ravijuhu keskmine maksumus on planeeritust madalam statsionaarses ravis – sealhulgas on planeeritust madalam nii statsionaarse ravi üldsummas sisalduvate endoproteesimiste keskmine maksumus kui muu ortopeedia statsionaarse ravi (peamiselt traumade ravi) maksumus.

Ortopeedia erialal toodi eelarves ja lepingutes 2013. aastal eraldi teenusena välja endoproteeside operatsioonid. Endoproteeside eelarve täideti 97%, ravijuhud 99%. Endoproteeside ooteaeg on kõigi lepingupartnerite juures lubatu (1,5 aastat) piires. Lepingumaht jäi täitmata Põhja-Eesti Regionaalhaiglal, Tartu Ülikooli Kliinikumil ja Kuressaare Haiglal.

## Otorinolarüngoloogia

**Tabel 23. Otorinolarüngoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|                      | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|----------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                      | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Otorinolarüngoloogia | 10 915       | 192 647         | 11 810       | 195 097         | 11 967       | 192 744         | 101%             | 99%             |
| ambulatoorne         | 5 168        | 176 131         | 5 727        | 178 523         | 5 956        | 176 027         | 104%             | 99%             |
| päevaravi            | 1 816        | 6 298           | 2 014        | 6 582           | 1 930        | 6 233           | 96%              | 95%             |
| statsioonarne        | 3 931        | 10 218          | 4 069        | 9 992           | 4 081        | 10 484          | 100%             | 105%            |

Otorinolarüngoloogia eriala täideti 101%, ravijuhud 99%. Eriala ravijuhtude arv ei ole võrreldes eelmise aastaga sisuliselt muutunud, ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud eeskätt ambulatoorses ravis. Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aastaga suurenenud vastuvõttude arv ühe ravijuhu kohta (ravijuht on pikem), suurenenud on ka röntgen- ja kompuutertuuringute kasutus. HVA haiglates on ooteajad ravijärjekordade aruannete andmetel 1.01.2014 üldjuhul lubatu piires. Päevaravi ravijuhtude alatäitmine on eeskätt tingitud Tartu Ülikooli Kliinikumi lepingu statsionaarsete ravijuhtude ületäitmisest. Tartu Ülikooli Kliinikum osutatakse otorinolarüngoloogia statsionaarseid raviteenuseid võrreldes teiste raviasutustega suhteliselt palju – 44% otorinolarüngoloogia statsionaarsetest ravijuhtudest osutati Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Eelarves ja lepingutes oli 2013. aastal otorinolarüngoloogia erijuhuna toodud välja kuulmisimplantaatide paigaldamine. 2013. aastal paigaldati 20 kuulmisimplantaati, eelarve kasutus vastab planeeritule.

## Pediaatria

**Tabel 24. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Pediaatria    | 18 362       | 149 714         | 19 381       | 147 811         | 20 465       | 154 984         | 106%             | 105%            |
| ambulatoorne  | 5 696        | 119 730         | 6 212        | 118 754         | 6 379        | 125 081         | 103%             | 105%            |
| päevaravi     | 844          | 2 268           | 926          | 2 331           | 979          | 2 502           | 106%             | 107%            |
| statsionaarne | 11 822       | 27 716          | 12 243       | 26 726          | 13 107       | 27 401          | 107%             | 103%            |

Pediaatria eelarve täideti 106%, ravijuhud 105%. Ambulatoorse ravi ravijuhtude arvu tõstis eeskätt Harju piirkonna erakorralise meditsiini osakonna (EMO) vastuvõttude arvu kasv (Tallinna Lastehaigla). EMO vastuvõttude maksumus on keskmisest madalam, sageli on tegemist pigem perearsti pädevusse kuuluvate ravijuhtudega. Statsionaarse ravi ravijuhtude arvu langus võrreldes eelmise aastaga oli planeeritust aeglasem. Statsionaarses ravis oli oluline mõju ülikallitel ravijuhtudel. 2013. aastal oli pediaatria erialal kokku 12 ravijuhtu, mille maksumus ületas 65 tuhat eurot, need ravijuhud kokku moodustasid 1,3 miljonit eurot. Ülikalleid ravijuhte arvestamata oli statsionaarse ravijuhu keskmine maksumus planeeritust madalam.

## Psühhiaatria

**Tabel 25. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Psühhiaatria  | 19 848       | 236 438         | 21 565       | 238 392         | 21 616       | 237 558         | 100%             | 100%            |
| ambulatoorne  | 5 582        | 225 452         | 6 046        | 227 604         | 6 082        | 226 824         | 101%             | 100%            |
| päevaravi     | 203          | 484             | 265          | 498             | 241          | 479             | 91%              | 96%             |
| statsionaarne | 14 063       | 10 502          | 15 254       | 10 290          | 15 293       | 10 255          | 100%             | 100%            |

Psühhiaatria erialal planeeriti võrreldes eelmise aastaga kasutuse kasvu, eelarve täideti vastavalt planeeritule. Ambulatoorse ravi ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud, statsionaarse ravi ravijuhtude arv veidi langenud, päevaravi ravijuhtude arv on jäänud sisuliselt samale tasemele. Psühhiaatria ravi ooteaeg on valdavalt lubatud ooteaja piirides.

## Pulmonoloogia

**Tabel 26. Pulmonoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Pulmonoloogia | 14 005       | 73 794          | 15 236       | 74 887          | 15 821       | 75 840          | 104%             | 101%            |
| ambulatoorne  | 6 749        | 69 809          | 7 305        | 71 049          | 7 474        | 71 878          | 102%             | 101%            |
| päevaravi     | 28           | 45              | 41           | 72              | 104          | 115             | 254%             | 160%            |
| statsioonarne | 7 228        | 3 940           | 7 890        | 3 766           | 8 243        | 3 847           | 104%             | 102%            |

Pulmonoloogia eelarve täideti 104%, ravijuhud 101%. Eelarves planeeriti ambulatoorse ja päevaravi ravijuhtude kasvu, tegelik kasv oli oodatust veelgi suurem. 1.01.2014 esitatud aruannete andmetel ei ületa pulmonoloogia eriala ooteaeg üheski selle eriala teenuseid osutavas raviasutuses lubatud ooteaega – eriala raviteenused on kättesaadavad. Ambulatoorse ravi ravijuhtude kasvu mõjutas statsionaarse ravi vajadust vähendava koduse respiraatorravi laiem kasutuselevõtt. Statsionaarse ravi ravijuhtude arv langes oodatust aeglasemas tempos, ravijuhu keskmise maksumuse planeeritust kiirem kasv on seotud vältimatu abina osutatud kallite ravijuhtudega.

## Sisehaigused

**Tabel 27. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Sisehaigused  | 117 817      | 440 398         | 123 938      | 448 466         | 124 678      | 440 739         | 101%             | 98%             |
| ambulatoorne  | 29 329       | 382 300         | 31 164       | 390 832         | 32 644       | 383 232         | 105%             | 98%             |
| päevaravi     | 8 699        | 5 895           | 9 421        | 6 199           | 9 120        | 6 427           | 97%              | 104%            |
| statsioonarne | 79 789       | 52 203          | 83 353       | 51 435          | 82 914       | 51 080          | 99%              | 99%             |

Sisehaiguste eriala alamerialadeks olid 2013. aastal endokrinoloogia, gastroenteroloogia, hematoloogia, kardioloogia, kutsehaigused, nefroloogia, reumatoloogia ja sisehaigused. Eelarves ja lepingutes toodi eraldi rahastatavate teenustena välja dialüüsid ja luuüdi siirdamine.

Sisehaiguste eelarve täideti 101%, ravijuhud 98%. Statsionaarne ravi on vähenenud planeeritust veidi kiiremini, ravi on liikunud päevaravisse ja sealt edasi ambulatoorsesse ravisse. Ravijuhtude kasv ambulatoorses ravis oli planeeritust madalam, ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus oli samas planeerituga võrreldes oluliselt kõrgem. Ambulatoorsete ravijuhtude arvu piirab muu hulgas ka raviasutuste vähenenud võimsus, mis ei võimalda paljudel sisehaiguste alamerialadel ambulatoorsete vastuvõttude arvu suurendada. Ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes planeerituga kõige rohkem kasvanud reumatoloogias; teenuste osas on ambulatoorse ravijuhu maksumus tõusnud eeskätt ravimite (sh bioloogiline ravi) ning uuringute ja protseduuride osakaalu kasvust tingituna.

Dialüüside eelarve täideti 96%, ravijuhud 99%. Luuüdi siirdamisi tehti planeeritust rohkem. 2013. aastal osutati statsionaarseid luuüdi siirdamisega seotud teenuseid 84 inimesele (2012. aastal oli vastav arv 69).

## Sünnitusabi ja günekoloogia

**Tabel 28. Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|                             | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|-----------------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                             | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Sünnitusabi ja günekoloogia | 41 694       | 523 624         | 44 989       | 528 893         | 44 172       | 521 452         | 98%              | 99%             |
| ambulaatorne                | 20 589       | 477 043         | 22 182       | 481 446         | 22 231       | 475 064         | 100%             | 99%             |
| päevaravi                   | 2 335        | 16 235          | 2 684        | 17 138          | 2 610        | 16 589          | 97%              | 97%             |
| statsioonarne               | 18 770       | 30 346          | 20 123       | 30 309          | 19 331       | 29 799          | 96%              | 98%             |

Sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täideti 98%, ravijuhud 99%. Ravijuhud on alatäidetud kõigis ravitüüpides, statsionaarse ravi ravijuhtude alatäitmine on tingitud eeskätt sünnituste eeldatust madalamast arvust. Günekoloogia ooteajad on kõigis HVA haiglates lubatu piires – eelarve alatäitmine on seotud planeeritust madalama nõudlusega.

Eelarves ja lepingutes olid 2013. aastal sünnitusabi ja günekoloogia erijuhtudena toodud välja sünnitused ja viljatusravi (IVF). Sünnituste arv oli 2013. aastal planeeritust 4% väiksem – planeerimisel eeldatud sünnituste arvu kasvu asemel langes sünnituste arv võrreldes eelmise aastaga ka 2013. aastal. „Laulva revolutsiooni“ suhteliselt suurearvuline põlvkond on jõudnud sünnitusikka, sellest tulenevalt on 2014. aasta eelarves vaatamata eelmiste aastate langustrendile planeeritud sünnituste arvu kasv.

Viljatusravi ravijuhtude arv oli võrreldes planeerituga (2177 ravijuhtu) oluliselt suurem (2455 ravijuhtu). Haigekassa rahaliste vahendite kasutus jäi samal ajal eeldatust madalamaks – eelarve alatäitmise põhjuseks oli sotsiaalministeeriumi poolt hüvitatava teenuse eeldatust suurem maht (riigieelarvest rahastatakse protseduure alates neljandast korrast). Viljatusravi osas on suurenenud nii protseduure saanud naiste vanus kui ka protseduuride kordade arv ühe naise kohta.

## Taastusravi

**Tabel 29. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|               | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|---------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|               | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Taastusravi   | 10 124       | 76 943          | 11 226       | 78 817          | 11 388       | 74 939          | 101%             | 95%             |
| ambulaatorne  | 5 054        | 70 318          | 5 081        | 72 309          | 5 373        | 67 748          | 106%             | 94%             |
| statsioonarne | 5 070        | 6 625           | 6 145        | 6 508           | 6 015        | 7 191           | 98%              | 110%            |

Taastusravi eelarve täideti 101%, ravijuhud 95%. Ambulatoorses ravis täideti ravijuhtude arv 94%. Võrreldes eelmise aastaga on ambulatoorsete ravijuhtude arv kasvanud, kuid kasvutempo oli planeeritust aeglasem. Ambulatoorse ravijuhtu keskmine maksumus oli planeeritust oluliselt kallim – taastusravi grupiteraapiaid ei rakendatud eeldatud mahus. Statsionaarse taastusravi ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud, põhjuseks on ka haigekassa tervishoiuteenuste loetelus statsionaarsele hooldusravile suunamise näidustuste laiendamine. Ravijuhtu keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Eelarve täideti statsionaarses ravis 98%, ravijuhud 110%. 1.01.2014 esitatud aruannete andmetel on ambulatoorse taastusravi ooteaeg HVA haiglates üldjuhul lubatu piirides.

## Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine

2013. aastal tasus haigekassa HVA haiglatele eriarstiabi 2,6 miljoni ravijuhu eest kokku 439,5 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 80% ning summa 92% eriarstiabi eelarve täitmisest. Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmise kohta 2013. aastal.

**Tabel 30. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes**

|                                       | 2012 tegelik   |                | 2013 leping    |                | 2013 tegelik   |                | Lepingute täitmine |                |
|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|
|                                       | Summa          | Ravijuhude arv | Summa          | Ravijuhude arv | Summa          | Ravijuhude arv | Summa              | Ravijuhude arv |
| <b>Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA</b> | <b>108 840</b> | <b>335 860</b> | <b>114 135</b> | <b>337 388</b> | <b>115 162</b> | <b>336 981</b> | <b>101%</b>        | <b>100%</b>    |
| ambulatoorne                          | 30 362         | 294 504        | 32 512         | 295 954        | 33 820         | 296 058        | 104%               | 100%           |
| päevaravi                             | 4 396          | 6 779          | 4 664          | 6 926          | 4 651          | 6 862          | 100%               | 99%            |
| statsionaarne                         | 74 082         | 34 577         | 76 959         | 34 508         | 76 691         | 34 061         | 100%               | 99%            |
| <b>TÜ Kliinikum SA</b>                | <b>103 593</b> | <b>457 586</b> | <b>110 179</b> | <b>466 683</b> | <b>110 772</b> | <b>470 323</b> | <b>101%</b>        | <b>101%</b>    |
| ambulatoorne                          | 29 927         | 401 762        | 32 345         | 409 908        | 33 021         | 413 169        | 102%               | 101%           |
| päevaravi                             | 4 601          | 11 545         | 5 210          | 12 073         | 5 264          | 12 133         | 101%               | 100%           |
| statsionaarne                         | 69 065         | 44 279         | 72 624         | 44 702         | 72 487         | 45 021         | 100%               | 101%           |
| <b>Ida-Tallinna Keskhaigla AS</b>     | <b>56 351</b>  | <b>444 463</b> | <b>59 330</b>  | <b>449 935</b> | <b>60 024</b>  | <b>452 281</b> | <b>101%</b>        | <b>101%</b>    |
| ambulatoorne                          | 20 678         | 403 823        | 22 224         | 409 202        | 22 492         | 410 489        | 101%               | 100%           |
| päevaravi                             | 5 183          | 12 484         | 5 639          | 12 870         | 5 727          | 13 003         | 102%               | 101%           |
| statsionaarne                         | 30 490         | 28 156         | 31 467         | 27 863         | 31 805         | 28 789         | 101%               | 103%           |
| <b>Lääne-Tallinna Keskhaigla AS</b>   | <b>31 145</b>  | <b>301 939</b> | <b>33 367</b>  | <b>308 846</b> | <b>33 634</b>  | <b>310 401</b> | <b>101%</b>        | <b>101%</b>    |
| ambulatoorne                          | 11 924         | 276 287        | 13 258         | 283 091        | 13 266         | 284 232        | 100%               | 100%           |
| päevaravi                             | 2 695          | 4 644          | 2 793          | 4 955          | 2 759          | 4 977          | 99%                | 100%           |
| statsionaarne                         | 16 526         | 21 008         | 17 316         | 20 800         | 17 609         | 21 192         | 102%               | 102%           |
| <b>SA Ida-Viru Keskhaigla</b>         | <b>20 362</b>  | <b>154 993</b> | <b>21 459</b>  | <b>152 454</b> | <b>21 439</b>  | <b>148 775</b> | <b>100%</b>        | <b>98%</b>     |
| ambulatoorne                          | 6 013          | 138 950        | 6 465          | 136 045        | 6 467          | 132 484        | 100%               | 97%            |
| päevaravi                             | 1 750          | 3 561          | 1 822          | 3 587          | 1 808          | 3 579          | 99%                | 100%           |
| statsionaarne                         | 12 599         | 12 482         | 13 172         | 12 822         | 13 164         | 12 712         | 100%               | 99%            |
| <b>Pärnu Haigla SA</b>                | <b>19 446</b>  | <b>168 208</b> | <b>21 015</b>  | <b>175 697</b> | <b>21 173</b>  | <b>176 060</b> | <b>101%</b>        | <b>100%</b>    |
| ambulatoorne                          | 6 218          | 150 468        | 6 857          | 157 158        | 6 897          | 157 421        | 101%               | 100%           |
| päevaravi                             | 936            | 3 988          | 1 150          | 4 730          | 1 129          | 4 776          | 98%                | 101%           |
| statsionaarne                         | 12 292         | 13 752         | 13 008         | 13 809         | 13 147         | 13 863         | 101%               | 100%           |
| <b>Tallinna Lastehaigla SA</b>        | <b>16 226</b>  | <b>170 820</b> | <b>17 780</b>  | <b>171 781</b> | <b>18 039</b>  | <b>175 281</b> | <b>101%</b>        | <b>102%</b>    |
| ambulatoorne                          | 5 526          | 149 509        | 6 241          | 152 736        | 6 198          | 154 001        | 99%                | 101%           |
| päevaravi                             | 1 069          | 3 143          | 1 182          | 3 210          | 1 214          | 3 485          | 103%               | 109%           |
| statsionaarne                         | 9 631          | 18 168         | 10 357         | 15 835         | 10 627         | 17 795         | 103%               | 112%           |
| <b>SA Narva Haigla</b>                | <b>11 233</b>  | <b>106 579</b> | <b>11 749</b>  | <b>101 852</b> | <b>11 763</b>  | <b>102 250</b> | <b>100%</b>        | <b>100%</b>    |
| ambulatoorne                          | 3 534          | 92 830         | 3 688          | 88 385         | 3 677          | 88 733         | 100%               | 100%           |
| päevaravi                             | 397            | 1 144          | 434            | 1 129          | 434            | 1 115          | 100%               | 99%            |
| statsionaarne                         | 7 302          | 12 605         | 7 627          | 12 338         | 7 652          | 12 402         | 100%               | 101%           |

jätub lk 62 ↓



**Tabel 30. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes**

|                                    | 2012 tegelik   |                  | 2013 leping    |                  | 2013 tegelik   |                  | Lepingute täitmine |                 |
|------------------------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|--------------------|-----------------|
|                                    | Summa          | Ravijuhtude arv  | Summa          | Ravijuhtude arv  | Summa          | Ravijuhtude arv  | Summa              | Ravijuhtude arv |
| <b>Viljandi Haigla SA</b>          | <b>8 453</b>   | <b>63 834</b>    | <b>8 886</b>   | <b>63 315</b>    | <b>8 956</b>   | <b>63 575</b>    | <b>101%</b>        | <b>100%</b>     |
| ambulatoorne                       | 2 147          | 56 289           | 2 357          | 56 159           | 2 358          | 56 159           | 100%               | 100%            |
| päevaravi                          | 229            | 955              | 263            | 972              | 266            | 1 002            | 101%               | 103%            |
| statsionaarne                      | 6 077          | 6 590            | 6 266          | 6 184            | 6 332          | 6 414            | 101%               | 104%            |
| <b>AS Rakvere Haigla</b>           | <b>6 058</b>   | <b>40 152</b>    | <b>6 613</b>   | <b>41 980</b>    | <b>6 608</b>   | <b>41 768</b>    | <b>100%</b>        | <b>99%</b>      |
| ambulatoorne                       | 1 644          | 33 408           | 1 830          | 34 862           | 1 844          | 34 617           | 101%               | 99%             |
| päevaravi                          | 234            | 1 120            | 272            | 1 219            | 271            | 1 209            | 100%               | 99%             |
| statsionaarne                      | 4 180          | 5 624            | 4 511          | 5 899            | 4 493          | 5 942            | 100%               | 101%            |
| <b>Kuressaare Haigla SA</b>        | <b>5 375</b>   | <b>45 771</b>    | <b>5 773</b>   | <b>47 985</b>    | <b>5 727</b>   | <b>47 168</b>    | <b>99%</b>         | <b>98%</b>      |
| ambulatoorne                       | 1 488          | 40 735           | 1 700          | 42 974           | 1 709          | 42 032           | 101%               | 98%             |
| päevaravi                          | 300            | 582              | 325            | 618              | 301            | 577              | 93%                | 93%             |
| statsionaarne                      | 3 587          | 4 454            | 3 748          | 4 393            | 3 717          | 4 559            | 99%                | 104%            |
| <b>Lõuna-Eesti Haigla AS</b>       | <b>4 815</b>   | <b>40 556</b>    | <b>5 036</b>   | <b>38 901</b>    | <b>5 158</b>   | <b>39 440</b>    | <b>102%</b>        | <b>101%</b>     |
| ambulatoorne                       | 1 374          | 34 813           | 1 482          | 33 542           | 1 482          | 33 682           | 100%               | 100%            |
| päevaravi                          | 350            | 1 320            | 382            | 1 235            | 384            | 1 277            | 101%               | 103%            |
| statsionaarne                      | 3 091          | 4 423            | 3 172          | 4 124            | 3 292          | 4 481            | 104%               | 109%            |
| <b>Järvamaa Haigla AS</b>          | <b>4 161</b>   | <b>41 619</b>    | <b>4 443</b>   | <b>42 214</b>    | <b>4 449</b>   | <b>42 432</b>    | <b>100%</b>        | <b>101%</b>     |
| ambulatoorne                       | 1 809          | 37 793           | 1 971          | 38 381           | 1 989          | 38 676           | 101%               | 101%            |
| päevaravi                          | 216            | 771              | 241            | 811              | 229            | 811              | 95%                | 100%            |
| statsionaarne                      | 2 136          | 3 055            | 2 231          | 3 022            | 2 231          | 2 945            | 100%               | 97%             |
| <b>Põlva Haigla AS</b>             | <b>3 185</b>   | <b>29 217</b>    | <b>3 385</b>   | <b>29 205</b>    | <b>3 385</b>   | <b>29 245</b>    | <b>100%</b>        | <b>100%</b>     |
| ambulatoorne                       | 971            | 25 263           | 1 028          | 25 246           | 1 028          | 25 308           | 100%               | 100%            |
| päevaravi                          | 192            | 1 055            | 220            | 1 082            | 220            | 1 072            | 100%               | 99%             |
| statsionaarne                      | 2 022          | 2 899            | 2 137          | 2 877            | 2 137          | 2 865            | 100%               | 100%            |
| <b>Läänemaa Haigla SA</b>          | <b>3 203</b>   | <b>32 862</b>    | <b>3 364</b>   | <b>32 990</b>    | <b>3 328</b>   | <b>32 017</b>    | <b>99%</b>         | <b>97%</b>      |
| ambulatoorne                       | 947            | 29 458           | 1 073          | 29 670           | 1 083          | 28 976           | 101%               | 98%             |
| päevaravi                          | 84             | 444              | 112            | 530              | 108            | 522              | 96%                | 98%             |
| statsionaarne                      | 2 172          | 2 960            | 2 179          | 2 790            | 2 137          | 2 519            | 98%                | 90%             |
| <b>Rapla<br/>Maakonnahaigla SA</b> | <b>3 009</b>   | <b>30 876</b>    | <b>3 249</b>   | <b>31 834</b>    | <b>3 259</b>   | <b>30 411</b>    | <b>100%</b>        | <b>96%</b>      |
| ambulatoorne                       | 1 075          | 27 577           | 1 219          | 28 827           | 1 234          | 27 381           | 101%               | 95%             |
| päevaravi                          | 135            | 623              | 222            | 597              | 216            | 565              | 97%                | 95%             |
| statsionaarne                      | 1 799          | 2 676            | 1 808          | 2 410            | 1 809          | 2 465            | 100%               | 102%            |
| <b>Valga Haigla AS</b>             | <b>3 041</b>   | <b>32 662</b>    | <b>3 186</b>   | <b>31 762</b>    | <b>3 187</b>   | <b>31 831</b>    | <b>100%</b>        | <b>100%</b>     |
| ambulatoorne                       | 1 013          | 29 100           | 1 087          | 28 510           | 1 093          | 28 511           | 101%               | 100%            |
| päevaravi                          | 267            | 975              | 257            | 831              | 252            | 840              | 98%                | 101%            |
| statsionaarne                      | 1 761          | 2 587            | 1 842          | 2 421            | 1 842          | 2 480            | 100%               | 102%            |
| <b>Jõgeva Haigla SA</b>            | <b>2 102</b>   | <b>17 876</b>    | <b>2 217</b>   | <b>17 797</b>    | <b>2 215</b>   | <b>16 827</b>    | <b>100%</b>        | <b>95%</b>      |
| ambulatoorne                       | 666            | 15 764           | 695            | 15 726           | 695            | 14 772           | 100%               | 94%             |
| päevaravi                          | 59             | 237              | 65             | 237              | 62             | 220              | 95%                | 93%             |
| statsionaarne                      | 1 377          | 1 875            | 1 457          | 1 834            | 1 458          | 1 835            | 100%               | 100%            |
| <b>SA Hiiumaa Haigla</b>           | <b>1 141</b>   | <b>11 994</b>    | <b>1 269</b>   | <b>12 107</b>    | <b>1 270</b>   | <b>11 511</b>    | <b>100%</b>        | <b>95%</b>      |
| ambulatoorne                       | 320            | 10 750           | 396            | 10 848           | 380            | 10 311           | 96%                | 95%             |
| päevaravi                          | 52             | 281              | 59             | 307              | 42             | 238              | 71%                | 78%             |
| statsionaarne                      | 769            | 963              | 814            | 952              | 848            | 962              | 104%               | 101%            |
| <b>Kokku</b>                       | <b>411 739</b> | <b>2 527 867</b> | <b>436 435</b> | <b>2 554 726</b> | <b>439 548</b> | <b>2 558 577</b> | <b>101%</b>        | <b>100%</b>     |

## Teenuste osutamine päevakirurgias või ambulatoorselt

Alates 2012. aastast on haigekassa raviarvete andmete tuginedes andnud haiglavõrgu arengukava haiglatele tagasisidet nende tegevuse kohta. Aruande eesmärgiks on pakkuda haiglatele võimalust võrrelda oma tegevust teiste haiglatega ja vajadusel õppida teiste kogemustest. Aruanne koosneb erinevatest indikaatoritest, mis kirjeldavad haigla tegevuse erinevaid aspekte erinevate haigusseisundite ravis<sup>5</sup>. Käesolevas majandusaasta aruandes esitatakse andmed ühe indikaatori kohta, mis käsitleb teenuste osutamist päevakirurgias või ambulatoorselt.

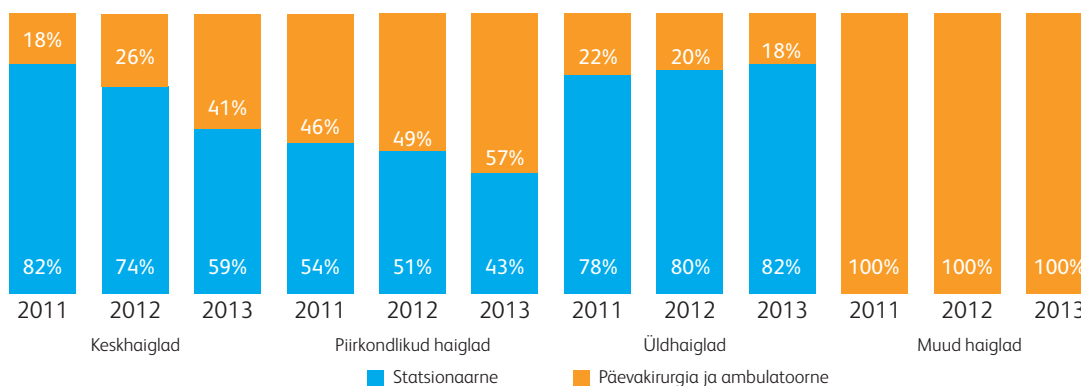
Eriarstiabi kasutusandmetest selgub, et operatsioonide osakaal päevakirurgias ja ambulatoorselt on kasvanud 2009. aasta 41%-lt 2013. aasta 45%-le. Teenuste liikumine statsionaarist välja on kooskõlas haigekassa eesmärgiga rahastada teenuseid efektiivse ressursi kasutuse seisukohalt eelistatult ja võimalusel päevaravis.

Järgnevalt on esitatud näide herniotoomiate (kubeme piirkonna song) kirurgilise raviga seotud ravijuhtude osakaalu muutusest sõltuvalt ravitüübist aastatel 2011–2013.

Kolmel viimasel aastal on väljaspool haiglaravi osutatud herniotoomiate osakaal kasvanud, moodustades 2013. aastal 34% kõigist osutatud herniotoomiatest. Muutus on toimunud eelkõige mittelaparoskoopiliste protseduuride osakaalu kasvu arvelt.

Laparoskoopiliste herniotoomiate päevakirurgia osakaal on Eestis aastatel 2011–2013 olnud vastavalt 13%, 16% ja 7%, samal ajal kui OECD riikide kolme suurima osakaaluga riikide seas on see näitaja Kanadas 82% (2010. aastal), Hollandis 78% (2010. aastal) ja Rootsis 71% (2011. aastal).

Haigla liigiti on osakaalud erinevad ning trend päevakirurgia suunas tuleb selgemini välja piirkondlikes ja kesonhaiglates. Samal ajal on muudes haiglates viimasel kolmel aastal kõik teenused osutatud päevakirurgias (vt joonis 12).



### Joonis 12. Herniotoomiad haigla liigiti aastatel 2011–2013

OECD andmete viidates võib väita, et nimetatud teenuseid osutatakse arenenud riikides järjest enam päevakirurgia tingimustes. Nagu eelnevalt näha, toimub sarnane trend ka Eestis, kus samas endiselt on võrreldes teiste riikidega potentsiaali päevakirurgia arendamiseks.

<sup>5</sup> HVA haiglate tagasiside aruandega on võimalik lähemalt tutvuda haigekassa kodulehel <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/kvaliteet/tagasiside>

### 1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste eelarve täideti 104%, ravijuhud 80%.

**Tabel 31. Keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|  | 2012 tegelik |                 | 2013 eelarve |                 | 2013 tegelik |                 | Eelarve täitmine |                 |
|--|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|  | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter) | 173          | 103             | 221          | 127             | 235          | 128             | 106%             | 101%            |
| Hematoloogia ravikuurid                            | 2 519        | 381             | 2 043        | 384             | 2 279        | 385             | 112%             | 100%            |
| Patoanatomiline lahang                             | 76           | 532             | 81           | 545             | 45           | 327             | 56%              | 60%             |
| Keskostu ravimid                                   | 1 758        | 972             | 2 587        | 1 344           | 2 569        | 1 081           | 99%              | 80%             |
| <b>Kokku</b>                                       | <b>4 526</b> | <b>1 988</b>    | <b>4 932</b> | <b>2 400</b>    | <b>5 128</b> | <b>1 921</b>    | <b>104%</b>      | <b>80%</b>      |

Vältimatu lennutranspordi osas planeeriti 2013. aastaks teenuse kasutuse kasvu, tegelik kasvutempo oli planeeritust suurem.

Hematoloogia ravikuuride eelarve ületati 236 tuhande euro võrra – eelarve ületati I kvartalis. Ületäitmine oli tingitud asjaolust, et ühe lapse hüübimisfaktorit asendav ülikallis ravi pidi lõppema 2012. aastal, kuid siiski jätkus 2013. aasta I kvartalis. II–IV kvartalis vastas hematoloogia ravikuuride eelarve kasutus planeeritule.

Patoanatomiliste lahangute eelarve täideti 56%. Eelarve oli planeeritud, arvestades 2012. aasta suurt kasutust.

Keskostu ravimite eelarve täideti 99%, ravijuhud 80%. Keskostu ravimitena rahastatakse Gaucher' tõve ravi, Fabry tõve ravi, sclerosis multiplexi bioloogilist ravi ning antipsühhootikumi depooovormi.

## 1.4. Hooldusravi ehk iseseisev õendusabi

2013. aastal töötati hooldusraviga seoses välja palju muudatusi, sh muutus alates 2014. aastast ka hooldusravi nimetus – uueks nimetuseks on iseseisev õendusabi. Statsionaarse õendusabi osutamiseks võeti vastu uus teenuse osutamist reguleeriv sotsiaalministri määrus „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“, mis sätestab teenuse osutamiseks vajalikud tingimused. Lähtuvalt muudatustest õigusruumis kaasajastati ka statsionaarse hooldusravi teenuse (ehk iseseisva statsionaarse õendusabi) hind, tervishoiuteenuste loetelu muudatused jõustusid 1.01.2014.

Haigekassa tasus 2013. aastal kindlustatud isikutele osutatud hooldusravi teenuste eest 17% rohkem kui 2012. aastal (vt tabel 32). Kasvasid nii ambulatoorse hooldusravi kui statsionaarse hooldusravi rahastus, vastavalt 13% ja 19%. Ambulatoorses hooldusravis oli kasv kõige suurem koduõenduses (14%). Ravijuhtude arv kasvas võrreldes 2012. aastaga nii statsionaarses kui ka ambulatoorses hooldusravis 11%. Kõige enam kasvasid ravijuhtude arvud samuti koduõenduses.

Kiire eelarvekasvu planeeringu põhjuseks oli uute kaasaegsete hooldusravi-võimaluste teke tulenevalt Euroopa struktuurifondide toel renoveeritud ja juurdeehitatud hooldusravi voodikohtade valmimisest. Planeeritud statsionaarse hooldusravi eelarve jäi alatäidetuks juba esimesel poolaastal. Hooldusravi eelarve alatäitmist mõjutas enim osade üldhaiglate statsionaarse hooldusravi alatäitmine. Ravijuhtude planeeritust suurem arv on saavutatud koduse õendusabi kiire kasvu arvelt.

**Tabel 32. Hooldusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|                              | 2012 tegelik  |                 | 2013 eelarve  |                 | 2013 tegelik  |                 | Eelarve täitmine |                 |
|------------------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                              | Summa         | Ravijuhtude arv | Summa         | Ravijuhtude arv | Summa         | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Statsionaarne hooldusravi    | 13 796        | 16 848          | 16 817        | 19 146          | 16 362        | 18 647          | 97%              | 97%             |
| Ambulatoorne hooldusravi, sh | 3 742         | 32 146          | 4 196         | 33 742          | 4 245         | 35 540          | 101%             | 105%            |
| koduõendus                   | 3 258         | 26 470          | 3 689         | 27 953          | 3 711         | 29 542          | 101%             | 106%            |
| vähihaigete kodune ravi      | 397           | 4 249           | 410           | 4 302           | 441           | 4 559           | 108%             | 106%            |
| geriaatriline hindamine      | 87            | 1 427           | 97            | 1 487           | 93            | 1 439           | 96%              | 97%             |
| <b>Kokku</b>                 | <b>17 538</b> | <b>48 994</b>   | <b>21 013</b> | <b>52 888</b>   | <b>20 607</b> | <b>54 187</b>   | <b>98%</b>       | <b>102%</b>     |

Ambulatoorse hooldusravi kättesaadavuse paranemist kinnitab ka koduõenduse visiitide ja abi saanud inimeste arvu suurenemine (vt tabel 33). Koduõenduse visiitide arv on keskmiselt 30 visiiti teenust kasutanud isiku kohta. Vähihahaigete koduse toetusravi visiitide arv on küll suurenenud, kuid teenuse kasutajate arv 4% võrra vähenenud. Keskmine visiitide arv isiku kohta on kasvanud ühe visiidi võrra. 65-aastaste ja vanemate isikute kohta oli 2013. aastal ambulatoorses hooldusravis 27,8 visiiti isiku kohta (2012. aastal 26,5). Statsionaarses hooldusravis oli 2013. aastal 65-aastaste ja vanemate seas keskmiselt 35,2 voodipäeva isiku kohta (2012. aastal 32,7). Võrreldes 2012. aastaga on kasvanud nii ambulatoorsete visiitide kui ka voodipäevade arv isiku kohta aastas 65-aastaste ja vanemate seas. Tulenevalt Eesti elanikkonna vananemistest on tegemist ajas kasvava trendiga, mida haigekassa hooldusravi ressursside planeerimisel ka arvestab.

**Tabel 33. Ambulatoorse hooldusravi visiidid**

|                               | 2012 tegelik |         | 2013 tegelik |         | Muutus võrreldes 2012. aastaga |         |
|-------------------------------|--------------|---------|--------------|---------|--------------------------------|---------|
|                               | Visiite      | Isikuid | Visiite      | Isikuid | Visiite                        | Isikuid |
| Koduõendus                    | 197 707      | 6 497   | 214 387      | 7 063   | 8%                             | 9%      |
| Vähihaigete kodune toetusravi | 17 337       | 1019    | 17 562       | 976     | 1%                             | -4%     |

## Hooldusravi lepingute täitmine

2013. aastal tasus haigekassa raviasutustele 54 tuhande ravijuhu eest 20,6 miljonit eurot. Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed hooldusravi lepingute täitmise kohta 2013. aastal.

**Tabel 34. Hooldusravi lepingute täitmine tuhandetes eurodes**

|   | 2012 tegelik |                 | 2013 leping |                 | 2013 tegelik |                 | Lepingu täitmine |                 |
|---|--------------|-----------------|-------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|   | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa       | Ravijuhtude arv | Summa        | Ravijuhtude arv | Summa            | Ravijuhtude arv |
| Aili Roots  | 7            | 108             | 8           | 116             | 8            | 128             | 100%             | 110%            |
| Abja Haigla SA  | 141          | 332             | 137         | 314             | 137          | 317             | 100%             | 101%            |
| Aidelia OÜ  | 10           | 99              | 17          | 159             | 15           | 166             | 90%              | 104%            |
| Alba Õendusteenused   | 6            | 117             | 12          | 218             | 12           | 181             | 98%              | 83%             |
| Almeda Hooldushaigla SA                                       | 155          | 217             | 169         | 225             | 169          | 240             | 100%             | 107%            |
| Alutaguse Hoolekeskus SA                                      | 73           | 213             | 104         | 258             | 104          | 240             | 100%             | 93%             |
| Anne-Ly Varuson   | 11           | 70              | 14          | 86              | 14           | 86              | 100%             | 100%            |
| Ascoli SA   | 51           | 492             | 57          | 519             | 57           | 519             | 100%             | 100%            |
| Azeltor OÜ  | 34           | 320             | 32          | 288             | 32           | 278             | 100%             | 97%             |
| Avahoole OÜ   | 38           | 312             | 40          | 311             | 40           | 463             | 99%              | 149%            |
| Carrara SA  | 9            | 124             | 9           | 124             | 9            | 124             | 100%             | 100%            |
| Corrigo OÜ  | 16           | 179             | 18          | 193             | 18           | 202             | 100%             | 105%            |
| Depoo OÜ  | 296          | 2 874           | 299         | 2 752           | 299          | 2 832           | 100%             | 103%            |
| EELK Tallinna<br>Diakooniahaigla SA                           | 532          | 1 689           | 536         | 1 663           | 536          | 1 702           | 100%             | 102%            |
| Elva Haigla TM SA   | 278          | 820             | 441         | 1 077           | 441          | 1 078           | 100%             | 100%            |
| Finkre Osahing  | 10           | 73              | 10          | 75              | 10           | 79              | 99%              | 105%            |
| Hiiu Ravikeskus Sihtasutus                                    | 385          | 450             | 797         | 876             | 797          | 942             | 100%             | 108%            |
| Hiumaa Haigla SA  | 89           | 108             | 99          | 116             | 99           | 106             | 100%             | 91%             |
| Ida-Tallinna Kesonhaigla AS                                   | 1 929        | 3 750           | 2 096       | 3 899           | 2 101        | 3 820           | 100%             | 98%             |
| Ida-Viru Kesonhaigla SA                                       | 204          | 891             | 221         | 922             | 220          | 960             | 100%             | 104%            |
| Jõgeva Haigla SA  | 226          | 498             | 236         | 552             | 224          | 458             | 95%              | 83%             |
| Jõhvi Haigla SA   | 252          | 419             | 265         | 419             | 265          | 414             | 100%             | 99%             |
| Jõhvi Hooldekeskus SA   | 79           | 110             | 88          | 116             | 88           | 116             | 100%             | 100%            |
| Järvamaa Haigla AS  | 344          | 876             | 384         | 931             | 388          | 973             | 101%             | 105%            |
| Kadrina Tervisekeskus OÜ                                      | 6            | 100             | 2           | 26              | 2            | 26              | 100%             | 100%            |
| Kallavere Haigla AS   | 967          | 846             | 748         | 670             | 748          | 650             | 100%             | 97%             |
| Kilingi-Nõmme Tervise- ja<br>Hoolduskeskus SA                 | 216          | 224             | 225         | 215             | 225          | 216             | 100%             | 100%            |
| Kiviõli Tervisekeskus SA                                      | 285          | 363             | 300         | 363             | 300          | 376             | 100%             | 104%            |
| Koduõde OÜ  | 552          | 3 779           | 629         | 4 073           | 629          | 4 054           | 100%             | 100%            |
| Koduõendus OÜ   | 70           | 787             | 79          | 849             | 79           | 689             | 99%              | 81%             |
| Koeru Hooldekeskus SA   | 129          | 215             | 136         | 216             | 129          | 202             | 95%              | 94%             |
| Kuressaare Haigla SA  | 474          | 962             | 546         | 1 064           | 546          | 1 210           | 100%             | 114%            |
| Käru Hooldusravi AS   | 10           | 109             | 12          | 115             | 12           | 99              | 101%             | 86%             |
| Lagle Everest   | 9            | 59              | 1           | 8               | 1            | 8               | 100%             | 100%            |
| Loksa Haigla SA   | 8            | 15              | 0           | 0               | 0            | 0               | -                | -               |
| Lõhavere Ravi- ja<br>Hooldekeskus SA                          | 156          | 299             | 145         | 273             | 145          | 273             | 100%             | 100%            |
| Lõuna-Eesti Haigla AS   | 590          | 1 427           | 678         | 1 600           | 678          | 1 581           | 100%             | 99%             |
| Lõuna-Läänemaa Tervishoiu<br>ja Sotsiaalhooldekande Keskus SA | 169          | 157             | 171         | 154             | 164          | 147             | 96%              | 95%             |
| Läänemaa Haigla SA  | 150          | 392             | 356         | 591             | 346          | 675             | 97%              | 114%            |
| Lääne-Tallinna Kesonhaigla AS                                 | 504          | 922             | 1 327       | 1 809           | 1 332        | 1 460           | 100%             | 81%             |

jätub lk 67 →

**Tabel 34. Hooldusravi lepingute täitmine tuhandetes eurodes**

|                                      | 2012 tegelik  |                 | 2013 leping   |                 | 2013 tegelik  |                 | Lepingute täitmine |                 |
|--------------------------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------|
|                                      | Summa         | Ravijuhtude arv | Summa         | Ravijuhtude arv | Summa         | Ravijuhtude arv | Summa              | Ravijuhtude arv |
| Maire Adler                          | 13            | 94              | 13            | 92              | 13            | 101             | 100%               | 110%            |
| Medendi OÜ                           | 139           | 1 143           | 165           | 1 287           | 165           | 1 330           | 100%               | 103%            |
| Mustvee Tervis SA                    | 152           | 292             | 153           | 294             | 144           | 265             | 95%                | 90%             |
| Märjamaa Haigla AS                   | 246           | 241             | 255           | 234             | 255           | 228             | 100%               | 97%             |
| Märjamaa Pereaarstikeskus            | 0             | 0               | 12            | 84              | 10            | 81              | 85%                | 96%             |
| Narva Haigla SA                      | 511           | 937             | 731           | 1 257           | 731           | 1 225           | 100%               | 97%             |
| Otepää Tervisekeskus SA              | 105           | 210             | 105           | 216             | 105           | 217             | 100%               | 100%            |
| Peipsiveere Hooldusravikeskus SA     | 167           | 264             | 158           | 220             | 158           | 256             | 100%               | 116%            |
| Pille Lemats                         | 12            | 110             | 13            | 114             | 13            | 120             | 100%               | 105%            |
| PJV Hooldusravi SA                   | 792           | 836             | 640           | 702             | 640           | 702             | 100%               | 100%            |
| Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA       | 367           | 467             | 393           | 446             | 396           | 444             | 101%               | 100%            |
| Põltsamaa Tervis SA                  | 109           | 302             | 96            | 191             | 96            | 192             | 99%                | 101%            |
| Põlva Haigla AS                      | 283           | 630             | 381           | 787             | 381           | 763             | 100%               | 97%             |
| Pärnu Haigla SA                      | 759           | 1 210           | 988           | 1 387           | 988           | 1 486           | 100%               | 107%            |
| Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu Sihtasutus | 73            | 69              | 131           | 120             | 131           | 135             | 100%               | 113%            |
| Rada Koduõendus OÜ                   | 19            | 206             | 22            | 222             | 22            | 222             | 100%               | 100%            |
| Rakvere Haigla AS                    | 303           | 1 327           | 417           | 1 843           | 417           | 1 884           | 100%               | 102%            |
| Rapla Maakonna haigla SA             | 159           | 218             | 275           | 324             | 276           | 322             | 100%               | 99%             |
| Riina Sinisoo                        | 9             | 105             | 10            | 114             | 10            | 114             | 93%                | 100%            |
| Rõngu Hooldusravikeskus SA           | 108           | 164             | 100           | 142             | 100           | 146             | 100%               | 103%            |
| Räpina Haigla AS                     | 263           | 490             | 277           | 509             | 277           | 512             | 100%               | 101%            |
| Sillamäe Haigla SA                   | 145           | 312             | 157           | 326             | 157           | 326             | 100%               | 100%            |
| Sillamäe Sadama Haigla SA            | 14            | 115             | 16            | 125             | 16            | 125             | 100%               | 100%            |
| Sõmeru Tervisekeskus OÜ              | 53            | 951             | 63            | 1 068           | 63            | 997             | 100%               | 93%             |
| Tapa Haigla AS                       | 326           | 443             | 316           | 406             | 311           | 373             | 98%                | 92%             |
| Tartu Kesklinna Koduõendus OÜ        | 82            | 462             | 87            | 530             | 87            | 529             | 100%               | 100%            |
| Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus SA | 17            | 68              | 18            | 68              | 18            | 80              | 100%               | 118%            |
| Tartu Ülikooli Kliinikum SA          | 864           | 1 781           | 943           | 1 919           | 916           | 1 877           | 97%                | 98%             |
| Tervisekeskus Ljumam OÜ              | 118           | 673             | 135           | 726             | 135           | 726             | 100%               | 100%            |
| TNP Konsultatsioonid OÜ              | 284           | 2 840           | 323           | 3 060           | 323           | 2 999           | 100%               | 98%             |
| Tõrva Haigla SA                      | 73            | 105             | 75            | 103             | 75            | 103             | 100%               | 100%            |
| Tõrva Tervisekeskus OÜ               | 13            | 104             | 16            | 119             | 16            | 119             | 100%               | 100%            |
| Valga Haigla AS                      | 331           | 771             | 409           | 866             | 382           | 873             | 93%                | 101%            |
| Viljandi Haigla SA                   | 601           | 1 521           | 618           | 1 554           | 618           | 1 905           | 100%               | 123%            |
| Võnnu Haigla SA                      | 102           | 114             | 93            | 100             | 93            | 103             | 100%               | 103%            |
| Vähihaigete Toetusravi SA            | 301           | 3 312           | 355           | 3 768           | 355           | 3 769           | 100%               | 100%            |
| Vändra Tervisekeskus Sihtasutus      | 138           | 145             | 266           | 268             | 265           | 241             | 100%               | 90%             |
| Õendusabiteenus OÜ                   | 0             | 0               | 7             | 45              | 7             | 45              | 99%                | 100%            |
| Õendusteenused OÜ                    | 21            | 165             | 22            | 165             | 22            | 162             | 100%               | 98%             |
| <b>Kokku</b>                         | <b>17 538</b> | <b>48 994</b>   | <b>20 703</b> | <b>54 036</b>   | <b>20 607</b> | <b>54 187</b>   | <b>100%</b>        | <b>100%</b>     |

## 1.5. Hambaravi

Kõige suurema osa haigekassa poolt rahastatavatest hambaravi teenustest moodustab kuni 19-aastaste laste hambaravi, täiskasvanute hambaraviteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult vältimatu abi korral. Hambaravi rahalisi hüvitisi (proteesihüvitis, hambaravihüvitis) vaadeldakse haigekassa eelarves hambaravi teenustest eraldi; rahalistest hüvitistest annab ülevaate käesoleva aruande peatükk 5.

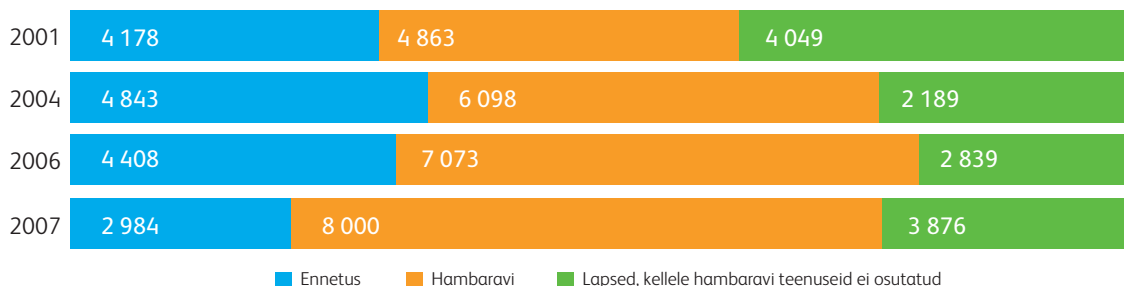
Hambaravi teenuste eelarve täideti 98%, ravijuhud 102%.

**Tabel 35. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud**

|                                   | 2012 tegelik  |                | 2013 eelarve  |                | 2013 tegelik  |                | Eelarve täitmine |                |
|-----------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|------------------|----------------|
|                                   | Summa         | Ravijuhude arv | Summa         | Ravijuhude arv | Summa         | Ravijuhude arv | Summa            | Ravijuhude arv |
| Laste hambaravi                   | 14 402        | 301 247        | 15 426        | 302 099        | 15 032        | 309 240        | 97%              | 102%           |
| Ortodontia                        | 3 393         | 44 864         | 3 626         | 46 635         | 3 560         | 46 267         | 98%              | 99%            |
| Laste hambahaiguste ennetus       | 292           | 19 778         | 327           | 21 030         | 294           | 18 986         | 90%              | 90%            |
| Täiskasvanute vältimatu hambaravi | 781           | 19 252         | 807           | 19 025         | 885           | 20 160         | 110%             | 106%           |
| <b>Kokku</b>                      | <b>18 868</b> | <b>385 141</b> | <b>20 186</b> | <b>388 789</b> | <b>19 771</b> | <b>394 653</b> | <b>98%</b>       | <b>102%</b>    |

Laste hambaravi eelarve täideti 97%, ravijuhud 102%. Samal ajal täideti laste hambahaiguste ennetuse eelarve mõlemas osas 90%. Ennetustegevus toimub osaliselt ka laste hambaravi käigus – laste hambaravi eelarve ravijuhude ületäitmine kompenseerib hambahaiguste ennetuse alatäitmist. Ortodontia osas planeeriti 2013. aastaks kasutuse tõusu, tegelik kasvutempo jäi oodatust veidi madalamaks. Täiskasvanute vältimatu hambaravi kasutus oli planeeritust suurem – eeldatud languse asemel teenuste kasutus võrreldes eelmise aastaga kasvas.

Hambahaiguste ennetamise eesmärgil soovitatavad tervisekontrollide ajad tulenevad sotsiaalministri määrusest, ravi rahastamise lepingus on määratletud 4 sünnikohorti, mille rahastamine toimub selleks ettenähtud ennetuse eelarverealet.



**Joonis 13. Ravi rahastamise lepingus 2013. aasta ennetavate tervisekontrollide sünniaasta laste osalemine ennetavatel läbivaatustel või hambaraviteenuste saamine absoluutarvudes ja osakaaluna kõigist vastava sünniaasta lastest**

Hambahaiguste ennetavatele vastuvõttudele soovitamise (suunamise) kohustus on pereõdedel ja kooliõdedel – see on reguleeritud nii perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendis kui kooliõe tööd reguleerivas määruses. Teenuste kasutus on väikesem just 6-aastaste hulgas, seega



suunamise süsteem on kooliealiste laste osas efektiivsem. Pereõdede, kooliõdede ja hambaarstide koostöö vajab tõhustamist.

Ennetavate visiitide osana dokumenteeritakse ka DMF indeks – see indeks näitab, kui palju on lapsel puuduvaid, parandatud või kaariesega jäävhambaid (laigustadiumis kaariest selle alla ei arvestata). 14% ennetava kontrolli läbinud lastest esinesid hambahaigused. Eesmärgiks peaks olema nende laste osakaalu suurenemine, kellel 12 aasta vanuses on hambad terved.

## 2. Tervise edendamine

Haigekassa rahastab tervise edendamist lähtudes haigekassa arengukavast, et saavutada rahvastiku tervise arengukava eesmäärke. Tervise edendamisele kavandatud ressurssidest on kasutatud 706 tuhat eurot ehk 71% eelarvest. Alatäitmine on seotud tegevuspõhimõtete muutumisest tingitud tegevuste edasilükkumisega aastasse 2014 (patsiendijuhendite koostamise ühitamine uuendatud ravijuhendite koostamise põhimõtetega). Samuti mõjutavad eelarve täitmist riigihangetena majanduslikult soodsamad pakkumused.

**Tabel 36. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|   | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Laste tervislikule arengule suunatud tegevus  | 220             | 165             | 157             | 95%                 |
| Kodu- ja vabaajavigastuste ja mürgistuste ennetamine (sh alkoholi tarbimise ennetamine)                 | 284             | 250             | 243             | 97%                 |
| Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused (s.h. südamehaiguste ja pahaloomuliste kasvajate ennetamine) | 310             | 585             | 306             | 52%                 |
| <b>Kokku</b>  | <b>814</b>      | <b>1 000</b>    | <b>706</b>      | <b>71%</b>          |

Laste tervisliku arengu projekti „Tervise edendamine koolis ja lasteaias“ raames koolitati 649 haridus- ja tervishoiutöötajat ja spetsialisti 229 erinevast asutusest. Paikkonna tasandi koordinaatorid nõustasid 268 lasteaeda ja kooli tervise edendamises. Projekti osana aidatakse diabeediga lastel ja nendega töötaval personalil kohaneda haridusasutuses. Diabeediga laste tugivõrgustiku loomisele aidati kaasa 31 asutuses (10 koolieelset asutust, 21 üldhariduskooli), laste tugiisikute rahulolu tegevusega oli 84%.

Laste tervete hammaste projektis toimusid kõigis maakondades teabepäevad sidusrühmale (pereõed, õpetajad, tervisedendajad jt). Koolitustel osales 188 pere- ja terviseõde ja 360 haridustöötajat. Nooremale koolieale ennetustegevuse läbiviimiseks täiendati kodulehte [www.kiku.hambaarst.ee](http://www.kiku.hambaarst.ee), valminud on õpetajate juhendmaterjal „Suutervis koolis“. Viidi läbi 68 nõustamist 50 lasteasutuses, nõu sai 1757 last ja 204 lapsevanemat.

Raseduskriisi nõustamise projekti raames sai aasta jooksul asjakohast nõu 1419 erinevat isikut 2978 korral, suunatuna ämmaemanda, naiste- või perearsti saatekirjaga. Nõustamine toimub 10 maakonnas ja 12 erinevas asutuses.

Vigastuste maakondlike projektide raames toimusid korralised üritused elanikkonna teadlikkuse tõstmiseks ohutuse tagamiseks kodus ja kogukonnas. Samuti toimusid koolitused spetsialistide pädevuse suurendamiseks. Projektide raames toimusid ka ohutuslaagrid 6. klasside õpilastele.

Inimeste teadlikkuse parandamiseks toetati jaanuaris, veebruaris ja mais Eesti Vähiliiduga koostöös emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringute alast teavitust. Aasta jooksul ilmusid 6 erineva päeva- ja nädalalehe vahel terviseleheküljed, kus käsitleti tervise ja tervishoiusüsteemiga seotud teemasid. Mõistliku ravimikasutuse korduskampaania toimus sügisel, kampaania märgatavus oli 90%. Täiendavalt valmistati ette 2014. aastaks kampaania esmatasandi rollist ja teadlike valikute tegemisest tervishoiuteenuste kasutamisel. Oluliseks partneriks selles oli Eesti Perearstide Selts.

Tervisesüsteemi edendamiseks toimus juunis üle-eestiline konverents „Toetades teadlikke valikuid“, kus räägiti nii tõenduspõhisusest, tervisealastest kirjaoskusest, toitumisest, vaimsest tervisest kui ka uimastiennetusest. Osalejaid oli üle 300. Juulis toimus kursus tõenduspõhisest meditsiinist ravijuhendite koostamiseks, millest võttis osa üle 50 spetsialisti. Augustis toimus tervishoiu kvaliteedi seminar

andmetest ja kliinilistest indikaatoritest, kus osales ligi 30 eksperti erinevatelt erialadelt.

Täiendati protsessi patsiendijuhendite koostamiseks haiguste olemusest, tüsistuste ennetamisest ja ravivõimalustest. Juhendid on huvilistele kättesaadavad koduleheküljel [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee). Valmis materjal diabeedihaige lapse perele ning alustati patsiendijuhendi koostamist ravijuhendi „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ juurde.

### 3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

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

Ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodusravimite hüvitamine patsientidele on haigekassa jaoks avatud kohustus. See tähendab, et haigekassa on kohustatud vajaduspõhised ravimid seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa keelduda, viidates vahendite puudumisele. Eelarve täitmine ei ole täielikult haigekassa kontrolli all, sõltudes uute ravimite kandmisest soodusnimekirja, hinnamuutustest jms. Kulu ohjamise meetmeid töötavad välja ning kehtestavad sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus. Aastal 2013 hüvitati kindlustatutele soodusravimeid kogusummas 103,4 miljonit eurot. Eelarve täitus 95% ulatuses (vt tabel 37).

**Tabel 37. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

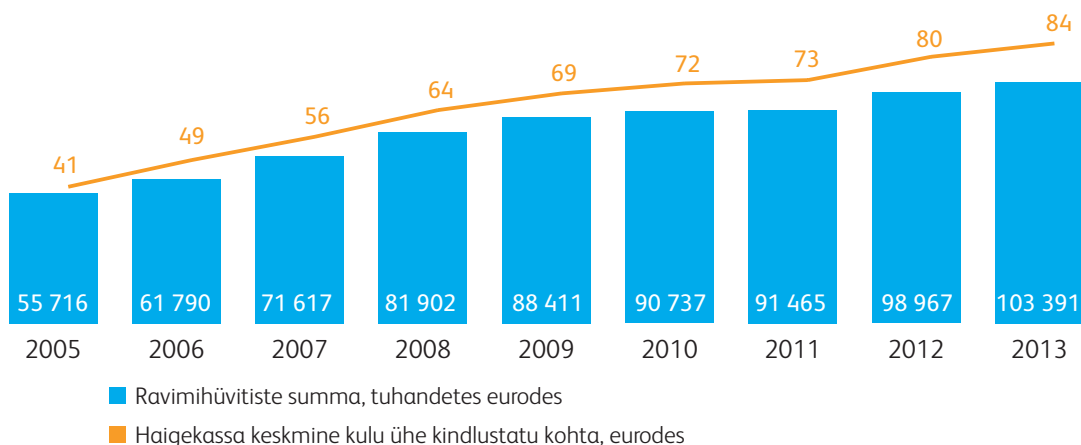
|                               | 2012 tegelik  | 2013 eelarve   | 2013 tegelik   | Eelarve täitmine |
|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|------------------|
| 100% kompenseeritavad ravimid | 49 358        | 54 542         | 50 919         | 93%              |
| 90% kompenseeritavad ravimid  | 29 259        | 30 721         | 30 231         | 98%              |
| 75% kompenseeritavad ravimid  | 5 609         | 6 134          | 5 738          | 94%              |
| 50% kompenseeritavad ravimid  | 14 741        | 17 373         | 16 503         | 95%              |
| <b>Kokku</b>                  | <b>98 967</b> | <b>108 770</b> | <b>103 391</b> | <b>95%</b>       |

Ravimihüvitiste rahastus kasvas võrreldes 2012. aastaga 4%. Kasv on tingitud nii soodusretseptide arvu tõusust kui ka keskmiselt hüvitatava summa kasvust ühe soodusretsepti kohta. Soodusretseptide arv on kasvanud 3%, see peegeldab ravimikasutuse tõusu, mis on enim väljendunud 50% ja kallihinnaliste 100% kompenseeritavate soodusravimite osas. Keskmine soodusretsepti maksumus haigekassale on kasvanud 2%. 75%, 90% ja 100% soodusravimite osas on maksumuse kasv olnud vaid 1%, mis viitab tõhusale hinnakontrollile (soodsad hinnakokkulepped, piirhinnad jms). 50%-määruga kompenseeritavate soodusretseptide keskmine kulu on kasvanud 9%, mis tuleneb 2012. aasta IV kvartalis kaotatud kompensatsiooni piirmäärast ja sellega seotud kulutuste suuremast nihkumisest patsiendilt haigekassale (vt tabel 38).

**Tabel 38. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus**

|                               | 2012 tegelik     |                                   | 2013 tegelik     |                                   | Muutus võrreldes 2012. aastaga |                                   |
|-------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                               | SR arv           | SR keskmine maksumus haigekassale | SR arv           | SR keskmine maksumus haigekassale | SR arv                         | SR keskmine maksumus haigekassale |
| 100% kompenseeritavad ravimid | 824 298          | 59,88                             | 845 903          | 60,19                             | 3%                             | 1%                                |
| 90% kompenseeritavad ravimid  | 2 710 094        | 10,80                             | 2 774 212        | 10,90                             | 2%                             | 1%                                |
| 75% kompenseeritavad ravimid  | 553 561          | 10,13                             | 558 438          | 10,28                             | 1%                             | 1%                                |
| 50% kompenseeritavad ravimid  | 3 350 717        | 4,40                              | 3 446 582        | 4,79                              | 3%                             | 9%                                |
| <b>Kokku</b>                  | <b>7 438 670</b> | <b>13,30</b>                      | <b>7 625 135</b> | <b>13,56</b>                      | <b>3%</b>                      | <b>2%</b>                         |

Kokkuvõttes rahastas haigekassa soodusravimeid ühe patsiendi kohta 2013. aastal keskmiselt 84 euro eest ja see on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 5%.



#### Joonis 14. Ravimihüvitise kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta

Kindlustatu omaosalus retseptiravimite ostmisel on aastaga langenud 33%-lt 32,1%-ni. Peamiselt on langus tingitud 50% soodusravimite kompenseerimisel piirmäära kaotamisest. Selle tulemusena vähenes umbes 1,5 miljoni euro ulatuses aastast patsientide omaosalus. Muude soodusmäärade osas on omaosalus stabiilne (vt tabel 39).

Tabel 39. Kindlustatu omaosalus protsentides

|                                     | 2012 tegelik | 2013 tegelik | Muutus võrreldes 2012. aastaga |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------|
| 100% soodusretseptid                | 2,8          | 3,2          | 0,4%                           |
| 90% soodusretseptid                 | 29,7         | 29,8         | 0,1%                           |
| 75% soodusretseptid                 | 39,3         | 39,5         | 0,2%                           |
| 50% soodusretseptid                 | 68,0         | 65,0         | -3,0%                          |
| Kindlustatu keskmine omaosalus      | 33,0         | 32,1         | -0,9%                          |
| sh 75%, 90% ja 100% soodusretseptid | 17,2         | 17,3         | 0,1%                           |

Aasta jooksul on tänu järjepidevale Terviseameti ja haigekassa tegevusele oluliselt paranenud ravimite väljakirjutamise praktika. 2013. aasta teise poolaastal väljastati arstide poolt toimeainepõhiselt juba 80% retseptidest. Seega saab edasine langus omaosaluses tuleneda patsientide teadlikest otsustustest, mis tehakse koos apteekriga. 2013. aastal tasus haigekassa keskmise soodusretsepti eest 13,6 eurot ja patsient 6,4 eurot. Seda on 20% vähem kui aastal 2009, mil patsiendi omaosalus oli 8 eurot keskmise soodusretsepti kohta.

Suurima eelarve osakaaluga diagnooside osas on aastaga kindlustunud suhkurtõve ravi esikoht (vt tabel 40 lk 74). Võrreldes varasemate aastate liidri, kõrgvererõhutõvega, on suhkurtõve ravivajadus kiirelt kasvanud ja tendentsi jätkumist võib prognoosida ka edaspidi. Kroonilise C-viirushepatiidi ravi rahastamise vajadus on vähenenud, kuid arvestades uute ravimite (botsepreviir ja telapreviir) kompenseerimise alustamist saame prognoosida kiiret kasvu 2014. aastal.

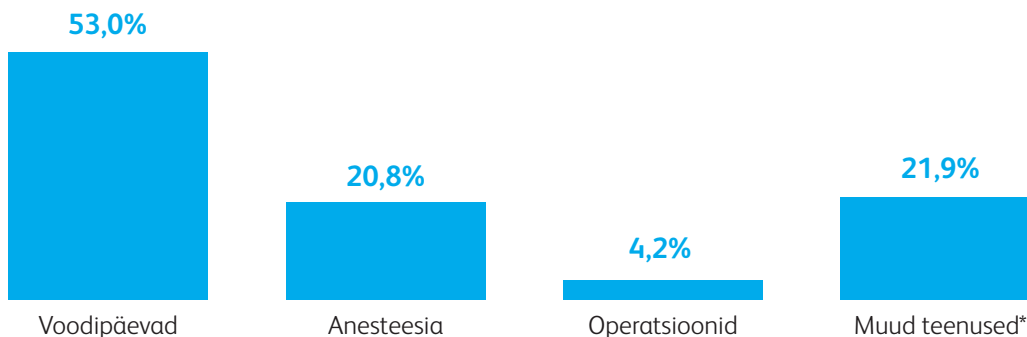
2013. aasta jooksul alustati 5 uue toimeaine kompenseerimist, mis laiendasid ravimivaliku kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse, teist tüüpi diabeedi ja südame rütmihäirete korral. Raskekujuliste hematoloogiliste haiguste korral esinevate seeninfektsioonide profülaktikaks ja raviks lisandus uus toimeaine ning harvaesinevate rasvhapete oksüdatsioonihäiretega patsientidele kompenseeritakse nüüdsest spetsiaalseid eritoite. Bipolaarse meeleoluhäire raviks vajalikke antipsühhootikume ja epilepsiavastaseid ravimeid kompenseeritakse edaspidi 100% soodusmääraga.

**Tabel 40. Suuremate ravimihüvitistega diagnoosid tuhandetes eurodes**

| Diagnoos                   | 2012 tegelik                    |                              | 2013 tegelik                    |                              |
|----------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
|                            | Kompenseeritud haigekassa poolt | % ravimihüvitiste kogukulust | Kompenseeritud haigekassa poolt | % ravimihüvitiste kogukulust |
| Suhkurtõbi kokku, sh       | 14 478                          | 15                           | 16 099                          | 16                           |
| insuliinid                 | 9 995                           | 10                           | 10 986                          | 11                           |
| suukaudsed preparaadid     | 4 483                           | 5                            | 5 113                           | 5                            |
| Kõrgvererõhutõbi           | 14 295                          | 14                           | 14 675                          | 14                           |
| Vähtõbi                    | 11 722                          | 12                           | 13 187                          | 13                           |
| Bronhiaalastma             | 5 919                           | 6                            | 6 149                           | 6                            |
| Glaukoom                   | 4 011                           | 4                            | 3 875                           | 4                            |
| Krooniline C-virushepatiit | 2 205                           | 2                            | 1 964                           | 2                            |
| Psüühikahäired             | 2 878                           | 3                            | 2 792                           | 3                            |
| Hüperkolesteroleemia       | 2 757                           | 3                            | 2 370                           | 2                            |
| <b>Kokku</b>               | <b>58 265</b>                   | <b>59</b>                    | <b>61 111</b>                   | <b>59</b>                    |

## Haiglaravimite kompenseerimine tervishoiuteenuste eelarvest

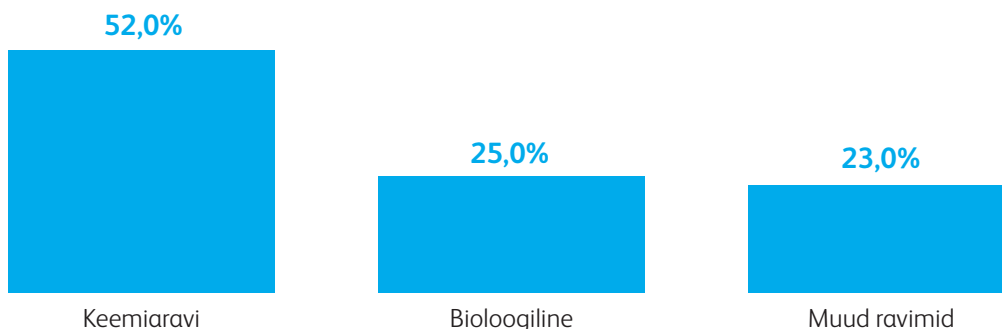
Lisaks ambulatoorselt hüvitatavatele soodusravimitele tasutakse ravikindlustuse vahenditest ka haiglas kasutatavate ravimite eest. Aastal 2013 oli ravimikomponendi suurus tervishoiuteenuste sees 16,5 miljonit eurot, mis on 1% võrra vähem kui aasta varem. See on tingitud statsionaarse ravi mahu vähenemisest. Ravimikulud on arvestatud erinevate voodipäevade maksumusse, aga ka operatsioonide piirhindadesse ja anesteesia teenustesse (vt joonis 15).



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

### Joonis 15. Ravimite jaotus tervishoiuteenustest

Lisaks võtab haigekassa tasu maksmise kohustustuse üle ka teenuste loetelus eraldi nimetatud nn ravimiteenuste eest (R-koodidega teenused). Peamiselt tähendab see keemiaravi onkoloogias ja hematoloogias, bioloogilist ravi reumatoloogias ja muid kallihinnaliste spetsiifiliste ravimite kasutamist (näiteks sepsise raviks kasutatavad antibiootikumid või organsiirdamisel kasutatavad ravimid) (vt joonis 16).



### Joonis 16. Tervishoiuteenuste loetelu kaudu kompenseeritavate ravimite osakaal



Aastal 2013 oli tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimiteenuste osakaal 39,8 miljonit eurot, mis on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 9%.

Kokku rahastas haigekassa tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise ning täiendava ravimihüvitise eelarvetest ravimeid 159,8 miljonit eurot (vt tabel 41), mis moodustab 19% kogu ravikindlustuse eelarvest.

**Tabel 41. Retseptiravimite rahastus tuhandetes eurodes**

|  | <b>2012<br/>tegelik</b> | <b>2013<br/>tegelik</b> | <b>Muutus võrreldes<br/>2012. aastaga</b> |
|--|-------------------------|-------------------------|---|
| Kindlustatutele kompenseeritavad retseptiravimid         | 98 967                  | 103 391                 | 4%  |
| Tervishoiuteenuste loetelus olevad eraldi ravimiteenused | 36 534                  | 39 760                  | 9%  |
| Ravimid tervishoiuteenuste osana                         | 16 697                  | 16 483                  | -1%                                       |
| Täiendav ravimihüvitis                                   | 421                     | 187                     | -56%                                      |
| <b>Kokku</b>   | <b>152 619</b>          | <b>159 821</b>          | <b>5%</b>                                 |

## 4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

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

Ajutise töövõimetuse hüvitised olid 2013. aastal 94,1 miljonit eurot, mis on 9,8 miljonit eurot rohkem kui eelneval aastal.

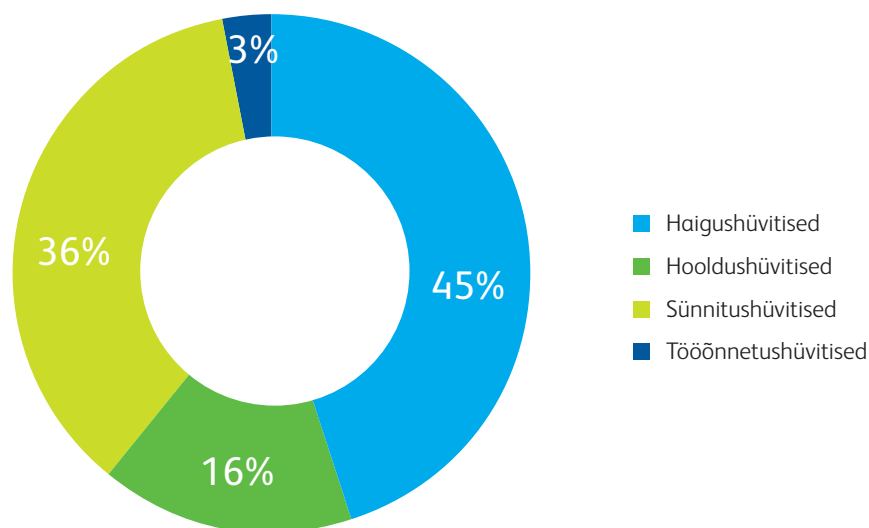
**Tabel 42. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|                     | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Haigushüvitised     | 37 546          | 39 438          | 42 421          | 108%                |
| Hooldushüvitised    | 12 214          | 13 236          | 15 192          | 115%                |
| Sünnitushüvitised   | 32 168          | 35 073          | 33 736          | 96%                 |
| Tööõnnetushüvitised | 2 337           | 2 553           | 2 752           | 108%                |
| <b>Kokku</b>        | <b>84 265</b>   | <b>90 300</b>   | <b>94 101</b>   | <b>104%</b>         |

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

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

Jooniselt 17 on näha, et 2013. aastal olid endiselt suurima osatähtsusega haigushüvitised, mis moodustasid töövõimetushüvitistest 45%. Võrreldes eelneva aastaga on 2% vähenenud sünnitushüvitiste osakaal ning kasvanud hooldushüvitised.



**Joonis 17. Töövõimetushüvitiste jagunemine hüvitise liikide kaupa aastal 2013**

Töövõimetushüvitised kasvasid 2012. aastaga võrreldes 12%, ületades eelarvet 4% võrra. Osaliselt põhjustas kasvu eelmise aasta brutopalgaga 6% tõus ja osaliselt tavatult suur viirusnakkustesse haigestumiste laine aasta esimesel poolel. Ülemiste hingamisteede nakkustesse ja grippi haigestumiste ulatust erinevatel aastatel ei ole võimalik täpsemalt ette prognoosida. Näiteks, kui 2012. aasta esimeses pooles toimus võrreldes 2011. aastaga ülemiste hingamisteede haigustesse ja grippi haigestumiste 21% langus, siis 2013. aasta jaanuaris ja veebruaris kasvas viirushaigustesse haigestumine Terviseameti nakkushaiguste statistika andmetel 92%.

Kui vaadata töövõimetushüvitiste kasutamist erinevate hüvitiste liikide lõikes, siis enim, 24% on võrreldes 2012. aastaga kasvanud hooldushüvitised. Osaliselt on mõistetav hoolduslehtede arvu suurenemine tulenevalt töötavate kindlustatute arvu kasvu ning nakkushaiguste suurema leviku koosmõjust. Võrreldes haiguspäevade arvu 7% kasvu töötava kindlustatu kohta hoolduspäevade kasutamise, näeme samal ajal 15% tõusu (vt tabel 43).

**Tabel 43. Kindlustatute arv, töövõimetuspäevade kasutamine**

|   | 2012<br>tegelik | 2013<br>tegelik | Muutus võrreldes<br>2012. aastaga |
|---|-----------------|-----------------|-----------------------------------|
| Töötavate kindlustatute arv (perioodi keskmine) | 576 687         | 584 492         | 1%                                |
| Haiguspäevade arv                               | 4 313 698       | 4 647 481       | 8%                                |
| Haiguspäevade arv töötava kindlustatu kohta     | 7,5             | 8,0             | 7%                                |
| Alla 12 aasta vanuste laste arv*                | 160 031         | 161 455         | 1%                                |
| Hoolduspäevade arv                              | 763 376         | 871 261         | 14%                               |
| Hoolduspäevade arv töötava kindlustatu kohta    | 1,3             | 1,5             | 15%                               |

\*Kasutatud on statistikaameti andmeid.

Vaadates tabelit 44 hüvitiste lõikes näeme, et 2013. aastal kasvas töövõimetuslehtede arv 11%, seejuures jäi haigekassa makstud päevade arvu kasv 6% piiridesse. Selline jaotus näitab töövõimetuslehe keskmise pikkuse vähenemist, mis omakorda viitab järjekordselt viirusnakkuste perioodile iseloomulikele, lühemate haiguslehtede osakaalu suurenemisele.

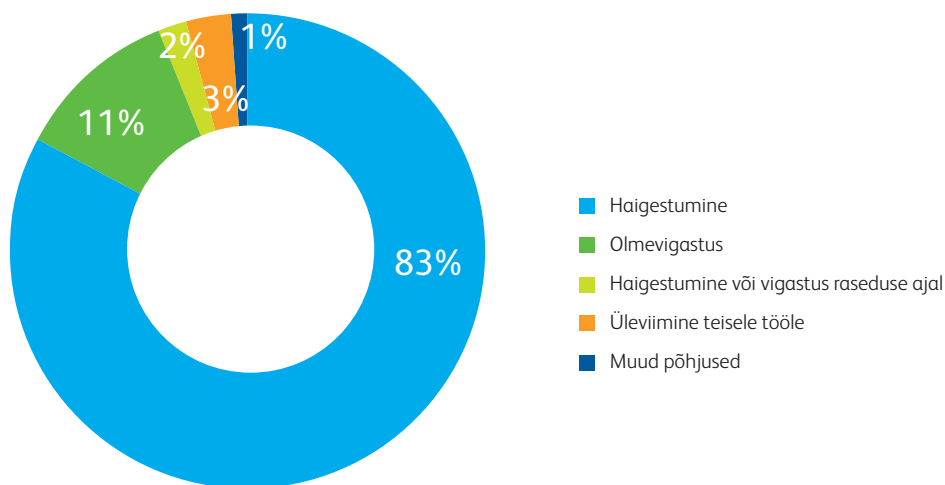
**Tabel 44. Töövõimetushüvitiste võrdlus**

|   | 2012<br>tegelik | 2013<br>tegelik | Muutus võrreldes<br>2012. aastaga |
|---|-----------------|-----------------|-----------------------------------|
| <b>Haigushüvitis</b>                                |                 |                 |                                   |
| Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv              | 201 753         | 220 929         | 10%                               |
| Kindlustatutele väljastatud lehtede arv kokku*      | 293 675         | 325 335         | 11%                               |
| Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv              | 2 742 257       | 2 915 972       | 6%                                |
| Haiguspäevade arv kokku*                            | 4 313 698       | 4 647 481       | 8%                                |
| Väljastatud lehtede keskmine pikkus kokku*          | 14,7            | 14,3            | -3%                               |
| Haigekassa poolt makstud hüvitise summa (tuh eurot) | 37 546          | 42 421          | 13%                               |
| Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)                   | 13,7            | 14,5            | 6%                                |
| <b>Hooldushüvitis</b>                               |                 |                 |                                   |
| Lehtede arv   | 91 145          | 104 019         | 14%                               |
| Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv              | 740 609         | 846 660         | 14%                               |
| Hüvitise summa (tuhat eurot)                        | 12 214          | 15 192          | 24%                               |
| Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)                   | 16,5            | 17,9            | 8%                                |
| Lehe keskmine pikkus                                | 8,1             | 8,1             | 0%                                |
| <b>Sünnitushüvitis</b>                              |                 |                 |                                   |
| Lehtede arv   | 9 770           | 9 677           | -1%                               |
| Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv              | 1 364 348       | 1 347 845       | -1%                               |
| Hüvitise summa (tuhat eurot)                        | 32 168          | 33 736          | 5%                                |
| Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)                   | 23,6            | 25,0            | 6%                                |
| Lehe keskmine pikkus                                | 139,6           | 139,3           | 0%                                |
| <b>Tööõnnetushüvitis</b>                            |                 |                 |                                   |
| Lehtede arv   | 5 026           | 5 469           | 9%                                |
| Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv              | 107 547         | 118 109         | 10%                               |
| Hüvitise summa (tuhat eurot)                        | 2 337           | 2 752           | 18%                               |
| Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)                   | 21,7            | 23,3            | 7%                                |
| Lehe keskmine pikkus                                | 21,4            | 21,6            | 1%                                |
| <b>Hüvitised kokku</b>                              |                 |                 |                                   |
| Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv              | 307 694         | 340 094         | 11%                               |
| Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv              | 4 954 761       | 5 228 586       | 6%                                |
| Haigekassa poolt makstud hüvitised (tuhat eurot)    | 84 265          | 94 101          | 12%                               |
| Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)                   | 17,0            | 18,0            | 6%                                |

\*Siin on arvestatud kõiki väljastatud töövõimetuslehti ja -päevi (sh kindlustatu omavastutus, tööandja vastutus ja haigekassa vastutus).

## Haigus hüvitised

Haiguslehti kasutati 2013. aastal enim haigestumise ja olmevigastuse põhjustel vastavalt 83% ja 11% (vt joonis 18). Võrreldes 2012. aastaga on muutused osakaaludes marginaalsed.



Joonis 18. Haiguslehtede kasutamine töövabastuse põhjuste lõikes

Vaadates haiguslehtede kasutamist ravirežiimide lõikes näeme, et ambulatoorset ravi kasutati 89%, haiglaravi 10% ja taastusravi 1% juhtudest.

Vanusegruppide lõikes haiguspäevade kasutamist analüüsid näeme, et kõikides vanusegruppides on kasvanud haiguspäevade kasutamine (vt tabel 45).

Tabel 45. Vanusegruppide lõikes töötavate kindlustatute arv ja haiguspäevade kasutamine\*

| Vanusegrupp | Töötavate kindlustatute arv 31.12.2013 seisuga | Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta | Töötavate kindlustatute arv 31.12.2013 seisuga | Haiguspäevi töötava kindlustatu kohta | Töötavate kindlustatute arvu muutus | Haiguspäevade arvu muutus |
|-------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| ...-29      | 112 483  | 5,8                                   | 112 041  | 6,1                                   | 0%                                  | 5%                        |
| 30-39       | 130 963  | 5,2                                   | 132 827  | 5,3                                   | 1%                                  | 2%                        |
| 40-49       | 134 346  | 6,4                                   | 135 324  | 6,7                                   | 1%                                  | 5%                        |
| 50-59       | 129 521  | 9,0                                   | 131 323  | 9,8                                   | 1%                                  | 9%                        |
| 60-...      | 67 964   | 8,5                                   | 72 579   | 9,1                                   | 7%                                  | 7%                        |

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

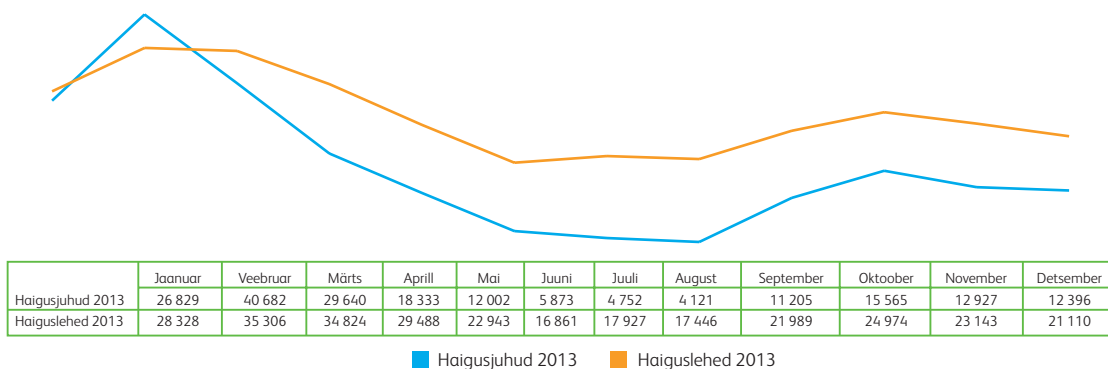
2013. aastal on võrreldes 2012. aastaga kasvanud haigekassa poolt hüvitatud haiguspäevade arv 6%. Võrdset 10% kasvasid nii kindlustatu omaosalusega (1-3 päev) kui ka tööandja osalusega (4-8 päev) haiguspäevade arv (vt tabel 46). Haiguspäevade kasvu peamiseks põhjuseks 2013. aastal on varasema perioodiga võrreldes oluliselt suurem viirusnakkustesse ja grippi haigestumine.

**Tabel 46. Haiguslehtede- ja haiguspäevade arv\***

|   | 2012<br>tegelik | 2013<br>tegelik | Muutus võrreldes<br>2012. aastaga |
|---|-----------------|-----------------|-----------------------------------|
| <b>Lehtede arv</b>  |                 |                 |                                   |
| 1–8-päevased kindlustatu omavastutuse ja tööandja osalusega lehed | 91 922          | 104 406         | 14%                               |
| Haigekassa hüvitatud lehed  | 201 753         | 220 929         | 10%                               |
| Kokku lehtede arv   | 293 675         | 325 335         | 11%                               |
| <b>Päevade arv</b>  |                 |                 |                                   |
| 1–3 päev (kindlustatu omavastutus)                                | 663 911         | 733 151         | 10%                               |
| 4–8 päev (tööandja vastutus)                                      | 907 530         | 998 358         | 10%                               |
| Haigekassa hüvitatud päevad                                       | 2 742 257       | 2 915 972       | 6%                                |
| Kokku päevade arv   | 4 313 698       | 4 647 481       | 8%                                |
| Haiguslehe keskmine pikkus  | 14,7            | 14,3            | -3%                               |

\*Kajastatud on esmased haiguslehed töövabastuse põhjustega: haigestumine, liiklusvigastus, olmevigastus.

Joonisel 19 näeme, et haiguslehtede arv kasvab just nendel kuudel, millal esineb kõige enam haigestumist ülemiste hingamisteede ägedatesse nakkustesse ja grippi. 2013. aastal oli kõige kõrgem haigusjuhtude ja -lehtede arv veebruaris ja märtsis ning tavaliselt kõige madalam suvekuudel.



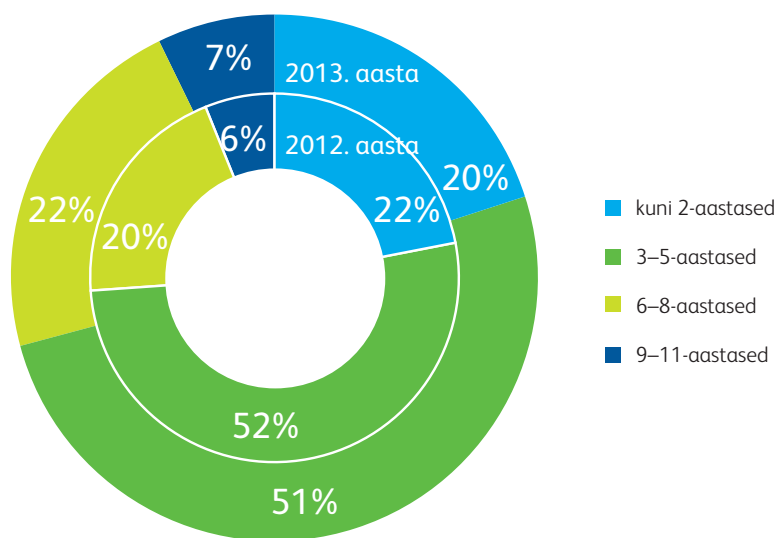
**Joonis 19. Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused, gripp<sup>6</sup> ja haiguslehtede arv<sup>7</sup>**

## Hooldushüvitised

Alla 12-aastase lapse põetamise lehed moodustavad kõigist hoolduslehtedest 98%. Võrreldes 2012. aastaga ei ole hoolduslehtede kasutamine töövabastuse põhjuste lõikes muutunud. Eelmise perioodiga võrreldes on muutunud hoolduslehtede kasutamine hooldajate lõikes. Kui 2012. aastal kasutas hoolduslehti 24% meestest ja 76% naistest, siis 2013. aastal kasutas hoolduslehti 25% meestest ja 75% naistest. Kui vaadata joonisel 20 alla 12-aastaste laste põetamiseks kasutatud hoolduslehtede osakaalu hooldatava vanuse lõikes, siis näeme mõneprotsendilisi muutusi võrreldes eelmise perioodiga. Põhjuseks võib olla erinevate aastate sündivuse trendidest tingitud muutused vanuserühmade lõikes, mis avalduvad hoolduslehtede kasutamisel.

<sup>6</sup>Nakkushaigustesse haigestumise statistika [www.terviseamet.ee](http://www.terviseamet.ee)

<sup>7</sup>Kajastatud on haiguslehed töövabastuse põhjusega „haigestumine“



**Joonis 20. Hooldatava vanuse lõikes alla 12-aastaste laste põetamiseks väljastatud hoolduslehed**

### Sünnitushüvitised

Kuna sünnituslehe keskmine pikkus ja ühe päeva keskmine hüvitise suurus on töövõimetushüvitiste suurimad, moodustas sünnitushüvitise osakaal 2013. aastal töövõimetushüvitistest 36%. Keskmise hüvitise suurus sünnituslehe kohta oli 2013. aastal 3500 eurot. Samaselt eelnevale aastale oli enim, 49% sünnitushüvitise saajatest vanuses 20–29. 2013. aastal on sünnitushüvitised kasvanud 5%, mille põhjustas palgatõusuga kaasnenud päeva keskmise hüvitise 6% tõus.

### Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetuste haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetus moodustas 95%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus 3% ning töövigastus liikluses 2%. Tööõnnetusega seotud töövõimetuspäevade arv kasvas 2013. aastal võrreldes 2012. aastaga 10%. Tõusu põhjuseks võib pidada kasvavat tööhõivet, mis tõenäoliselt toob kaasa ka suurema tööõnnetuste arvu. Tööinspektsiooni andmetel<sup>8</sup> toimub näiteks kolmandik rasketest tööõnnetustest esimesel tööaastal uue tööandja juures.

### Välisriigi arsti tõendite alusel makstud hüvitised

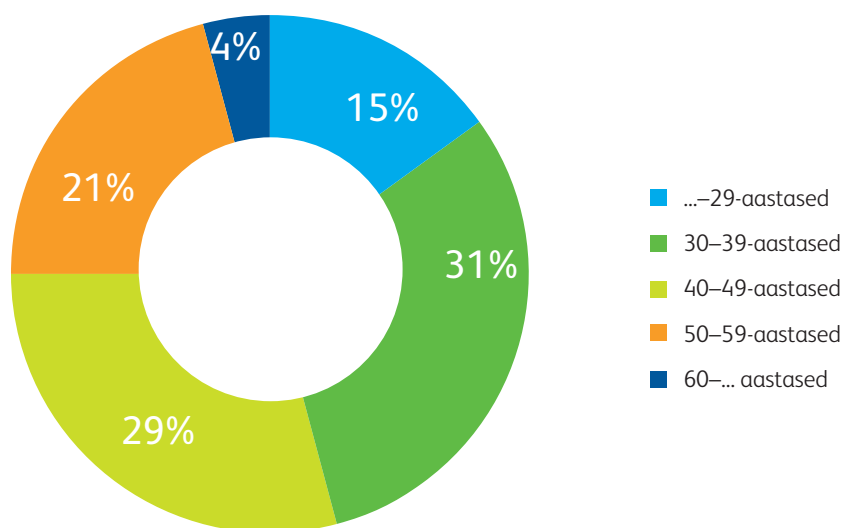
Haigekassa maksab kindlustatud isikule ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriigi arsti töövabastuse tõendite alusel. 2013. aastal väljastasid välisriikide arstid Eesti kindlustatutele 557 esmast töövabastuse tõendit, mis oli 30% rohkem kui eelmisel perioodil. Kokku maksti hüvitist 6% rohkem kui 2012. aastal (vt tabel 47).

**Tabel 47. Välisriigi arsti tõendi alusel makstud hüvitised**

|   | 2012<br>tegelik | 2013<br>tegelik | Muutus võrreldes<br>2012. aastaga |
|---|-----------------|-----------------|-----------------------------------|
| Töövõimetusjuhud välisriigis                | 428             | 557             | 30%                               |
| Töövõimetuspäevade arv                      | 9 795           | 12 508          | 28%                               |
| Haigekassa makstud hüvitise summa (eurodes) | 147 125         | 155 881         | 6%                                |

<sup>8</sup>[http://www.ti.ee/public/files/Puudulik\\_juhendamine.pdf](http://www.ti.ee/public/files/Puudulik_juhendamine.pdf)

Välisriigi arsti tõenditega taotleti 87% juhtudest haigus-, 7% hooldus-, 2% sünnitus- ja 4% tööõnnetushüvitist. Jooniselt 21 näeme, et 60% töövabastuse tõenditest väljastati 30–49-aastastele. Teiste vanusegruppidega võrreldes tõuseb esile, et 30–49-aastastele väljastati tööõnnetuse põhjusel 18 tõendit 23-st.



**Joonis 21. Välisriigi arsti tõendid vanusegruppide lõikes**

Kui vaadelda riikide lõikes välisriigi arsti poolt väljastatud tõendite kasutamist, siis enim väljastati hüvitise maksmiseks tõendeid Lätis (31%), Ukrainas (24%) ja Soomes (13%). 2012. aastaga võrreldes on nii Lätis, kui Ukrainas väljastatud tõendite osakaal kasvanud vastavalt 5% ja 2%, samas Soomes 2% langenud.



## 5. Muud rahalised hüvitised

Muudes rahalistes hüvitistes kajastatakse

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

**Tabel 48. Muud rahaliste hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|                                      | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Hambaraviteenuse rahalised hüvitised | 8 715           | 9 300           | 9 140           | 98%                 |
| Täiendav ravimihüvitis               | 421             | 467             | 187             | 40%                 |
| <b>Kokku</b>                         | <b>9 136</b>    | <b>9 767</b>    | <b>9 327</b>    | <b>95%</b>          |

### 5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

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

Hambaravi rahalised hüvitised jagunevad kaheks:

- proteesihüvitis;
- hambaravihüvitis.

Hambaraviteenuse rahalisi hüvitisi kasutati 2013. aastal 9,1 miljonit eurot, mis on 425 tuhat eurot rohkem kui eelneval aastal (vt tabel 49).

**Tabel 49. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv**

|                  | 2012 tegelik |                | 2013 eelarve |                | 2013 tegelik |                | Eelarve täitmine |               |
|------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|------------------|---------------|
|                  | Summa        | Avalduste arv  | Summa        | Avalduste arv  | Summa        | Avalduste arv  | Summa            | Avalduste arv |
| Proteesihüvitis  | 6 848        | 42 327         | 7 304        | 47 062         | 7 228        | 39 181         | 99%              | 83%           |
| Hambaravihüvitis | 1 867        | 94 390         | 1 996        | 105 051        | 1 912        | 96 095         | 96%              | 91%           |
| <b>Kokku</b>     | <b>8 715</b> | <b>136 717</b> | <b>9 300</b> | <b>152 113</b> | <b>9 140</b> | <b>135 276</b> | <b>98%</b>       | <b>89%</b>    |

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatud isikule hambaraviteenust järgnevalt:

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

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud isikule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension ning üle 63-aastastele kindlustatud

isikutele kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

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

Hambaproteesihüvitist saab taotleda haigekassast tagantjärele. Esitades avalduse aga otse arstile saab inimene taotleda teenust kohe hüvitise võrra soodsamalt. Kindlustatu maksab siis teenuse osutajale hambaproteeside eest vaid hüvitist ületava osa, ülejäänud tasub haigekassa. Võrreldes 2012. aastaga jäi 2013. aastal raviasutuse kaudu hüvitist taotlejate osakaal muutumatuks (77%). Pensionärid eelistavad raviasutuste kaudu hüvitise taotlemist, sest nii ei pea nad eraldi haigekassa poole pöörduma ning tasutav arve on hüvitise võrra väiksem.

Hambaraviteenuste hüvitamiseks esitatud avalduste statistika näitab, et vanadus- või töövõimetuspensionärid esitasid 92% kõigist nii hambaproteesi- kui hambaravihüvitiste avaldustest. 19–39-aastaste isikute vanusegrupis jagunesid hambaravi- ja proteesihüvitiste avaldused 70% ulatuses rasedate ja alla 1-aastaste laste emade ning 30% ulatuses töövõimetuspensionäride avalduste vahel. 40–49 ja 50–59-aastaste vanusegruppides moodustasid töövõimetuspensionäride avaldused vastavalt 92% ja 97%.

2013. aastal moodustasid hambaraviteenuse hüvitise taotlejatest 19–39-aastaste inimeste avaldused 10% ja 40–59-aastaste avaldused 14%.

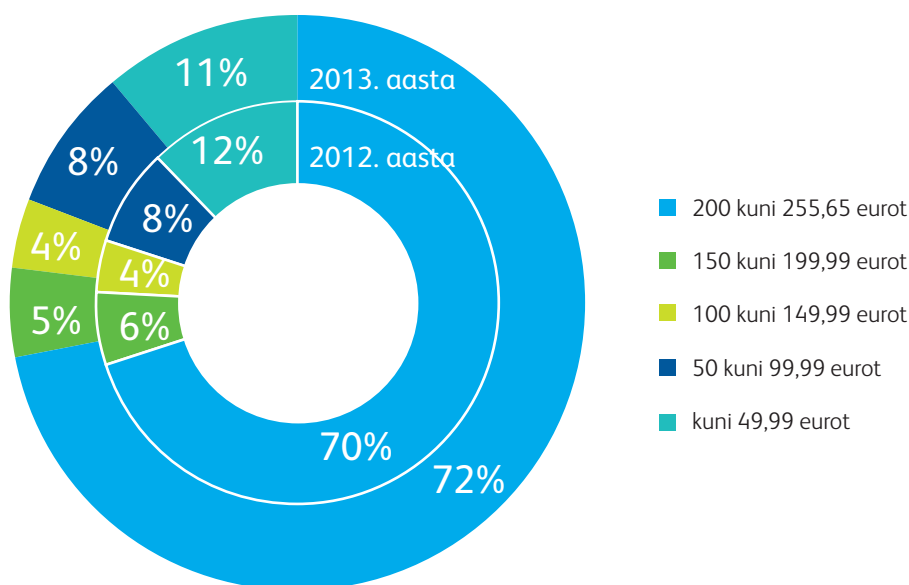
Võrreldes 2012. aastaga hambaravihüvitiste kasutamist hüvitise liigiti näeme avalduste vähenemist rasedate ja alla 1-aastast last kasvatavate emade hüvitiste kasutamises. Languse põhjuseks on ilmselt sündivuse vähenemine<sup>9</sup>. Suurenenud hambaravivajadusega isikute hüvitise kasutamine kasvas eelmise perioodiga võrreldes 21% (vt tabel 50). Kindlustuse liikide järgi hüvitise kasutamist analüüsisid näeme, et 81% suurenenud hambaravivajadusega isikute hüvitise kasutajatest on töövõimetuspensionärid.

**Tabel 50. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitise liigiti**

|                                      | 2012<br>tegelik | 2013<br>tegelik | Muutus võrreldes<br>2012. aastaga |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------|
| Rase                                 | 5 386           | 5 027           | -7%                               |
| Alla 1-aastase lapse ema             | 6 165           | 5 807           | -6%                               |
| Suurenenud hambaravi vajadusega isik | 107             | 129             | 21%                               |
| Vanadus- või töövõimetuspensionär    | 82 732          | 85 132          | 3%                                |
| <b>Kokku</b>                         | <b>94 390</b>   | <b>96 095</b>   | <b>2%</b>                         |

Vaadates hambaproteesihüvitiste kasutamist väljamakse suuruse järgi näeme, et nende avalduste osakaal, kus esimese osana kasutati ära suurem osa hambaproteesihüvitise limiidist, on võrreldes 2012. aastaga kasvanud 2% (vt joonis 22 lk 86). See näitab, et hüvitise suurus ei kata enamasti ära kogu hambaproteesi valmistamise hinda. Lisaks on märgata hambaproteesiteenuse keskmise maksumuse kasvu. Kui eelmisel aastal oli hambaproteesi teenuse keskmine maksumus 162 eurot, siis 2013. aastaks on teenuse hind kasvanud 184,5 euroni.

<sup>9</sup> Statistikaameti andmetel sündis 2013. aastal lapsi 2% vähem kui 2012. aastal <http://www.stat.ee/34270>



**Joonis 22. Hambaproteesihüvitise taotluste % väljamakse suuruse järgi**

Võrreldes 2012. aastaga alustati 2013. aastal proteesihüvitiste 3-aastaseid perioode 3% rohkem. Vaadates aga tabelit 49 näeme, et tervikuna on hambaproteesihüvitiste avalduste arv kahanenud. Kahanemise põhjuseks ongi olukord, kus vanadus- või töövõimetuspensionär on kas kogu või suurema osa hüvitisest esimese korraga ära kasutanud.

## 5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendavat ravimihüvitist võib kindlustatu saada, kui tema kulutused ravimite loetelu ravimitele ületavad kalendriaastas 384 eurot (arvesse ei lähe kohustuslik omaosalus ehk retseptitasu ja piirhinda ületav summa). Aastal 2013 langes hüvitist saanud kindlustatute arv ja keskmiselt tasutud summa oluliselt. Selle põhjuseks on 50% soodusravimite kompenseerimise piirmäära kaotus ja inimeste omaosaluse langus sellest tingituna. Vastavalt vähenes ka vajadus täiendava ravimihüvitise järele. Lisaks on mõnede ravimite puhul tõstetud soodusmäära, mis samuti vähendab patsientide kulutusi (näiteks bipolaarse meeleoluhäire ravimid).

**Tabel 51. Täiendav ravimihüvitis**

|  | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Hüvitatud summa (tuhat eurot)            | 421             | 467             | 187             | 40%                 |
| Hüvitist saanud isikute arv              | 1 734           | 1 710           | 1 357           | 79%                 |
| Keskmiselt isikule makstud summa (eurot) | 243             | 273             | 138             | 51%                 |

## 6. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- plaaniline ravi välisriigis;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega;
- meditsiiniseadmehüvitised;
- riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud.

**Tabel 52. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|  | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Plaaniline ravi välisriigis                  | 2 035           | 1 760           | 2 168           | 123%                |
| Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega | 5 158           | 5 440           | 5 679           | 104%                |
| Meditsiiniseadmehüvitised                    | 7 684           | 9 394           | 8 325           | 89%                 |
| Sihtfinantseerimine                          | 1 572           | 1 740           | 1 465           | 84%                 |
| <b>Kokku</b>                                 | <b>16 449</b>   | <b>18 334</b>   | <b>17 637</b>   | <b>96%</b>          |

### 6.1. Plaaniline ravi välisriigis

Kindlustatute piiriülest vaba liikumist reguleerivad Euroopa Liidu õigusaktid ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti leping luuüdi mittersugulusdoonorite leidmiseks.

Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile või uuringule välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja selle alternatiive Eestis ei osutata. Tervishoiuteenus peab olema patsiendile näidustatud ja see peab olema tõendatud meditsiinilise efektiivsusega ning selle eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus olgu vähemalt 50%. Hinnangu kriteeriumidele vastavuse kohta annab vähemalt kahest eriarstist koosnev konsiilium.

2013. aasta jooksul esitati haigekassale 274 välisriiki ravile suunamise taotlust. Kõigist esitatud taotlustest rahuldati 93%. Nendest 54 isikut suunati välisriiki ravile, 182 uuringutele ning 20 kindlustatule otsiti luuüdi mittersugulusdoonorit Soome Punase Risti Vereteenistuse kaudu. 2013. aastal käis enim patsiente ravil Soomes ja Saksamaal. Geeniuuringuid tehti enim Hollandis ja Belgias (vt tabel 53 lk 88).

**Tabel 53. Riigid, kus kindlustatud 2013. aastal plaanilisel ravil või uuringul käisid\***

| Riigid        | Kokku      | Ravi      | Uuring     |
|---------------|------------|-----------|------------|
| Saksamaa      | 65         | 18        | 47         |
| Belgia        | 56         | 0         | 56         |
| Holland       | 48         | 0         | 48         |
| Soome         | 28         | 21        | 7          |
| Suurbritannia | 17         | 2         | 15         |
| Rootsi        | 16         | 9         | 7          |
| Austria       | 3          | 1         | 2          |
| Venemaa       | 2          | 2         | 0          |
| Hispaania     | 1          | 0         | 1          |
| Iisrael       | 1          | 0         | 1          |
| Itaalia       | 1          | 1         | 0          |
| Kanada        | 1          | 0         | 1          |
| Prantsusmaa   | 1          | 0         | 1          |
| Šveits        | 1          | 0         | 1          |
| <b>Kokku</b>  | <b>241</b> | <b>54</b> | <b>187</b> |

\*Samal aastal vastu võetud positiivsete otsuste arv ei ühti riikide arvuga, kuna viie otsuse raames on ravi/uuringud läbi viidud kahes erinevas riigis.

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

2013. aastal esitati teistest riikidest raviarveid 252 isiku kohta. Nendest 63 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 161 uuringutel ning 28 isikul olid luuüdidoonori otsinguga seotud arved. 2012. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 205 isiku kohta. Möödunud aastaga võrreldes on kasvanud plaaniliste ravijuhtude arv, kuid ravijuhu keskmine maksumus on veidi langenud. 2013. aasta ravijuhu keskmine maksumus oli 8604 eurot, aasta varem 9927 eurot. 2013. aastal rahastati plaanilist välisravi ja -uuringuid kokku 2,2 miljoni euro eest, mis on ligi 7% rohkem kui aastal 2012 (vt tabel 54).

Viimase viie aasta jooksul on plaanilise välisravi kasutus liikunud valdavalt tõusujoones. Kui 2008. aastal kasutati plaanilist välisravi kokku umbes 1,5 miljoni euro eest, siis võrreldes 2013. aastaga on rahastamine kasvanud pea 45% võrra.

**Tabel 54. Plaanilise ravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|                             | 2010<br>tegelik | 2011<br>tegelik | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Plaaniline ravi välisriigis | 971             | 1 745           | 2 035           | 1 760           | 2 168           | 123%                |

## 6.2. Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega

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

Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus:

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

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

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

Vastavalt patsiendiõiguste direktiivile 2011/24/EL (edasipidi direktiiv) on alates 25. oktoobrist 2013 kindlustatud isikul lisavõimalus – nad võivad minna teise EL liikmesriiki, et saada seal ravi, ning taotleda pärast seda haigekassalt rahalist hüvitist nende teenuste eest, mida neil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis ning vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. Perioodil 25.10–31.12.2013 esitati haigekassale 5 tagasimakse avaldust. Kuna taotluste menetlemise aeg on 3 kuud, siis 2013. aastal jooksul ühtegi hüvitise väljamakset veel ei teostatud.

Piiriülese arstiabi rahastamine on haigekassale avatud kohustus. 2013. aasta eelarvesse plaaniti 5,4 miljonit eurot. Tegelik kasutus oli mõnevõrra suurem – 5,7 miljonit eurot. Võrreldes 2012. aastaga on kasutus suurenenud 10% (vt tabel 55).

**Tabel 55. Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse ning direktiivi alusel tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|  | 2010<br>tegelik | 2011<br>tegelik | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Eesti kindlustatud isiku kulud välisriigis           | 2 060           | 5 266           | 3 930           | 4 320           | 4 480           | 104%                |
| Teises liikmesriigis kindlustatud isiku kulud Eestis | 779             | 1 199           | 1 228           | 1 000           | 1 199           | 120%                |
| Direktiivi kulud                                     | 0               | 0               | 0               | 120             | 0               | 0%                  |
| <b>Kokku</b>   | <b>2 839</b>    | <b>6 465</b>    | <b>5 158</b>    | <b>5 440</b>    | <b>5 679</b>    | <b>104%</b>         |

Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest tasuti osutajatele 1,1 miljonit eurot, teiste EL riikide patsientide soodusravimite eest maksti apteekidele 93 tuhat eurot.

Teistes ELi liikmesriikides ajutiselt viibijate, seal elavate lähetatud töötajate ja pensionäride tervishoiuteenuste eest tasus haigekassa teistele liikmesriikidele 4,5 miljonit eurot. Sellest 686 tuhat oli Eestist pensioni saavate inimeste eest tasutud pearaha. Teises riigis elavate või viibivate inimeste tervishoiuteenuseid rahastati 3,7 miljoni euro eest. Inimestele maksti tagasi 75 tuhat eurot. Tagasimakseid tehakse kindlustatule siis, kui tal polnud teises liikmesriigis viibides kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti, mistõttu talle esitati arve.

### 6.3. Meditsiiniseadmehüvitised

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

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

Võrreldes 2012. aastaga on meditsiiniseadmete kompenseerimine kasvanud. See on ka ootuspärane, kuna 2013. aasta algul lisandus meditsiiniseadmete loetellu uus meditsiiniseadmete rühm ning täiendati mitmeid rühmi uute toodetega ning muudeti hüvitamise tingimusi.

**Tabel 56. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv**

|  | 2012 tegelik |               | 2013 eelarve |               | 2013 tegelik |               | Eelarve täitmine |             |
|--|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------------|-------------|
|  | Summa        | Isikute arv   | Summa        | Isikute arv   | Summa        | Isikute arv   | Summa            | Isikute arv |
| Esmased varajased proteesid ja ortoosid            | 1 502        | 11 217        | 1 657        | 12 748        | 1 710        | 12 877        | 103%             | 101%        |
| Glükomeetrite testiribad                           | 4 337        | 35 043        | 4 614        | 37 889        | 4 216        | 38 528        | 91%              | 102%        |
| Stoomihooldusvahendid                              | 956          | 1 693         | 1 326        | 1 590         | 1 145        | 1 756         | 86%              | 110%        |
| Insuliinipumbad                                    | 408          | 204           | 451          | 267           | 441          | 248           | 98%              | 93%         |
| Haavasidemed ja haavaplaastrid                     | 22           | 537           | 45           | 1 458         | 52           | 1 128         | 116%             | 77%         |
| Muud meditsiiniseadmed                             | 39           | 167           | 43           | 259           | 40           | 248           | 93%              | 96%         |
| Püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid              | 420          | 809           | 422          | 1 200         | 504          | 1 176         | 119%             | 98%         |
| Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad | 0            | 0             | 836          | 14 710        | 217          | 7 569         | 26%              | 51%         |
| <b>Kokku</b>                                       | <b>7 684</b> | <b>49 670</b> | <b>9 394</b> | <b>70 121</b> | <b>8 325</b> | <b>63 530</b> | <b>89%</b>       | <b>91%</b>  |

Võrreldes eelarvesse planeerituga oli meditsiiniseadmete tegelik kasutus väiksem. Planeerituga võrreldes kasutati kõige vähem **insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelu**. Kuna tegemist on alles 2013. aasta algusest loetellu lisandunud uue meditsiiniseadmete rühmaga, siis võtab vastava info jõudmine arstide ja kindlustatuteni mõnevõrra aega.

Võrreldes eelmise aastaga ning eelarvesse planeerituga on enam kasvanud kulutused erinevate haavade raviks mõeldud **haavasidemete ja -plaastrite kompenseerimisele**. Kuna samal ajal on kasutajate arv jäänud oodatust madalamaks, on haavasidemete kompenseerimine kasvanud eelkõige just raskemate ja korraga mitme haava ravi vajavate patsientide osas.

Oodatust enam on kasvanud **automaatse ja püsiva positiivrõhu aparaatide ning maskide** kompenseerimine. Eelkõige on see tingitud asjaolust, et aasta jooksul on planeeritud enam kompenseeritud seadmeid endid.

Võrreldes 2012. aastaga ning eelarvesse planeerituga on vähenenud **glükomeetri testiribade** kompenseerimine. Samal ajal on ootuspäraselt kasvanud kasutajate arv. Selle tulemusena on vähenenud ravijuhu keskmine maksumus. Tulemus on selgitatav loetellu lisandunud uute, soodsama maksumusega glükomeetri testiribade järjest kasvava kasutusega ja seda tuleb pidada positiivseks.

Ülejäänud meditsiiniseadmete osas on muutused kompenseerimises olnud ootuspärased.

2013. aastal esitati haigekassa meditsiiniseadmete loetelu täiendamiseks või muutmiseks 57 ettepanekut, neist positiivse lahenduse sai 46. Kokku lisati loetellu ligi 160 uut meditsiiniseadme pakendit. Seega lisandusid alates 2014. aastast loetellu mitmed uued võimalused. Seejuures seoses sarnaste toodete valiku olulise laienemisega otsustati rakendada alates 1.01.2014 insuliinõelte, lantsettide ja haavasidemete rühmas ning alates 1.07.2014 glükomeetri testribade rühmas haigekassa poolse kompensatsiooni arvutamisel piirhinnasüsteemi. Piirhinnasüsteemi rakendamise eesmärk on vähendada patsientide kulutusi meditsiiniseadmetele. Piirhinna rakendamisel saavutatav lisaressurss ravikindlustuse eelarves annab täiendava võimaluse edaspidi veelgi laiendada kindlustatutele hüvitatavate seadmete valikut ning suurendada kompenseeritavaid koguseid.

## 6.4. Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud

Sihtotstarbeliselt finantseeritakse riigieelarvest kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimeid ja tervishoiuteenuseid. Kunstliku viljastamise teenust ja ravimihüvitist on võimalik taotleda kuni 40-aastaselt (kaasa arvatud) ravikindlustatud naisel, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja/või embrüosiirdamiseks.

Aastal 2013 tehti 1471 naisele kokku 3809 viljatusravi protseduuri ja hüvitati ravimeid 1254 naisele. Kokku hüvitati riigieelarvest 1,5 miljonit eurot, sellest ravimeid 660 tuhande euro ja raviteenuseid 805 tuhande euro eest. 2012. aastal tehti viljatusravi protseduure 1442 naisele ja hüvitati ravimeid 1264 naisele. 2012. aastal rahastati sihtfinantseeritavaid teenuseid kokku 1,6 miljonit euro eest, millest 903 tuhat moodustasid ravimid ja 669 tuhat raviteenused.

Sihtfinantseerimise tulu kajastatakse muude tulude hulgas (vt peatükki Tulud).



## Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskulud 2013. aastal kokku olid 7,9 miljonit eurot. Eelarve säästliku kasutamise tulemusel oli aasta lõpus tegevuskulude eelarve ülejääk 5%.

Haigekassa tegevuskulud moodustavad kogu eelarvest 0,95%. Aastatel 2004 ja 2005 oli tegevuskulude osakaal kogu eelarvest ligi 1,3% ning langes 2006. aastal 1,08%-ni ning alates 2007. aastast ei ole Haigekassa tegevuskulude osakaal kogu eelarvest ületanud 1%.

**Tabel 57. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes**

|                                      | 2012<br>tegelik | 2013<br>eelarve | 2013<br>tegelik | Eelarve<br>täitmine |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| <b>Personali- ja juhtimiskulud</b>   | <b>4 645</b>    | <b>5 044</b>    | <b>4 947</b>    | <b>98%</b>          |
| Töötasu                              | 3 460           | 3 765           | 3 695           | 98%                 |
| sh juhatuselise liikmete tasu        | 153             | 151             | 172             | 114%                |
| Töötuskindlustusmaks                 | 45              | 36              | 35              | 97%                 |
| Sotsiaalmaks                         | 1 140           | 1 243           | 1 217           | 98%                 |
| <b>Majandamiskulud</b>               | <b>1 012</b>    | <b>1 180</b>    | <b>1 069</b>    | <b>91%</b>          |
| <b>Infotehnoloogia kulud</b>         | <b>773</b>      | <b>1 016</b>    | <b>990</b>      | <b>97%</b>          |
| <b>Arenduskulud</b>                  | <b>151</b>      | <b>281</b>      | <b>231</b>      | <b>82%</b>          |
| Koolitus                             | 86              | 113             | 101             | 89%                 |
| Konsultatsioonid                     | 65              | 168             | 130             | 77%                 |
| Muud tegevuskulud                    | 750             | 823             | 700             | 85%                 |
| Ravikindlustussüsteemi järelevalve   | 75              | 125             | 70              | 56%                 |
| Avalikud suhted/teavitamine          | 108             | 109             | 86              | 79%                 |
| Muud kulud                           | 567             | 589             | 544             | 92%                 |
| <b>Haigekassa tegevuskulud kokku</b> | <b>7 331</b>    | <b>8 344</b>    | <b>7 937</b>    | <b>95%</b>          |

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

2013. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 216 ametikohta, millest seisuga 31. detsember oli täidetud 211 ametikohta. See põhjustas personali eelarve alataitmise.

IT eelarvereaal kajastatakse retseptikeskuse infosüsteemi majutuse, SAP litsentside hoolduse ning IT põhivara kulum.

2013. aastal oli haigekassa jaoks märgilise tähendusega Retseptikeskuse majutuse ületamine haigekassa taristule. Retseptikeskuse ületamine oli pikalt ja põhjalikult planeeritud tegevus, millega on paranenud meie jaoks ülioluliseks saanud retseptikeskuse käideldavus.

Aktiivselt on haigekassa 2013. aastal tegelenud ka e-töövõimetuslehe pilootimisega tööandjatele. Selle eelduseks oli, et 95% töövõimetuslehti on juba algselt tervishoiutöötajate poolt koostatud elektrooniliselt. Tänapäevaks on tööandjate pilootimisfaasiga liitunud umbes 200 tööandjat üle Eesti. Kogu perioodi vältel on jätkunud ka täiendav rakenduse arendamine. Rakenduse lõpliku juurutamise järgselt (2014–2015) lihtsustuvad ja kiirenevad oluliselt nii töövõimetuslehtede menetlemine kui väljamaksed kindlustatutele.

Arenduskulude eelarves on planeeritud ressursid haigekassa töötajate koolituseks ning juriidilisteks- ja ärikonsultatsioonideks. Ärikonsultatsioonidena käsitletakse ka ravijuhendite koostamisega seotud konsultatsioone.

Muude tegevuskulude eelarves kajastatakse järelevalve, avalike suhete ja teavitamise ning muude tegevuste kulud. Järelevalve eelarves on kliiniliste auditite, ennetamise ja edendamise projektide hindamiseks ning ka finantsauditi läbiviimiseks planeeritud vahendid.

Avalike suhete ja teavitamise eelarverees kajastuvad trükiste ja infomaterjalide koostamiseks ning erinevate uuringute läbiviimiseks planeeritud vahendid. Kindlustatute teadlikkuse tõstmiseks üllitas haigekassa I poolaastal Haigekassa Teataja nii eesti kui vene keeles, mida jagati üle Eesti ligi 200 tuhat eksemplari.

Oleme jätkuvalt huvitatud meie partnerite rahulolust haigekassa poolt pakutavate teenuste osas. Koostöös AS Emor viidi I poolaastal läbi partnerite rahulolu-uuring. Kokku osales uuringus ligi 700 tervishoiuteenuse osutajat ja apteeki üle Eesti. 98% vastanutest hindas koostööd haigekassaga heaks või väga heaks ning kolmandik andis koostööle maksimaalse hinnangu.

Muude kuludena kajastatakse ebatõenäoliselt laekuvaks hinnatud nõuded, maksud erisoodustustelt, kindlustusmaksed, sh juhatuse vastutuskindlustus ning käibemaks.

## Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seadus § 38 järgmiselt

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

2013. aasta 31. detsembril oli haigekassa reservkapitali suurus 51,1 miljonit eurot. Arvestades eelarve suurust, on 2014. aastal nõutav reservkapital 54,4 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutavat taset, tuleb 2014. aastal suurendada reservkapitali 3,3 miljonit eurot.

## Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39<sup>1</sup> järgmiselt

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

2012. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 15,6 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse § 39<sup>1</sup> oli nõutavaks riskireservi suuruseks 2013. aastal 16,7 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendati 2013. aastal riskireservi 1,1 miljonit eurot.

2014. aastal on riskireservi nõutav suurus 18,0 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, tuleb 2014. aastal suurendada riskireservi 1,3 miljonit eurot.

## Jaotamata tulem

2013. aasta algul oli haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulem 164,8 miljonit eurot.

2013. aastal kanti eelmiste perioodide jaotamata tulemi arvelt 1,1 miljonit riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

2013. aastal oli haigekassa tulemiks planeeritud miinus 9,2 miljonit eurot. Kuna 2013. aastal olid haigekassa tulud 4,6 miljonit planeeritust suuremad ning eelarve vahendite kasutus jäi alla planeeritu, siis aruandeaasta tulemiks jäi miinus 1,5 miljonit eurot.

2013. aasta 31. detsembri seisuga oli jaotamata tulemiks kokku 162,2 miljonit eurot.

Haigekassa juhatus teeb nõukogule ettepaneku kanda eelmiste perioodide jaotamata tulemist 3,3 miljonit eurot reservkapitali ja 1,3 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

The background features several overlapping, semi-transparent shapes in various shades of green and a bright cyan blue. The shapes are organic and curved, creating a layered, abstract effect. The colors range from a deep forest green to a light, almost white-green, with the cyan blue providing a focal point in the lower-left quadrant.

# Raamatupidamise aastaruanne

## Bilanss

### Aktiva

| Tuhandetes eurodes         | 31.12.2013     | 31.12.2012     | Lisa |
|----------------------------|----------------|----------------|------|
| <b>Käibevara</b>           |                |                |      |
| Raha ja selle ekvivalendid | 199 641        | 204 300        | 2    |
| Nõuded ja ettemaksud       | 83 740         | 79 929         | 3    |
| Varud                      | 3              | 3              | 4    |
| <b>Käibevara kokku</b>     | <b>283 384</b> | <b>284 232</b> |      |
| <b>Põhivara</b>            |                |                |      |
| Pikaajalised nõuded        | 450            | 656            | 5    |
| Materiaalne põhivara       | 509            | 575            | 6    |
| Immateriaalne põhivara     | 199            | 0              | 6    |
| <b>Põhivara kokku</b>      | <b>1 158</b>   | <b>1 231</b>   |      |
| <b>Aktiva kokku</b>        | <b>284 542</b> | <b>285 463</b> |      |

### Passiva

| Tuhandetes eurodes            | 31.12.2013     | 31.12.2012     | Lisa |
|-------------------------------|----------------|----------------|------|
| <b>Kohustused</b>             |                |                |      |
| Lühiajalised kohustused       |                |                |      |
| Võlad ja ettemaksud           | 54 503         | 53 960         | 8    |
| Lühiajalised kohustused kokku | 54 503         | 53 960         |      |
| <b>Kohustused kokku</b>       | <b>54 503</b>  | <b>53 960</b>  |      |
| <b>Netovara</b>               |                |                |      |
| Reservid                      | 67 808         | 66 730         | 9    |
| Eelmiste perioodide tulem     | 163 695        | 162 548        |      |
| Aruandeaasta tulem            | -1 464         | 2 225          |      |
| <b>Netovara kokku</b>         | <b>230 039</b> | <b>231 503</b> |      |
| <b>Passiva kokku</b>          | <b>284 542</b> | <b>285 463</b> |      |

## Tulemiaruanne

| Tuhandetes eurodes  | 2013          | 2012         | Lisa |
|---|---------------|--------------|------|
| Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt | 830 625       | 777 526      | 10   |
| Sihtfinantseerimise tulud   | 1 744         | 1 625        | 17   |
| Sihtfinantseerimise kulud   | -1 472        | -1 595       | 17   |
| Ravikindlustuse kulud   | -828 954      | -772 003     | 13   |
| <b>Brutotulem</b>   | <b>1 943</b>  | <b>5 553</b> |      |
| Üldhalduskulud  | -7 237        | -6 581       | 14   |
| Muud tegevustulud   | 3 910         | 2 739        | 11   |
| Muud tegevuskulud   | -693          | -727         | 15   |
| <b>Tegevustulem</b>   | <b>-2 077</b> | <b>984</b>   |      |
| Intressi- ja finantstulud   | 613           | 1 241        | 12   |
| <b>Aruandeaasta tulem</b>   | <b>-1 464</b> | <b>2 225</b> |      |

## Rahavood

| Tuhandetes eurodes                              | 2013          | 2012        | Lisa |
|---|---------------|-------------|------|
| <b>Rahavood põhitegevusest</b>                  |               |             |      |
| Laekunud sotsiaalmaks                           | 826 632       | 772 090     |      |
| Tarnijatele tasutud arved                       | -832 572      | -771 949    |      |
| Töötajatele makstud tasud                       | -3 648        | -3 471      |      |
| Tasutud maksud tööjõukuludelt                   | -1 237        | -1 189      |      |
| Muud laekunud tulud                             | 6 337         | 5 418       |      |
| <b>Rahavood põhitegevusest kokku</b>            | <b>-4 488</b> | <b>899</b>  |      |
| <b>Rahavood investeerimisest</b>                |               |             |      |
| Tasutud põhivara eest                           | -171          | -176        |      |
| <b>Rahavood investeerimisest kokku</b>          | <b>-171</b>   | <b>-176</b> |      |
| <b>Raha ja pangakontode netomuutus</b>          |               |             |      |
| Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi algul | 204 300       | 203 577     | 2    |
| Raha muutus                                     | -4 659        | 723         |      |
| Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul | 199 641       | 204 300     | 2    |

## Netovara muutuste aruanne

| Tuhandetes eurodes               | 2013           | 2012           | Lisa     |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------|
| <b>Reservid</b>                  |                |                |          |
| <b>Reservid aasta alguses</b>    | <b>66 730</b>  | <b>65 873</b>  |          |
| Eraldamine riskireservi          | 1 078          | 857            |          |
| <b>Reservid aasta lõpus</b>      | <b>67 808</b>  | <b>66 730</b>  | <b>9</b> |
| <b>Eelmiste perioodide tulem</b> |                |                |          |
| <b>Aasta alguses</b>             | <b>164 773</b> | <b>163 405</b> |          |
| Eraldamine riskireservi          | -1 078         | -857           |          |
| Aruandeaasta tulem               | -1 464         | 2 225          |          |
| <b>Aasta lõpus</b>               | <b>162 231</b> | <b>164 773</b> |          |
| <b>Netovara aasta alguses</b>    | <b>231 503</b> | <b>229 278</b> |          |
| <b>Netovara aasta lõpus</b>      | <b>230 039</b> | <b>231 503</b> |          |

# Raamatupidamise aastaaruande lisad

## Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) 2013. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti heast raamatupidamistavast. Eesti hea raamatupidamistava on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud ka Riigi raamatupidamise üldeeskirjast.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2013 ja lõppes 31. detsembril 2013. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes eurodes.

Eesti Haigekassa kasutas raamatupidamise aastaaruande koostamisel esmakordselt uusi Raamatupidamise Toimkonna juhendeid, mille rakendamine on kohustuslik 01.01.2013 või hiljem alanud arvestusperioode hõlmavate finantsaruannete koostamisel. Muudetud Raamatupidamise Toimkonna juhendite kasutuselevõtt ei avaldanud Eesti Haigekassa poolt seni kasutatud arvestuspõhimõtetele olulist mõju.

### Aruandeskeemid

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

### Finantsvarad ja -kohustused

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

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

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

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

### Raha ja raha ekvivalendid

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

### Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja -kohustused ning mitte-monetaarsed finantsvarad ja -kohustused, mida kajastatakse õiglase väärtuse meetodil, on



bilansipäeva seisuga ümber hinnatud eurodesse bilansipäeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursside alusel. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruanDES kajastatud perioodi tulu ja kuluna.

### Nõuete arvestus

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

Nõuded müüdud kaupade ja osutatud teenuste eest sisaldavad raviasutustele ning perearstidele müüdud retseptiblankettide nõudeid, Sotsiaalministeeriumile esitatud nõudeid raviarvete töötlemise teenuse eest ning Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest esitatavaid nõuded isiku kindlustajariigi pädevale asutusele.

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

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

### Varude arvestus

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

### Materiaalne põhivara

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

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

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

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

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

### Immateriaalne põhivara

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

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

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

### Sihtfinantseerimine

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

Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna juhul, kui sihtfinantseerimine muutub sissenõutavaks.

### Tulude ja kulude arvestus

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

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

### Kasutus- ja kapitalirendi arvestus

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

Kapitalirendi alusel renditud vara kajastatakse bilansis vara ja kohustusena renditud vara õiglase väärtuse summas. Makstavad rendimaksud jagatakse finantskuluks ja kohustuse vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul.

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

### Eraldised ja tingimuslikud kohustused

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

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

### Riskireserv

Haigekassa riskireservi reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39<sup>1</sup> järgmiselt:

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

Riskireservi moodustamise kohustus on haigekassal alates 1. oktoobrist 2002 seoses ravikindlustuse seaduse jõustumisega. Nimetatud seadusega muudeti Eesti Haigekassa seadust, täiendades nimetatud seadust paragrahviga 39<sup>1</sup>.

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

## Reservkapital

Haigekassa reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

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

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

## Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmsid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2013 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

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

## Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid

| Tuhandetes eurodes | 31.12.2013 | 31.12.2012 |
|--------------------|------------|------------|
| Raha pangas        | 199 641    | 204 300    |

Haigekassa vahendeid hoitakse Rahandusministeeriumi riigikassa kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel. Vastavalt Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi vahel sõlmitud hoiulepingule on kontsernikontol olevale rahale haigekassal piiranguteta ligipääs nädalase etteteatamisega. Eesti Vabariigil on õigus määrata hoiusummale kasutuslimiit, kuid 31.12.2013 seisuga seda ei ole tehtud.

## Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed

| Tuhandetes eurodes                        | 31.12.2013    | 31.12.2012    |
|---|---------------|---------------|
| Nõuded ostjate vastu                      | 2 997         | 2 365         |
| Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded           | -45           | -42           |
| Sihtfinantseerimise nõue*                 | 60            | 44            |
| Tegevuskulude tagasimaksete nõuded        | 1             | 1             |
| Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel | 23            | 17            |
| Intressinõuded                            | 32            | 65            |
| Sotsiaalmaksu nõue**                      | 80 395        | 77 125        |
| Ettemakstud tulevaste perioodide kulud    | 277           | 354           |
| <b>Kokku</b>                              | <b>83 740</b> | <b>79 929</b> |

\*Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravi rahastamise eest.

\*\*Sotsiaalmaksu nõue summas 80 395 tuhat eurot koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

## Lisa 4. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2013 varudes kasutamata retseptiblankette summas 3 tuhat eurot (31.12.2012 seisuga 3 tuhat eurot).

## Lisa 5. Pikaajalised nõuded

Mitmesugused pikaajalised nõuded

| Tuhandetes eurodes   | 31.12.2013 | 31.12.2012 |
|--|------------|------------|
| Pikaajaline ajatatud maksunõue Maksu- ja Tolliameti vastu  | 100        | 303        |
| Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa | 350        | 353        |
| <b>Kokku</b>   | <b>450</b> | <b>656</b> |

## Lisa 6. Põhivara

### 6.1. Materiaalne põhivara

| Tuhandetes eurodes  |                 |              |                            |
|---------------------|-----------------|--------------|----------------------------|
| Soetusmaksumus      | Maa ja ehitised | Muu inventar | Materiaalne põhivara kokku |
| <b>31.12.2011</b>   | <b>384</b>      | <b>1 823</b> | <b>2 207</b>               |
| Soetatud põhivara   | 38              | 7            | 45                         |
| Maha kantud         | -10             | -3           | -13                        |
| <b>31.12.2012</b>   | <b>412</b>      | <b>1 827</b> | <b>2 239</b>               |
| Soetatud põhivara   | 0               | 182          | 182                        |
| Maha kantud         | 0               | -363         | -363                       |
| <b>31.12.2013</b>   | <b>412</b>      | <b>1 646</b> | <b>2 058</b>               |
| Akumuleeritud kulum |                 |              |                            |
| <b>31.12.2011</b>   | <b>238</b>      | <b>1 163</b> | <b>1 401</b>               |
| Arvestatud kulum    | 21              | 251          | 272                        |
| Maha kantud         | -6              | -3           | -9                         |
| <b>31.12.2012</b>   | <b>253</b>      | <b>1 411</b> | <b>1 664</b>               |
| Arvestatud kulum    | 22              | 226          | 248                        |
| Maha kantud         | 0               | -363         | -363                       |
| <b>31.12.2013</b>   | <b>275</b>      | <b>1 274</b> | <b>1 549</b>               |
| Jääkväärtus         |                 |              |                            |
| <b>31.12.2012</b>   | <b>159</b>      | <b>416</b>   | <b>575</b>                 |
| <b>31.12.2013</b>   | <b>137</b>      | <b>372</b>   | <b>509</b>                 |

## 6.2. Immateriaalne põhivara

| Tuhandetes eurodes  |                    |
|---------------------|--------------------|
| Soetusmaksumus      | Ostetud litsentsid |
| <b>31.12.2011</b>   | <b>377</b>         |
| Soetatud põhivara   | 0                  |
| Maha kantud         | 0                  |
| <b>31.12.2012</b>   | <b>377</b>         |
| Soetatud põhivara*  | 239                |
| Maha kantud         | 0                  |
| <b>31.12.2013</b>   | <b>616</b>         |
| Akumuleeritud kulum |                    |
| <b>31.12.2011</b>   | <b>376</b>         |
| Arvestatud kulum    | 1                  |
| Maha kantud         | 0                  |
| <b>31.12.2012</b>   | <b>377</b>         |
| Arvestatud kulum    | 40                 |
| Maha kantud         | 0                  |
| <b>31.12.2013</b>   | <b>417</b>         |
| Jääkväärtus         |                    |
| <b>31.12.2012</b>   | <b>0</b>           |
| <b>31.12.2013</b>   | <b>199</b>         |

\*Sotsiaalministri 15.07.2013 käskkirjaga nr 92 „Riigivara tasuta üleandmine“ alusel kooskõlas Riigivaraseaduse § 10 lõikega 3 ja § 11 lõikega 1 andis Sotsiaalministeerium haigekassale üle seisuga 01.07.2013 Retseptikeskuse jääkväärtusega 239 tuhat eurot.

Haigekassa amortiseerib Retseptikeskust 3 aasta jooksul.

Tulu riigivara tasuta üleandmisest on kajastatud sihtfinantseerimisena, vt lisa 17.

## Lisa 7. Rent

### Kasutusrent

Aruandekohustuslane kui rentnik.

2013. aasta tulemiaruanDES on kajastatud kasutusrendi makseid kogusummas 318 tuhat eurot. Sellest 24 tuhat eurot kajastati kuludes transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on kajastatud 294 tuhat eurot.

Kasutusrendi makseid kajastati 2012. aastal summas 322 tuhat eurot. Sellest 25 tuhat eurot oli transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel oli 297 tuhat eurot.

Rendimaksetega kaasnevaid tingimuslikke kohustusi ei ole. Ruumide rendilepingud on võimalik lõpetada etteteatamistähtajaga 2 kuud kuni 1,5 aastat olenevalt lepingust.

Kasutusrendi kulud on kajastatud lisas 14.

## Lisa 8. Võlad ja ettemaksed

### 8.1. Võlad tarnijatele

| Tuhandetes eurodes   | 31.12.2013    | 31.12.2012    |
|--|---------------|---------------|
| Raviasutuste teenuste eest tasumata arved                              | 42 426        | 39 256        |
| Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved | 5 965         | 5 916         |
| Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved     | 3 340         | 5 811         |
| Muud tarnijatele tasumata arved  | 204           | 608           |
| <b>Kokku</b>   | <b>51 935</b> | <b>51 591</b> |

Võlad tarnijatele sisaldab tehinguid seotud osapooltega summas 2 595 tuhat eurot (31.12.2012 seisuga 5 107 tuhat eurot), vt lisa 16.

### 8.2. Maksuvõlad

| Tuhandetes eurodes                    | 31.12.2013   | 31.12.2012   |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| Üksikisiku tulumaks                   | 1 599        | 1 581        |
| Sotsiaalmaks                          | 268          | 233          |
| Erisoodustuse tulumaks                | 3            | 4            |
| Töötuskindlustusmaks                  | 13           | 14           |
| Kohustusliku pensionikindlustuse maks | 4            | 4            |
| Käibemaks                             | 6            | 0            |
| <b>Kokku</b>                          | <b>1 893</b> | <b>1 836</b> |

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 1 540 tuhat eurot (31.12.2012 seisuga 1 533 tuhat eurot).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 52 tuhat eurot (31.12.2012 seisuga 48 tuhat eurot).

### 8.3. Muud võlad

| Tuhandetes eurodes | 31.12.2013 | 31.12.2012 |
|--------------------|------------|------------|
| Võlad töövõtjatele | 515        | 416        |
| Muud võlad         | 133        | 92         |
| Saadud ettemaksed  | 27         | 25         |
| <b>Kokku</b>       | <b>675</b> | <b>533</b> |

Saadud ettemaksete all on kajastatud Välisministeeriumi poolt rahastatud Moldova projekti ettemaksu jääki.

## Lisa 9. Reservid

| Tuhandetes eurodes    | 31.12.2013    | 31.12.2012    |
|-----------------------|---------------|---------------|
| Reservkapital         | 51 147        | 51 147        |
| Riskireserv           | 16 661        | 15 583        |
| <b>Reservid kokku</b> | <b>67 808</b> | <b>66 730</b> |

2012. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 15 583 tuhat eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse § 39<sup>1</sup> oli nõutavaks riskireservi suuruseks 2013. aastal 16 661 tuhat eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendati 2013. aastal riskireservi 1 078 tuhande euro võrra.

## Lisa 10. Tulud põhitegevusest

| Tuhandetes eurodes                | 2013           | 2012           |
|-----------------------------------|----------------|----------------|
| Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa | 829 699        | 776 919        |
| Sissenõuded teistelt isikutelt    | 926            | 607            |
| <b>Kokku</b>                      | <b>830 625</b> | <b>777 526</b> |

Sissenõuded teistelt isikutelt sisaldab nõudeid seotud osapooltega summas 3 tuhat eurot (2012. aastal 14 tuhat eurot), vt lisa 16.

## Lisa 11. Muud tegevustulud

| Tuhandetes eurodes                         | 2013         | 2012         |
|--|--------------|--------------|
| Vabatahtlikud kindlustuslepingud           | 520          | 386          |
| Riikidevahelised kindlustuslepingud        | 618          | 932          |
| Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenused | 2 714        | 1 371        |
| Raviarvete menetlemistasud                 | 44           | 47           |
| Valuutakursikasumid                        | 14           | 3            |
| <b>Kokku muud tegevustulud</b>             | <b>3 910</b> | <b>2 739</b> |



## Lisa 12. Intressi- ja finantstulud

| Tuhandetes eurodes                     | 2013       | 2012         |
|--|------------|--------------|
| Raha jäägi intress                     | 613        | 1 233        |
| Deposiidi intress                      | 0          | 8            |
| <b>Kokku intressi- ja finantstulud</b> | <b>613</b> | <b>1 241</b> |

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

## Lisa 13. Ravikindlustuse kulud

| Tuhandetes eurodes   | 2013           | 2012           |
|--|----------------|----------------|
| Tervishoiuteenuste hüvitised                               | 605 257        | 563 944        |
| sh haiguste ennetus  | 7 230          | 6 854          |
| üldarstiabi  | 76 088         | 70 212         |
| eriarstiabi  | 481 561        | 450 472        |
| hooldusravi  | 20 607         | 17 538         |
| hambaravi  | 19 771         | 18 868         |
| Tervise edendamise kulud                                   | 706            | 814            |
| Kulud ravimihüvitistele                                    | 103 391        | 98 967         |
| Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud                       | 94 101         | 84 265         |
| Muud rahalised hüvitised                                   | 9 327          | 9 136          |
| Muud ravikindlustushüvitiste kulud*                        | 16 172         | 14 877         |
| sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised | 7 847          | 7 190          |
| meditsiiniseadmehüvitis                                    | 8 325          | 7 687          |
| <b>Ravikindlustuse kulud kokku</b>                         | <b>828 954</b> | <b>772 003</b> |

\*2013. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulust, kuna eelarve täitmises kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimine riigieelarvest summas 1 465 tuhat eurot (2012. aasta erinevus 1 572 tuhat eurot).

Ravikindlustuse kulude sees on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 34 574 tuhat eurot (2012. aastal 82 374 tuhat eurot), vt lisa 16.

## Lisa 14. Üldhalduskulud

| Tuhandetes eurodes          | 2013         | 2012         |
|-----------------------------|--------------|--------------|
| Personali- ja juhtimiskulud | 4 947        | 4 645        |
| Töötasu                     | 3 695        | 3 460        |
| sh juhatuse liikmete tasu   | 172          | 153          |
| Töötuskindlustus            | 35           | 45           |
| Sotsiaalmaks                | 1 217        | 1 140        |
| Majandamiskulud             | 1 069        | 1 012        |
| sh kasutusrendi maksed *    | 318          | 322          |
| Infotehnoloogia kulud       | 990          | 773          |
| Arenduskulud                | 231          | 151          |
| <b>Kokku üldhalduskulud</b> | <b>7 237</b> | <b>6 581</b> |

\*vt lisa 7

Majanduskulude hulgas on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 35 tuhat eurot (2012. aastal 23 tuhat eurot), vt lisa 16.

Juhatuse liikmete 2013. aasta tasude hulgas on kajastatud 22 tuhat eurot tulemustasu, mille maksmise otsustab nõukogu peale majandusaasta aruande kinnitamist.

| Haigekassa töötajate arv   | 2013       | 2012       |
|----------------------------|------------|------------|
| Juhatuse liikmed           | 3          | 2          |
| Juhid                      | 17         | 18         |
| Tippspetsialistid          | 39         | 33         |
| Keskastme spetsialistid    | 147        | 152        |
| Abiteenistujad             | 5          | 5          |
| <b>Kokku töötajate arv</b> | <b>211</b> | <b>210</b> |

## Lisa 15. Muud tegevuskulud

| Tuhandetes eurodes                 | 2013       | 2012       |
|------------------------------------|------------|------------|
| Ravikindlustussüsteemi järelevalve | 70         | 74         |
| Avalikud suhted/teavitamine        | 86         | 108        |
| Juhatuse vastutuskindlustus        | 5          | 6          |
| Valuutakursikahjumid               | 14         | 21         |
| Kuludesse kantud nõuded            | 42         | 35         |
| Sisemine teavitamine ja infopäevad | 15         | 6          |
| Erisoodustused ja maksud           | 110        | 113        |
| Käibemaksukulu tegevuskuludelt     | 351        | 364        |
| <b>Kokku muud tegevuskulud</b>     | <b>693</b> | <b>727</b> |

## Lisa 16. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on haigekassa juhatuse ja nõukogu liikmed ning ettevõtted ja tervishoiuteenuste osutajad, kellega haigekassa on seotud juhatuse või nõukogu liikmete kaudu. Tervishoiuteenuseid ostetakse seotud osapooltelt sarnaselt teistele tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud tingimustele.

Tehingud seotud osapooltega 2013. aastal

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

2013. aastal nõuete allahindlusi seotud osapooltega ei ole tehtud.

Tehingud seotud osapooltega 2012. aastal

| Tuhandetes eurodes  | Summa  | Lisa   |
|---------------------|--------|--------|
| Teenuste ost        | 82 397 | 13, 14 |
| Teenuste müük       | 14     | 10     |
| Kohustus 31.12.2012 | 5 107  | 8      |
| Nõue 31.12.2012     | 0      |        |

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

Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 14.

## Lisa 17. Sihtfinantseerimine

Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse §35<sup>1</sup> lõike 5 alusel kehvälise viljastamise protseduuriga seonduvate ravimikulude hüvitamine ja kindlustatud isikute eest tervishoiuteenuse osutajatele viljatusravi eest tasumine toimub Sotsiaalministeeriumi poolt sihtfinantseeritava lepingu alusel.

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

### Sihtfinantseerimise kulud

| Tuhandetes eurodes  | 2013         | 2012         |
|---|--------------|--------------|
| Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele | 660          | 903          |
| Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele     | 805          | 669          |
| Moldova projekt   | 7            | 23           |
| <b>Kokku</b>  | <b>1 472</b> | <b>1 595</b> |

Riikliku vähiennetuse vahendite sihtfinantseerimise kulud on kajastatud haiguste ennetamise kulude sees ning Moldova projekti kulud on kajastatud haigekassa tegevuskuludes.

### Sihtfinantseerimise tulu

| Tuhandetes eurodes  | 2013         | 2012         |
|---|--------------|--------------|
| Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele | 660          | 903          |
| Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele     | 805          | 669          |
| Riikliku vähiennetusestrateegia vahendid                    | 33           | 30           |
| Moldova projekt   | 7            | 23           |
| Retseptikeskus  | 239          | 0            |
| <b>Kokku</b>  | <b>1 744</b> | <b>1 625</b> |

Tasuta saadud põhivara on kajastatud retseptikeskuse tuluna. Põhivara arvelevõtmine on kirjeldatud lisa 6.

# Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2013. aasta majandusaasta aruande.

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

## Juhatus

22.04.2014

### Tanel Ross

juhatuse esimees



### Mari Mathiesen

juhatuse liige



### Kuldar Kuremaa

juhatuse liige





**KPMG Baltics OÜ**  
Narva mnt 5  
Tallinn 10117  
Estonia

Telephone +372 6 268 700  
Fax +372 6 268 777  
Internet www.kpmg.ee

## SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2013, tulemiaruanne, netovarade muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid. Auditeeritud raamatupidamise aastaaruanne on esitatud lehekülgedel 96 kuni 111.

### Juhtkonna kohustus raamatupidamise aastaaruande osas

Juhtkond vastutab raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esitamise eest kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga ning sellise sisekontrolli eest, mida juhtkond peab vajalikuks, et võimaldada pütusest või veast tuleneva olulise väärkajastamiseta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

### Vandeauditori kohustus

Meie kohustuseks on avaldada oma auditi põhjal arvamust selle raamatupidamise aastaaruande kohta. Viisime oma auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega (Eesti). Nende standardite kohaselt on nõutav, et oleme kooskõlas eetikanõuetega ning planeerime ja viime auditi läbi omandamiseks põhjendatud kindluse selle kohta, kas raamatupidamise aastaaruanne on olulise väärkajastamiseta.

Audit hõlmab raamatupidamise aastaaruandes esitatud arvnäitajate ja avalikustatud informatsiooni kohta auditi tõendusmaterjali hankimiseks vajalike protseduuride läbiviimist. Valitud protseduurid sõltuvad vandeauditori otsustustest, sealhulgas hinnangust riskidele, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada pettustest või vigadest tulenevaid olulisi väärkajastamisi. Nende riskihinnangute tegemisel võtab vandeauditor arvesse sisekontrolli, mis on relevantne majandusüksuse raamatupidamise aastaaruande koostamisel ja õiglasel kajastamisel, kavandamiseks antud tingimustes asjakohaseid auditiprotseduure, kuid mitte arvamuse avaldamise eesmärgil majandusüksuse sisekontrolli tulemuslikkuse kohta. Audit hõlmab samuti juhtkonna poolt kasutatud arvestuspoliitika asjakohasuse ja tehtud arvestushinnangute põhjendatuse ning ka raamatupidamise aastaaruande üldise esitusviisi hindamist.

Usume, et auditi tõendusmaterjal, mille oleme hankinud, on piisav ja asjakohane aluse andmiseks meie auditiarvamusele.

### Arvamus

Meie arvates kajastab ülalmainitud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistest osades õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2013 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 22. aprill 2014

Taivo Epner  
Vandeauditori number 167

KPMG Baltics OÜ  
Audiitorettevõtja tegevusluba nr 17.  
Narva mnt. 5, Tallinn 10117

