

EESTI HAIGEKASSA
2010. aasta
9 kuu aruanne

Haigekassa 2010. aasta 9 kuu tulemusaruanne

Eesmärk	Mõõdik	Eesmärkide täitmine
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	
1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus		
	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	X
• Tagada ravikindlustushüvitiste ühetaoline kättesaadavus	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada inimeste tervise seisundi jälgimist	Perearstide kvaliteeditasu süsteemiga on liitunud 2010. aastal 90% perearstidest (Harju piirkonnas 90%, Tartu 88%, Pärnu 94% ja Viru 87%). Kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstide nimistutes olevad inimesed on paremini hõlmatud ennetustegevuste ja krooniliste haiguste süstemaatilise jälgimisega.
	Katarakti operatsioonide järjekorra pikkus	Katarakti operatsioonide ravijärjekord on nõukogu poolt kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 1,5 aastat).
	Endoproteesimise maksimaalne järjekorra pikkus	Endoproteeside operatsioonide ravijärjekord on nõukogu poolt kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 2,5 aastat).
2. Toetada kvaliteeti tervishoiusüsteemis		
	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	
• Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelvalvet	Kliiniliste auditite arv	Lõpetatud on audit "Pärasoolevähi diagnostika ja ravi". Auditi läbiviijaiks olid Eesti Onkoloogide Seltsi poolt nimetatud eksperdid. II poolaastaks on planeeritud 4 auditit: -Perearstide uuringufondi kasutuse auditi II osa (läbiviijaiks Eesti Perearstide Seltsi töörühm); -„Ägeda kõhu“ ravijuhendi rakendamise audit (läbiviijaiks dr Marko Murruste SA TÜK); -2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi audit (läbiviijaiks Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Endokrinoloogide Seltsi töörühm); -Statsionaarse psühhiaatrilise ravi kvaliteedi audit (läbiviijaiks Eesti Psühhiaatrite Seltsi töörühm).
	Kontrollime tervishoiuteenuste osutamise dokumentatsiooni vastavust õigusaktidele	Tulemusi mõõdetakse poolaasta lõppedes
• Arendada tagasisidet partneritele ja avalikustada tulemusi	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	X

3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist

	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	Noorte traumade ennetamiseks käivitus augustist kampaania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt“ ja ravimite efektiivsema kasutamise eesmärgil käivitus septembrist kampaania „Erinevus on ravimi hinnas“. Kampaaniate märgatavust mõõdetakse elanikkonna küsitlusuuringuga.
• Suurendada elanikkonna teadlikkust tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	X
• Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane teostamine	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	X

4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng

• Toetada ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikku arengut	Kokkulepe erialaseltsidega eriala 4 a teenuste vajaduste osas	Erialaseltsile on esitatud psühhiaatria eriala kasutusanalüüs 2006-2009. Läbirääkimised Eesti Psühhiaatrite Seltsiga ravivajaduse kokkuleppe saavutamiseks jätkuvad.
• Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise kulutõhusust	Ravijuhu keskmine maksumus	X

5. Tõhustada organisatsiooni toimimist

• Väärtustada haigekassa töötajaid ja arendada nende kompetentsust	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	X
• Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme	Käideldavus	Infosüsteemide käideldavus on 100%

X – eesmärgi täitmist hinnatakse IV kvartalis

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2010. aasta 9 kuu eelarve täitmine (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	8 481 303	8 200 000	7 926 415	96,7%	-6,5%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	35 448	35 000	37 070	105,9%	4,6%
Sissenõuded teistelt isikultelt	9 475	8 000	8 282	103,5%	-12,6%
Finantstulud	81 890	60 000	35 992	60,0%	-56,0%
Muud tulud	17 469	21 852	21 852	100,0%	25,1%
sh sihtfinantseerimine	25 925	13 120	13 120	100,0%	-49,4%
EELARVE TULUD KOKKU	8 625 585	8 324 852	8 029 611	96,5%	-6,9%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	5 931 744	5 816 033	5 681 094	97,7%	-4,2%
Haiguste ennetuse kulud	82 385	81 045	78 105	96,4%	-5,2%
Üldarstiabi kulud	796 030	780 601	758 033	97,1%	-4,8%
Eriarstiabi kulud	4 670 787	4 582 285	4 485 444	97,9%	-4,0%
Hooldusravi kulud	173 850	166 291	160 924	96,8%	-7,4%
Hambaravi kulud	208 692	205 811	198 588	96,5%	-4,8%
Tervise edendamise kulud	7 348	8 500	7 769	91,4%	5,7%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	987 334	1 070 397	1 032 445	96,5%	4,6%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	1 845 645	1 092 184	962 915	88,2%	-47,8%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	115 127	153 401	94 570	61,6%	-17,9%
Muud kulud	98 149	123 908	121 441	98,0%	23,7%
Sihtfinantseerimine	14 065	12 804	12 804	100,0%	-9,0%
Gripi vaktsineerimisega seotud kulud	0	16 404	16 404	100,0%	0,0%
Muud kulud	84 084	94 700	92 233	97,4%	9,7%
Ravikindlustuse kulud kokku	8 985 347	8 264 423	7 900 234	95,6%	-12,1%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	51 913	52 759	50 265	95,3%	-3,2%
Töötasu	38 788	39 270	37 437	95,3%	-3,5%
sh juhatuse liikmete tasu	1 448	1 386	1 397	100,8%	-3,5%
Töötuskindlustus	324	530	503	94,9%	55,2%
Sotsiaalmaks	12 801	12 959	12 325	95,1%	-3,7%
Majandamiskulud	14 406	12 473	10 905	87,4%	-24,3%
Infotehnoloogia kulud	7 067	9 515	7 869	82,7%	11,3%
Arenduskulud	1 370	2 171	1 147	52,8%	-16,3%
Koolitus	741	977	590	60,4%	-20,4%
Konsultatsioonid	629	1 194	557	46,6%	-11,4%
Finantskulu	226	825	905	109,7%	300,4%
Muud tegevuskulud	1 979	6 411	5 766	89,9%	191,4%
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	701	790	574	72,7%	-18,1%
Avalikud suhted/teavitamine	725	608	547	90,0%	-24,6%
Muud kulud	553	5 013	4 645	92,7%	740,0%
Haigekassa tegevuskulud kokku	76 961	84 154	76 857	91,3%	-0,1%
EELARVE KULUD KOKKU	9 062 308	8 348 577	7 977 091	95,6%	-12,0%
Aruandeaasta tulem	-436 723	-23 725	52 520	-	-
Jaotamata tulem	-436 723	-23 725	52 520	-	-
KOKKU	8 625 585	8 324 852	8 029 611	96,5%	-6,9%

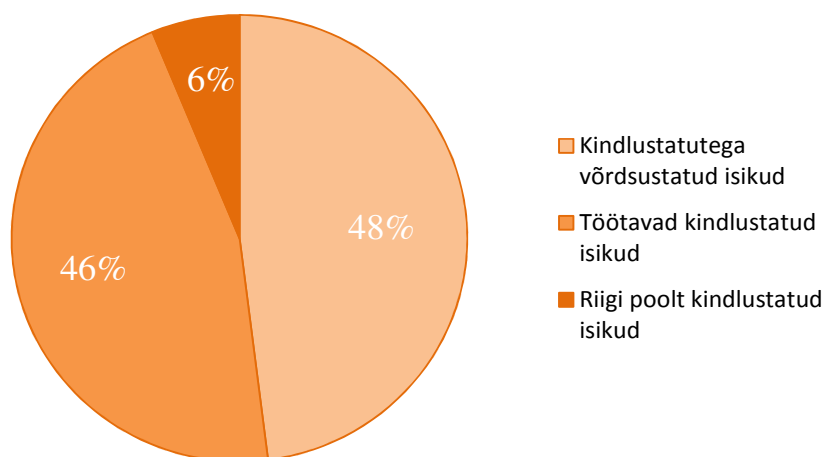
Kindlustatute arv

Tabel 2. Kindlustatute arv

Isikud	30.09.2009	30.06.2010	30.09.2010	Muutus 3 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 12 kuu jooksul %
Töötavad kindlustatud isikud	608 755	572 444	574 969	2 525	-33 786	-5,6%
Riigi poolt kindlustatud isikud	72 021	86 023	78 534	-7 489	6 513	9,0%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	592 002	606 637	603 371	-3 266	11 369	1,9%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 497	3 527	3 533	6	36	1,0%
Kokku	1 276 275	1 268 631	1 260 407	-8 224	-15 868	-1,2%

Aruandeperioodi viimases kvartalis on toimunud positiivne muutus – suurenenud on töötavate kindlustatute arv.

Ülevaate kindlustatute jaotusest kindlustusliikide lõikes annab joonis 1.



Joonis 1. Kindlustatute osakaal

Tulud

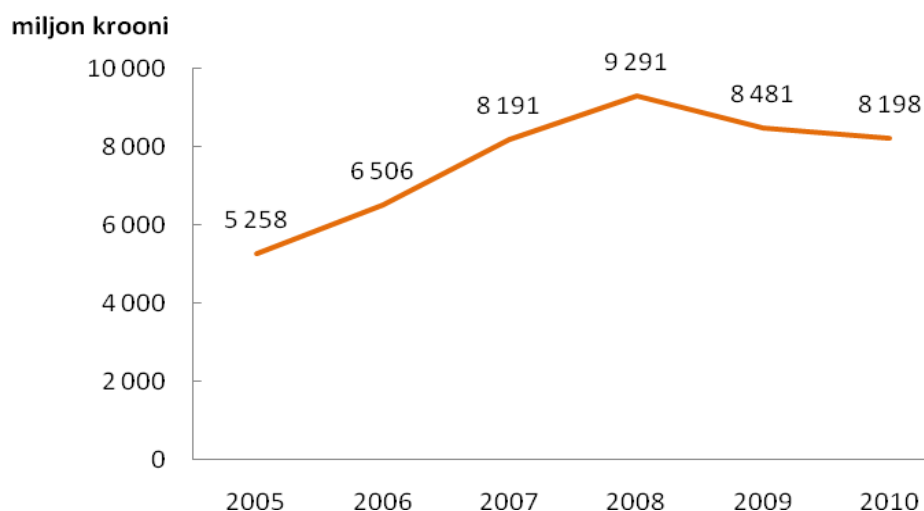
Tabel 3. Tulud (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	8 481 303	8 200 000	7 926 415	97%	-7%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	35 448	35 000	37 070	106%	5%
Sissenõuded teistelt isikutelt	9 475	8 000	8 282	104%	-13%
Finantstulud	81 890	60 000	35 992	60%	-56%
Muud tulud	17 469	21 852	21 852	100%	25%
Kokku	8 625 585	8 324 852	8 029 611	96%	-7%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Aruandeperioodi tekkepõhine tulu oli 7,9 miljardit krooni, mis moodustab nõukogu poolt kinnitatud aasta eelarvest 71,6%.

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu muutusest aastatel 2005-2010 annab ülevaate joonis 2.



Joonis 2. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 9 kuul 2005-2010 (miljonites kroonides)

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Ravikindlustuse seaduse järgi võib kindlustuseta isik teatud juhtudel ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ja tasudes ise igakuised kindlustusmaksed. 9 kuu tulu vabatahtlike lepingute alusel oli 3,2 miljonit krooni.

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel saadud tulude hulgas kajastatakse ka Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadud tulu. Aruandeperioodil oli see 33,9 miljonit krooni.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Haigekassa esitab nõudeid isikutele, kelle tegevusega on haigekassale kahju tekitatud.

Finantstulud

Finantstulu on haigekassa reservkapitali, riskireservi ja vabade vahendite paigutamisest saadud tulu. Eelarve planeeriti lähtudes investeeringute keskmisest jäägist ja rahandusministeeriumi poolt prognoositud keskmisest tootlusest. 9 kuu tegelik tulu osutus prognoositust väiksemaks.

Tabel 4. Investeeringute põhinäitajad

	Riskireservi ja tulemi investeeringud		Reservkapitali investeeringud	
	Seisuga 30.09.2009	Seisuga 30.09.2010	Seisuga 30.09.2009	Seisuga 30.09.2010
Fondi maht soetusmaksumuses (tuh kr)	2 448 840	2 382 704	807 591	832 949
Fondi maht turuväärtuses (tuh kr)	2 454 403	2 387 672	821 479	841 942
Realiseeritud kasum aasta algusest (tuh kr)	98 456	25 857	18 403	21 010
Ümberhindluse kasum (tuh kr)	5 563	3 342	13 888	8 993
Tulusus aasta algusest (aasta baasil)	3,73%	1,23%	4,49%	2,68%
Investeeringute keskmine kestus päevades (aasta baasil)	0,20	0,25	0,96	1,45

Muud tulud (sh sihtfinantseerimine)

Sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest oli aruandeperioodil 13,1 miljonit krooni, tulu Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenuste eest oli 8,4 miljonit krooni ja tulu majandustegevusest 0,3 miljonit krooni.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad:

- Ravikindlustuse kulud
- Haigekassa tegevuskulud

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenuste kulud

Tabel 5. Tervishoiuteenuste kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Haiguste ennetus	82 385	81 045	78 105	96%	-5,2%
Üldarstiabi kulud	796 030	780 601	758 033	97%	-4,8%
Eriarstiabi kulud	4 670 787	4 582 285	4 485 444	98%	-4,0%
Hooldusravi kulud	173 850	166 291	160 924	97%	-7,4%
Hambaravi kulud	208 692	205 811	198 588	96%	-4,8%
Kokku	5 931 744	5 816 033	5 681 094	98%	-4,2%

1.1. Haiguste ennetus

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

2010. aasta 9 kuuga olid haiguste ennetamise kulud 78,1 miljonit krooni, mis moodustab 96% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Kogukuludest suurima osa moodustavad koolitervishoiuteenuse kulud.

Tabel 6. Haiguste ennetamine (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Koolitervishoid	40 158	38 702	37 066	96%	-8%
Rinnavähi varajane avastamine	10 386	9 995	10 386	104%	0%
Noorte reproduktiivtervise projekt	9 943	9 178	9 114	99%	-8%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	6 655	6 507	6 740	104%	1%
Noorsportlaste tervisekontroll	5 658	5 425	5 153	95%	-9%
Vastsündinute kuulmisskriining	3 280	3 266	3 367	103%	3%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreosi uuringute projektid	2 180	2 378	2 073	87%	-5%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 097	2 981	2 061	69%	-2%
Südamehaiguste ennetamise projektid	1 209	1 530	1 279	84%	6%
Osteoporoosi varajane avastamine	660	835	689	83%	4%
Muu ennetus (projektide hindamine)	159	248	177	71%	11%
Kokku	82 385	81 045	78 105	96%	-5%

Tabel 7. Haiguste ennetamise projektides osalemine

Ennetuse tegevus	2009 9 kuu tegelik osalejate arv	2010 9 kuu planeeritud osalejate arv	2010 9 kuu tegelik osalejate arv	2010 9 kuu tegelik/ 2010 9 kuu planeeritud
Koolitervishoid	156 867	160 000	151 800	95%
Noorte reproduktiivtervise projekt (ravijuhtude arv)	24 780	24 000	23 787	99%
Rinnavähi varajase avastamise projektid	24 150	24 750	25 915	105%
Emakakaelavähi varajane avastamine	10 472	11 250	9 289	83%
Südamehaiguste ennetamise projektid	2 805	3 000	2 708	90%
Osteoporoosi varajane avastamine	748	825	804	97%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreosi uuringute projektid	11 695	12 450	11 659	94%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 301	1 312	1 563	119%
Vastsündinute kuulmisskriining	10 612	10 950	11 274	103%
Noorsportlaste tervisekontroll	6 907	7 125	6 146	86%

Osades projektides on osalejate protsent suurem kui eelarve täitmise protsent, kuna kulud ühe isiku kohta on olnud planeeritust väiksemad.

Haiguste ennetamine on 2010. aasta 9 kuu jooksul toimunud plaanipäraselt, välja võib tuua järgmised olulisemad tegevused ja muudatused võrreldes planeerituga:

- Koolitervishoiuteenuse kvaliteedi arendamiseks viidi läbi koolitervishoiuteenuse audit 20 koolis ning toimub projekt koolitervishoiu tegevusjuhendi uuendamiseks ja töönõustajate koolitamiseks.
- Rinnavähi varajase avastamise projekti täitmine on seotud mammograafiabusside eduka tegevusega maakondades.
- Kavandatust suuremaks on osutunud vajadus sünnieelseks diagnostikaks ja nõustamiseks pärilike kaasasündinud haiguste ennetamiseks. Samal ajal on olnud kulud kavandatu piires, kuna invasiivsete uuringute vajadus on olnud planeeritust väiksem.
- Noorsportlaste tervisekontrollide arv on olnud kavandatust väiksem ja see on seotud eelkõige vähema hooajalise pöördumisega II ja III kvartalis.
- Vastsündinutega seotud projektide maht on seotud sündide arvuga.
- 2010. aasta I poolaastal lõpetati “Fenüülketonuuria ja hüpotüreosi skriiningu” projekti mõju ja tulemuslikkuse hindamine. Auditi alusel saab projekti eesmärgi täitmist hinnata väga heaks, kuna pea kõik fenüülketonuuria ja kaasasündinud hüpotüreosiga lapsed on skriinitud ja sõeluuringu läbiviimine vastab nii projektis kehtestatud kui ka rahvusvahelistele standarditele. Auditi ettepanekuna peab projekti juhtimiseelarve planeerimisel arvestama, et projekt ei koordineeri vaid analüüsi tegeva labori, vaid kõigi sünnitusmajade tegevust skriiningu läbiviimisel.
- Emakakaelavähi sõeluuringu tegevuste maht ei ole võrreldes 2009. aastaga tõusnud. Selle põhjuseks on peamiselt naiste eelistus teha uuring oma naistearsti juures. Sel aastal uuendatakse emakakaelavähi sõeluuringu tegevusjuhendit, mis käsitleb ka kutsutute pöördumist oma naistearsti poole ning peaks muutma sõeluuringu toimimise süsteemsemaks.
- Südamehaiguste ennetamise projekt on suunatud vaid kõrge riskiga täiskasvanutele. Perearstide poolt on olnud vajadus kõrge riskiga patsiente edasistele uuringutele suunata väiksem ning see on mõjutanud projekti täitmise määra.

1.2. Üldarstiabi

2010. aasta üheksa kuuga oli üldarstiabi kulu veidi üle 758 miljoni krooni, mis moodustas 97% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Kogukulust suurima osakaaluga on pearaha (67%), uuringute fond moodustab 18% ja baasraha 11%.

Tabel 8. Üldarstiabi tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmise %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Baasraha	89 334	84 198	83 924	100%	-6%
Kauguse lisatasu	3 849	3 635	3 552	98%	-8%
Pearaha kuni 2 a vanuste kindlustatute eest	27 566	26 292	26 232	100%	-5%
Pearaha 2 -70 a vanuste kindlustatute eest	434 942	408 097	405 215	99%	-7%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	80 703	77 312	77 855	101%	-4%
Uuringute fond	140 512	155 650	139 006	89%	-1%
Perearsti kvaliteeditasu*	12 276	17 202	15 515	90%	26%
Üldarstiabi reserv**	0	1 500	0	-	-
Perearsti nõuandetelefon	6 848	6 715	6 734	100%	-2%
Kokku	796 030	780 601	758 033	97%	-5%

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

**Üldarstiabi reservi on eelarves planeeritud vahendid raseduse jälgimiseks ja lahanguteks, mis täitmises kajastuvad uuringute fondi real.

Üldarstiabi kulu on võrreldes 2009. aasta sama perioodiga vähenenud 5%, mille peamiseks põhjuseks on alates 15.11.2009 tervishoiuteenuste piirhindadele rakendatav koefitsient 0,94.

Võrreldes 2009. aasta sama perioodiga on **uuringute fondi** eelarve suurenenud. Selle põhjuseks on perearsti kvaliteedisüsteemis osalevatele perearstidele kehtiv 5% kõrgem uuringufondi suurus. 2010. aastal on enamus perearste kvaliteedisüsteemiga liitunud. Harju piirkonnas osaleb 90% (2009. aastal 83%), Tartu piirkonnas 88% (81%), Pärnu piirkonnas 94% (93%) ja Viru piirkonnas 87% (86%) perearstidest. Kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstide nimistutes olevad inimesed on seeläbi paremini hõlmatud ennetustegevuste ja krooniliste haiguste süstemaatilise jälgimise ning raviga.

Uuringute fondi alakasutus (89% planeeritust) on veidi vähenenud võrreldes 2009. aasta sama perioodiga, mille üheks võimalikuks põhjuseks on ultraheliuuringute, röntgenuuringute ja gastroenteroloogiliste endoskoopiliste uuringute piirhindade kallinemine.

Perearsti kvaliteeditasu. Perearstide kvaliteedisüsteemis osalevate perearstide tulemused võetakse kokku kord aastas. Seega on 2010. aasta kuludes kvaliteeditasu eelneva perioodi tulemuste eest. 2009. aastal taotles kvaliteedi lisatasu 678 perearsti (85% Eesti nimistutest). Tulemuste alusel sai ennetustegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest koefitsiendiga 1,0 lisatasu 231 perearsti ja koefitsiendiga 0,8 lisatasu 124 perearsti, neist erialase lisapädevuse eest 194 perearsti (eelmisel aastal vastavalt 169 ja 97 ning 120 perearsti). Kokku saavutas lisatasu taotlenutest hea tulemuse 355 perearsti (eelmisel aastal 266).

Üldarstiabi reservi planeeritud vahenditest tasuti normaalse raseduse jälgimiseks 125 tuhat ning lahangutega seotud kuludeks 528 tuhat krooni. Aruandes kajastuvad need kulud uuringute fondi kulude seas.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse raames on 9 kuuga kokku vastatud 162770 kõnele (keskmiselt 600 kõnet päevas). Kõnede arv on ligikaudu 8% suurem 2009. a 9 kuu kõnede arvust. Enamus helistajatest pöördus nõuandetelefonile tervisealase küsimusega, vaid 1% helistajatest küsis nõu tervishoiukorralduse kohta. Kõnede arvukuse suurenemine on tingitud nõuandetelefoni teenuse üldise tuntuse ja usaldusväarsuse kasvust.

Tabel 9. Perearsti nimistute ja nimistus olevate isikute arv

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Nimistute arv			
Nimistute arv	802	803	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	191	189	-1%
Keskmine nimistu suurus (isikuid)	1 598	1 585	-1%
Isikute arv			
Kuni 2 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	28 607	28 924	1%
2-70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 086 812	1 074 043	-1%
Üle 70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	166 361	170 120	2%
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 281 780	1 273 087	-1%

Nimistute üldarv on võrreldes 2009. aasta sama perioodiga ühe võrra tõusnud ja kesmine nimistu suurus veidi vähenenud, mida saab pidada positiivseks trendiks.

Isikute arv nimistutes, kelle eest on makstud pearaha, on küll eelmise aastaga võrreldes vähenenud 1% võrra, kuid seejuures on 0-2 ja üle 70-aastaste vanusegrupis isikute arv kasvanud vastavalt 1% ja 2% võrra.

Alla normsuuruse (1 200 isikut) nimistuid on 67, üle normsuuruse (üle 2 000 isiku) 186, sh eriti suuri nimistuid ehk neid, kus nimistus on üle 2 300 isiku, on 50.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi kulud 2010. aasta 9 kuuga olid kokku 4,5 miljardit krooni, sh keskostu tervishoiuteenuste kulu 118,5 miljonit krooni.

1.3.1. Eriarstiabi v.a keskostu tervishoiuteenused

Eriarstiabi eelarve 9 kuu täitmine oli kulude osas 98%, ravijuhtude osas 99%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on eriarstiabi ravijuhtude arv suurenenud 2%, kulud vähenenud 4%. Eriarstiabi kulude vähenemine on suuresti seotud koefitsiendi 0,94 rakendamise ja tervishoiuteenuste piirhindadele alates 15.11.2009.

Eriarstiabi kuludest on 38% kasutatud ambulatoorsete ja päevaravi ning 62% statsionaarsete teenuste eest tasumiseks. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ambulatoorsete ravikulude osakaal suurenenud 1%. Ambulatoorseid ravijuhte on osutatud rohkem ligi 40 000 ja päevaravi juhte 1 000 võrra enam. Ravijuhtude osakaal ravitüübiti muutunud ei ole, millest võib järeldada, et odavamad ravijuhud on liikunud statsionaarsest ravist ambulatoorsesse.

Lepingupartnerite poolt esitatud aruannete alusel pääses 2010. a 9 kuuga tähtaegselt eriarstiabi ambulatoorsele plaanilisele vastuvõtule 99,6% inimestest (100% miinus nende kindlustatute osakaal, kes ei pääsenud vastuvõtule haigekassa rahalise ressursi nappuse tõttu) ja statsionaarsele plaanilisele ravile 100% kindlustatutest.

Haiglavõrgu arengukavva kuuluvates (edaspidi: HVA) haiglates rahalisel põhjusel ravijärjekorda III kvartali lõpus ei olnud. I poolaasta lõpus ja aasta tagasi samal perioodil oli HVA haiglate aruannete põhjal rahalisel põhjusel järjekorras alla 10 isiku.

Oktoobri alguses ootas raviasutuse vähese võimsuse tõttu kõige enam isikuid AS Medicum'i ravijärjekorras (1 303 isikut). Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ja I poolaasta lõpu seisuga on võimsuse puudumise tõttu ravijärjekorras olivate arv AS Medicumis vähenenud (I poolaastal 1 633 isikut). HVA haiglatest oli III kvartali lõpus raviasutuse võimsuse puudumise tõttu suurim ravijärjekord Ida-Tallinna Keskhaiglas.

Tabel 10. Eriarstiabi (tuhandetes kroonides)

		2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Sisehaigused		1 109 193	1 073 507	1 062 338	99%	-4%
	ambulatoorne	211 214	210 743	208 634	99%	-1%
	päevaravi	80 116	67 920	70 613	104%	-12%
	statsionaarne	817 863	794 844	783 091	99%	-4%
Kirurgia		843 422	822 458	799 382	97%	-5%
	ambulatoorne	149 958	150 578	147 112	98%	-2%
	päevaravi	31 863	36 109	33 427	93%	5%
	statsionaarne	661 601	635 771	618 843	97%	-6%
Sünnitusabi ja günekoloogia		467 831	453 346	448 321	99%	-4%
	ambulatoorne	205 952	204 214	202 275	99%	-2%
	päevaravi	24 062	25 102	24 791	99%	3%
	statsionaarne	237 817	224 030	221 255	99%	-7%
Onkoloogia		420 166	424 036	398 223	94%	-5%
	ambulatoorne	218 308	222 341	213 184	96%	-2%
	päevaravi	26 109	26 706	13 067	49%	-50%
	statsionaarne	175 749	174 989	171 972	98%	-2%
Ortopeedia		368 356	365 715	358 791	98%	-3%
	ambulatoorne	84 771	82 585	84 012	102%	-1%
	päevaravi	20 373	21 401	19 938	93%	-2%
	statsionaarne	263 212	261 729	254 841	97%	-3%

Psühhiaatria		207 335	210 301	208 927	99%	1%
	ambulaatorne	58 142	58 117	57 946	100%	0%
	päevaravi	930	900	879	98%	-5%
	statsionaarne	148 263	151 284	150 102	99%	1%
Pediaatria		201 977	191 136	197 563	103%	-2%
	ambulaatorne	47 964	47 403	46 193	97%	-4%
	päevaravi	4 734	4 457	4 461	100%	-6%
	statsionaarne	149 279	139 276	146 909	105%	-2%
Oftalmoloogia		179 910	179 285	174 756	97%	-3%
	ambulaatorne	91 378	92 549	90 534	98%	-1%
	päevaravi	78 179	76 725	75 120	98%	-4%
	statsionaarne	10 353	10 011	9 102	91%	-12%
Pulmonoloogia		141 834	143 790	135 307	94%	-5%
	ambulaatorne	63 606	64 988	63 184	97%	-1%
	statsionaarne	78 228	78 802	72 123	92%	-8%
Neuroloogia		145 233	143 618	145 710	101%	0%
	ambulaatorne	64 062	64 294	67 261	105%	5%
	päevaravi	209	211	266	126%	27%
	statsionaarne	80 962	79 113	78 183	99%	-3%
Otorinolarüngoloogia		124 814	120 558	111 972	93%	-10%
	ambulaatorne	58 307	57 734	53 844	93%	-8%
	päevaravi	19 310	20 467	18 228	89%	-6%
	statsionaarne	47 197	42 357	39 900	94%	-15%
Taastusravi		103 957	102 073	98 125	96%	-6%
	ambulaatorne	51 896	50 273	48 300	96%	-7%
	statsionaarne	52 061	51 800	49 825	96%	-4%
Infektsioonhaigused		66 519	64 990	63 717	98%	-4%
	ambulaatorne	20 311	21 028	19 995	95%	-2%
	statsionaarne	46 208	43 962	43 722	99%	-5%
Dermatoveneroloogia		52 224	50 688	50 703	100%	-3%
	ambulaatorne	43 680	42 620	42 521	100%	-3%
	päevaravi	837	936	824	88%	-2%
	statsionaarne	7 707	7 132	7 358	103%	-5%
Esmane järelravi		15 604	15 804	15 309	97%	-2%
	statsionaarne	15 604	15 804	15 309	97%	-2%
Eriarstiabi (v.a valmisolekutasu)		4 448 375	4 361 305	4 269 144	98%	-4%
	ambulaatorne	1 369 549	1 369 467	1 344 995	98%	-2%
	päevaravi	286 722	280 934	261 614	93%	-9%
	statsionaarne	2 792 104	2 710 904	2 662 535	98%	-5%
Valmisolekutasu		119 526	97 803	97 803	100%	-18%
Kokku		4 567 901	4 459 108	4 366 947	98%	-4%

Tabel 11. Eriarstiabi ravijuhud

		2009	2010	2010	Eelarve	Muutus
		9 kuu	9 kuu	9 kuu	täitmine	võrreldes
		tegelik	eelarve	tegelik	%	2009. a
						9 kuuga
						%
Sisehaigused		300 015	309 057	307 408	99%	2%
	ambulaatorne	258 000	267 286	265 990	100%	3%
	päevaravi	3 075	2 919	2 987	102%	-3%
	statsionaarne	38 940	38 852	38 431	99%	-1%
Kirurgia		264 691	270 157	269 996	100%	2%
	ambulaatorne	225 762	230 243	231 411	101%	3%
	päevaravi	6 274	7 229	6 692	93%	7%
	statsionaarne	32 655	32 685	31 893	98%	-2%
Sünnitusabi ja günekoloogia		379 548	382 642	382 016	100%	1%
	ambulaatorne	342 750	345 617	345 543	100%	1%
	päevaravi	11 849	12 369	11 741	95%	-1%
	statsionaarne	24 949	24 656	24 732	100%	-1%

Onkoloogia		67 544	71 890	67 543	94%	0%
	ambulaatorne	58 906	62 530	59 170	95%	0%
	päevaravi	1 930	2 389	1 304	55%	-32%
	statsionaarne	6 708	6 971	7 069	101%	5%
Ortopeedia		195 808	193 014	194 701	101%	-1%
	ambulaatorne	183 192	179 666	182 100	101%	-1%
	päevaravi	2 620	2 868	2 666	93%	2%
	statsionaarne	9 996	10 480	9 935	95%	-1%
Psühhiaatria		161 124	164 521	169 272	103%	5%
	ambulaatorne	152 736	156 008	161 313	103%	6%
	päevaravi	163	168	161	96%	-1%
	statsionaarne	8 225	8 345	7 798	93%	-5%
Pediaatria		104 666	106 044	106 429	100%	2%
	ambulaatorne	82 408	83 036	83 043	100%	1%
	päevaravi	1 094	1 063	1 260	119%	15%
	statsionaarne	21 164	21 945	22 126	101%	5%
Oftalmoloogia		246 818	260 385	260 326	100%	5%
	ambulaatorne	236 879	249 359	249 241	100%	5%
	päevaravi	8 802	9 817	9 980	102%	13%
	statsionaarne	1 137	1 209	1 105	91%	-3%
Pulmonoloogia		45 888	48 657	47 846	98%	4%
	ambulaatorne	43 356	46 004	45 390	99%	5%
	statsionaarne	2 532	2 653	2 456	93%	-3%
Neuroloogia		93 868	98 806	95 972	97%	2%
	ambulaatorne	88 529	93 448	90 689	97%	2%
	päevaravi	48	51	46	90%	-4%
	statsionaarne	5 291	5 307	5 237	99%	-1%
Otorinolarüngoloogia		145 459	150 549	139 121	92%	-4%
	ambulaatorne	133 007	137 892	127 837	93%	-4%
	päevaravi	3 667	4 124	3 788	92%	3%
	statsionaarne	8 785	8 533	7 496	88%	-15%
Taastusravi		47 222	47 050	47 538	101%	1%
	ambulaatorne	42 420	42 176	42 875	102%	1%
	statsionaarne	4 802	4 874	4 663	96%	-3%
Infektsioonhaigused		24 223	25 855	24 861	96%	3%
	ambulaatorne	16 433	16 800	16 625	99%	1%
	statsionaarne	7 790	9 055	8 236	91%	6%
Dermatoveneroloogia		122 357	125 018	125 102	100%	2%
	ambulaatorne	121 072	123 701	123 772	100%	2%
	päevaravi	343	373	336	90%	-2%
	statsionaarne	942	944	994	105%	6%
Esmane järelravi		1 369	1 424	1 512	106%	10%
	statsionaarne	1 369	1 424	1 512	106%	10%
Eriarstiabi (v.a valmisolekutasu)		2 200 600	2 255 069	2 239 643	99%	2%
	ambulaatorne	1 985 450	2 033 766	2 024 999	100%	2%
	päevaravi	39 865	43 370	40 961	94%	3%
	statsionaarne	175 285	177 933	173 683	98%	-1%
Valmisolekutasu		145	285	285	100%	97%
Kokku		2 200 745	2 255 354	2 239 928	99%	2%

Olulisimad muutused erialadel:

- **Onkoloogia** erialal jäid eelarve ravijuhud ja kulud alatäidetuks 6%. Alatäitmise suurimaks põhjuseks on SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla poolt I poolaastal lepingust väiksemas mahus osutatud teenused eelkõige ambulatoorse ning päevaravi osas. Alatäitmine on võrreldes I poolaastaga vähenemas.

Kokku on onkoloogias eelarve alatäitmine tingitud kahest asjaolust: ravi saanud isikuid on 4% vähem kui 2009. aasta samal perioodil ning kulud on osutunud planeeritust madalamaks, sest keemia- ja kiiritusravi osakaal ei ole kasvanud

planeeritud tasemel. Keemia ja kiiritusravi ravijuhtude osakaal on kasvanud eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 1% planeeritud 5% asemel.

- **Psühhiaatria** eriala ravijuhtude arv on kasvanud alates 2004. aastast. Kuigi 2010. aastaks planeeriti erialal ravijuhtude kasvu, on see ambulatoorses osas ületatud (tõus 5% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga). Ambulatoorselt ravi saanud isikute arv on võrreldes 2009. aasta sama perioodiga suurenenud 1% võrra, samuti on suurenenud ambulatoorsete ravijuhtude arv isiku kohta (4%). Statsionaarselt ravi saanud isikute arv on aga vähenenud 5% võrra, mida võib pidada positiivseks näitajaks.
- **Pediaatria** erialal ravi saanud isikute arv on suurenenud kõikides ravitüüpides, kokku 3%. Eriala kulud ületasid eelarves planeeritud 5% statsionaarsete kulude osas. Planeeritust enam osutati teenuseid päevaravis ja statsionaaris, mille üheks põhjuseks võib olla kuni 5-aastaste laste osakaalu suurenemine. Näiteks statsionaarses ravis on 4,4% kasvanud 0-2 aastaste laste hospitaliseerimiste arv.
- **Neuroloogia** eriala ravikulud ületasid eelarvet 1% ambulatoorse ja päevaravi arvelt, sealjuures osutati ravijuhte plaanitust vähem. Eriala kulude kasvu on haigekassa hinnangul mõjutanud radioloogiliste teenuste loetelu ja teenuste piirhindade muutus alates 01.07.2009.
- **Oftalmoloogia** erialal on päevaravi ravijuhtude arvu suurenemist mõjutanud katarakti operatsioonide kasv. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on tehtud 1 004 operatsiooni enam.
- **Otorinolarüngoloogia** erialal võib haigekassa hinnangul olla eelarve ravijuhtude 8%-lise ja kulu 7%-lise alataitmise põhjuseks asjaolu, et perearstid suunasid senisest vähem lihtsamaid ravijuhte otorinolarüngoloogi vastuvõtule. Seda kinnitab ka asjaolu, et ravi saanud isikute arv on vähenenud 6%. Statsionaarsete ravijuhtude vähenemise üheks põhjuseks on seni statsionaarses ravis osutatud juhtude osutamine päevaravis (kasv 3%), mis on soovitud suundumus.
- **Infektsioonhaiguste** eriala ravijuhud jäi alataidetuks 4%, kuid võrreldes eelmise aasta sama perioodiga osutati ravijuhte 3% enam. Pöördunud isikute arv suurenes 1% võrra. 2010. aasta eelarvesse planeeriti rohkem ravijuhte arvestades erialaseltsi prognoosi ravivajaduse suurenemise kohta, ilmselt oli see ülehinnatud.
- Haiglaravil viibinud patsientide senisest suurem suunamine **esmasele järelravile** on võimaldanud ressursside efektiivsemat kasutamist, sest enam spetsialiseerunud ja kõrgtehnoloogiaga piirkondlike ning keskhaiglate ressurss vabaneb järgmiste patsientide aktiivraviks. Seega saab järelravi ravijuhtude tõusu pidada heaks näitajaks.
- **Valmisolekutasu** kulude languse põhjuseks võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on piirhinna vähenemine alates 2009. aasta II poolaastast ja lisaks koefitsiendi 0,94 rakendumine alates 15.11.2009.

Tabel 12. Peamised eriarstiabi kasutuse näitajad

Kriteerium	2009 9 kuud	2010 9 kuud	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) kroonides			
ambulatoorne	690	664	-4%
päevaravi	7192	6387	-11%
statsioonarne	15 929	15 330	-4%
Statsioonarsete voodipäevade arv	1 059 484	1 032 696	-3%
Keskmine statsioonarsel ravil viibimine päevades	6,04	5,9	-2%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	2 665 374	2 654 397	0%
ambulatoorne	2 610 070	2 610 351	0%
päevaravi	55 304	44 046	-20%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,32	1,28	-3%
ambulatoorne	1,31	1,29	-2%
päevaravi	1,39	1,08	-22%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	706 349	697 412	-1%
ambulatoorne	683 846	675 549	-1%
päevaravi	33 009	34 006	3%
statsioonarne	126 785	124 650	-2%
Ravijuhtude arv isiku kohta	3,12	3,21	3%
ambulatoorne	2,9	3	3%
päevaravi	1,21	1,2	-1%
statsioonarne	1,38	1,39	1%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest	48%	48%	0%
ambulatoorne	17%	19%	2%
päevaravi	9%	9%	0%
statsioonarne	66%	68%	2%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest	21%	21%	0%
ambulatoorne	17%	17%	0%
päevaravi	15%	13%	-2%
statsioonarne	61%	63%	2%
Operatsioonide arv	112 849	113 609	1%
ambulatoorne	14 457	14 936	3%
päevaravi	30 868	32 770	6%
statsioonarne	67 524	65 903	-2%
sh abortide arv	3 353	3 055	-9%
sünnituste arv	11 705	11 759	0%

Muutused võrreldes 2009. aasta 9 kuuga:

- **Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM)** on eriarstiabis vähenenud. Seda on kindlasti suures mahus mõjutanud alates 15. novembrist 2009 tervishoiuteenuste rakendatav koefitsient 0,94.
- **Statsioonarsed voodipäevad.** Haiglaravi voodipäevade arv on vähenenud 3% ja **keskmine statsioonarsel ravil viibimise aeg 2%**, mis näitab, et raviasutused on üldjuhul osutanud teenust efektiivsemalt.
- **Ambulatoorsete vastuvõttude** üldarv on vähenenud 0,4%, **vastuvõttude arv ravijuhu kohta** on samuti vähenenud 3%. Vähenemine näitab, et ühe ravijuhu sees tehakse vähem vastuvõtte.

- **Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv** on mõnevõrra vähenenud. Ambulatoorseid teenuseid saanute isikute arv vähenes ligikaudu 8 000 võrra ja haiglas sai teenuseid 2 000 isikut vähem. Positiivseks tuleb pidada päevaravi saanud isikute kasvu ligi tuhande võrra. Kasutusnäitajale on mõju avaldanud kindlustatute arvu vähenemine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga.
- **Vältimatu abi ravijuhtude osakaal** on ravitüübiti kokku jäänud samaks, vähenenud on vältimatute ravijuhtude osakaal päevaravis.
- **Operatsioonide arv.** Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga teostati operatsioone 1% enam. Endiselt tehakse operatsioone enam statsionaaris, kuid ambulatoorsete ja päevaravi operatsioonide osakaal on siiski viimastel aastatel kasvanud, mis näitab arengut õiges suunas.

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste puhul on tegemist kallihinnaliste tervishoiuteenustega, mis on mõeldud raskekujuliste või harvaesinevate haigusjuhtumite raviks.

Planeeritud keskostu tervishoiuteenuste eelarve tegelik täitmine jäi prognoositust väiksemaks. Taoliste haigusjuhtude ravi vajadus ei ole päris täpselt kvartalite kaupa ette planeeritav. 9 kuu jooksul kasutamata jäänud vahendeid saab kasutada IV kvartalis.

Tabel 13. Keskostu tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Keskostu ravimid	50 533	68 492	68 791	100%	36%
Peritoneaaldialüüs	19 230	19 291	17 650	91%	-8%
Hematoloogia ravikuurid	15 952	16 003	14 452	90%	-9%
Luuüdi transplantatsioon	10 563	11 929	11 309	95%	7%
Kohleaarimplantatsioon	3 499	3 689	3 140	85%	-10%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 868	1 840	1 852	101%	-1%
Patoanatomiline lahang	570	1 125	672	60%	18%
Kusepõie sfinkteri protees	471	620	443	71%	-6%
Antidoodid, raviseerumid	200	188	188	100%	-6%
Kokku	102 886	123 177	118 497	96%	15%

Tabel 14. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud

	2009		2010		Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %	
	jaanuar- september		jaanuar- september		RJ	RJKM
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Keskostu ravimid	1 791	28 215	2 911	23 631	63%	-16%
Peritoneaaldialüüs	715	26 895	685	25 766	-4%	-4%
Hematoloogia ravikuurid	228	69 966	239	60 469	5%	-14%
Luuüdi transplantatsioon	56	188 626	70	161 557	25%	-14%
Kohleaarimplantatsioon	12	291 587	14	224 286	17%	-23%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	64	29 181	73	25 370	14%	-13%
Patoanatomiline lahang	360	1 583	281	2 392	-22%	51%
Kusepõie sfinkteri protees	5	94 191	5	88 600	0%	-6%
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	94 000	0%	-6%

Keskostu tervishoiuteenuste eelarve

Eelarve alataitmise põhjuseks **luuüdi transplantatsiooni operatsioonide ja peritoneaaldialüüsi** teenuste puhul oli planeeritust väiksem teenuse vajajate arv. Prognoositust vähem tehti ka **patoanatomilisi lahanguid**.

Hematoloogia ravikuuride kulud on väiksemad selle tõttu, et ühe ravijuhu raames vajati vähem hüübimisfaktoreid. Aruandeperioodi planeeritud operatsioonidest lükkusid edasi IV kvartalisse üks **kuulmisimplantaadi operatsioon** ja **kaks kusepõiesfinkteri proteesi**, sest patsiendid ei olnud veel operatsiooniks valmis.

2010. aasta 9 kuuks planeeritud **kindlustatute vältimatu lennutranspordi** eelarvet ületati, sest kiiret arstiabi vajavate haigete arv osutus prognoositust suuremaks.

Ühe suurema kulurea – **keskostu ravimite** – alt tasuti reumatoloogiliste ja gastroenteroloogiliste haiguste bioloogilise ravi, ensüümravi Gaucher' haiguse I tüübi korral, psühhiaatriliste haiguste ravi süstitava risperidooni depoovormiga, Fabry tõve ravi, akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate hormoonravi ning erütropoetiinravi statsionaaris viibivatele patsientidele. Kõige suurema ravimite rühma moodustasid bioloogilised ravimid, mille eelarvet ületati 13% võrra ja see kaeti teiste keskostu ravimite kasutamata vahendite arvelt. Suurema kasutuse põhjuseks on, et üle poolte ravi alustavatel isikutel alustati sellega kohe aasta alguses, eelarve planeeriti aga eelnevate aastate kasutuse alusel, mil uued ravisaajad lisandusid aasta jooksul proportsionaalselt. 18% võrra planeeritust rohkem vajati ravi ka akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate korral. Ülejäänud keskostu ravimitele planeeritud vahendeid kasutati kuni 89% ulatuses. Teiste keskostu tervishoiuteenuste kulud on võrreldes 2009. aasta sama perioodiga jäänud ravijuhu odavnemise tõttu väiksemaks.

Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud

Võrreldes 2009. aasta 9 kuuga on keskostu tervishoiuteenuste kasutus suurenenud luuüdi transplantatsiooni, patoanatomiliste lahangute ja keskostu ravimite real. **Luuüdi transplantatsiooni** ja **keskostu ravimite** puhul suurenes ravi saavate patsientide hulk. **Lahangute** puhul kallines ravijuhu keskmine maksumus, sest Kohtuarstlik Ekspertiisi Instituut on asunud 2010. aastal enam tegema kallimaid uuringuid sisaldavaid lahanguid.

1.3.3. Ravimikulu eriarstiabi teenustes

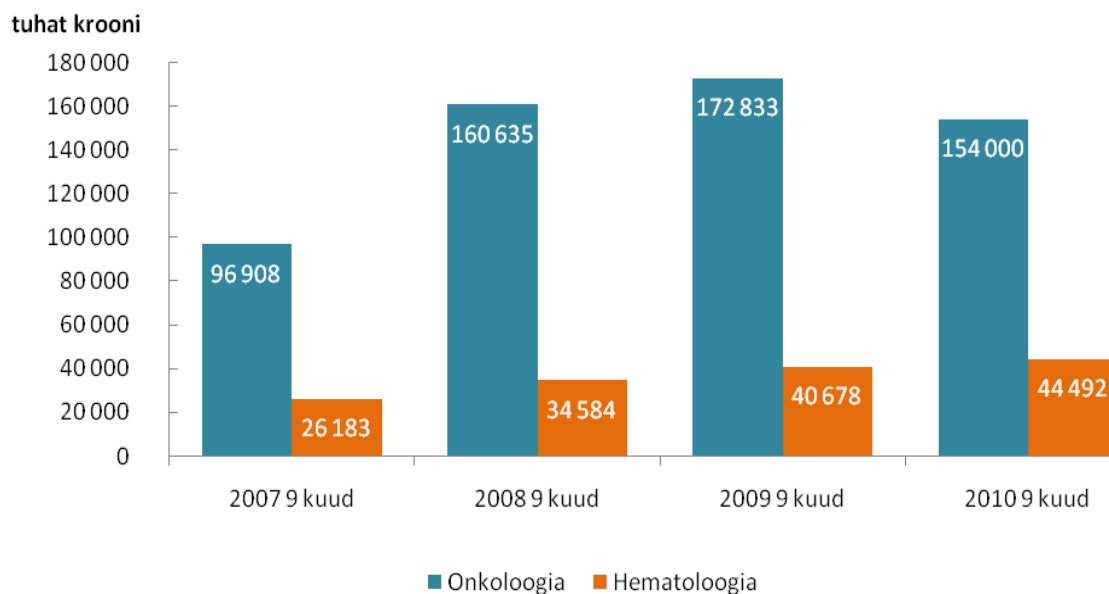
Haigekassa hüvitab eriarstiabi teenustena ka tervishoiuteenuste loetelus nimetatud kallihinnalisi ravimeid, mille maksumus ei kuulu voodipäeva piirhinna sisse. Sellega seotud kulud kaetakse eriarstiabi eelarvest.

Kui käesoleva aastani on eriarstiabi eelarvest tasutud ravimikulud järjepidevalt tõusnud, siis 2010. aasta 9 kuuga on kulu eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 1% madalam. See on tingitud alates 15.11.2009 teenuste piirhindadele koefitsiendi 0,94 rakendumisest. Samas on viimase paari aastaga vastav kulu kasvanud *ca* 68%. Selle põhjuseks on tervishoiuteenuste loetelu järjepidev täiendamine uute ravimitega ja kaasaegse ravi kättesaadavuse parandamine.

Tabel 15. Ravimikulu

	2007 9 kuu tegelik	2008 9 kuu tegelik	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu tegelik
Ravimikulu eriarstiabis, tuh kr	177 476	281 159	300 424	297 298
Muutus eelmise aastaga võrreldes (%)	-	58,4%	6,9%	-1,0%

Viimaste aastate suurimad kulud ravimitele on olnud onkoloogia erialal, moodustades sellel poolaastal kogu eriarstiabi ravimikulust 52%. Onkoloogia eriala kogukulust, mis oli 398 miljonit krooni, moodustab ravimikulu *ca* 39%.



Joonis 3. Ravimikulu onkoloogia ja hematoloogia erialal 9 kuud 2007 - 2009 (tuhandetes kroonides)

1.4. Hooldusravi

Haigekassa eesmärk on parandada hooldusravi kättesaadavust, eelisarendades just ambulatoorseid teenuseid.

2010. aasta üheksa kuuga tasus haigekassa hooldusraviteenuste eest 160,9 miljonit krooni.

Tabel 16. Hooldusravi kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Statsionaarne hooldusravi	144 778	135 079	129 015	96%	-11%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	29 072	31 212	31 909	102%	10%
Koduõendus	24 390	26 416	27 554	104%	13%
Vähihaigete kodune toetusravi	3 868	3 983	3 469	87%	-10%
Geriaatriline hindamine	814	813	886	109%	9%
Kokku	173 850	166 291	160 924	97%	-7%

Hooldusravi eelarve alataitmise põhjuseks võib olla alates käesoleva aasta 1. jaanuarist kehtestatud 15%-line omaosalus statsionaarses hooldusravis. Seda arvamust toetab, et statsionaarses ravis on alataitmine nii võrreldes eelarvega kui ka eelmise aasta sama perioodiga, samal ajal kui ambulatoorses ravis on eelarve ületatud.

Tervishoiuteenuste piirhindade 6% langetamine 2009. aasta 15. novembrist ja omavastutuse kehtestamine statsionaarses ravis on võimaldanud osta ambulatoorses hooldusravis 19% (koduõenduses isegi 25%) rohkem ravijuhte kui 2009. aasta samal perioodil. Samuti on eelnimetatud põhjustel ja ka ravijuhu keskmise maksumuse vähenemise tõttu statsionaarses ravis olnud võimalik osta 5% rohkem ravijuhte statsionaarses hooldusravis.

Tabel 17. Hooldusravi juhud ja ravijuhu keskmine maksumus

	2009		2010		Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %	
	jaanuar-september		jaanuar-september		RJ	RJKM
	RJ	RJKM	RJ	RJKM		
Statsionaarne hooldusravi	9 979	14 508	10 490	12 299	5%	-15%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	14 410	2 017	17 217	1 853	19%	-8%
Koduõendus	10 896	2 238	13 633	2 021	25%	-10%
Vähihaigete kodune toetusravi	2 644	1 463	2 594	1 337	-2%	-9%
Geriaatriline hindamine	870	936	990	895	14%	-4%
Kokku	24 389	7 128	27 707	5 808	14%	-19%

Ravijuhu keskmine maksumus on odavnenud, samas on kasvanud koduõendusteenuse visiitide arv ja ka isikute arv, kellele visiite tehakse. Toimunud muutusi võib hinnata positiivseks.

Vähihaigete koduse toetusravi visiitide ja teenust saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud. Selline trend on täheldatav juba aasta algusest. Teenust osutatakse vähihaigetele ilmselt enam koduõenduse teenuse osutajate poolt. Vähihaigete koduse toetusravi ja koduõenduse teenuse sisuks on mõlemal juhul palliatsioon ehk kroonilise terviseprobleemiga, vahel ka mitmete üheaegsete terviseprobleemidega isikute koduse toimetuleku soodustamine.

Tabel 18. Ambulatoorse hooldusravi visiidid

Ambulatoorne hooldusravi	2009 9 kuud		2010 9 kuud		Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	90 917	3 248	93 284	3 536	3%	9%
Vähihaigete kodune toetusravi	10 455	736	9 827	670	-6%	-9%

1.5. Hambaravi

Haigekassa tasus 2010. aasta 9 kuuga hambaraviteenuste eest 198,6 miljonit krooni, mis moodustab planeeritust 96%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kulud vähenenud 5%. Kulude vähenemise peamiseks põhjuseks on alates 15. novembrist 2009 tervishoiuteenustele rakendatav koefitsient 0,94. Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes vähenesid kõige enam täiskasvanute vältimatu hambaravi ja laste hambahaiguste ennetuse kulud ja ravijuhud.

Tabel 19. Hambaravi (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Laste hambaravi	164 065	161 786	155 414	96%	-5%
Ortodontia	31 318	30 911	32 144	104%	3%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	8 763	8 525	7 299	86%	-17%
Hambahaiguste ennetus	4 546	4 589	3 731	81%	-18%
Kokku	208 692	205 811	198 588	96%	-5%

2010. aastaks kavandati ortodontia eelarvesse ravijuhtude kasv. Tegelik ravijuhtude arv on olnud planeeritust veelgi suurem.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi kulud ja ravijuhud on võrreldes 2009. aasta 9 kuuga vähenenud. Hambaravis on ravijuhu keskmine maksumus vähenenud kõige enam täiskasvanute vältimatu hambaravi osas. Haigekassa hinnangul on vähenemist mõjutanud haigekassa poolsete süsteemsete kontrollide täiendamine alates 2009 II poolaastast.

Hambahaiguste ennetamise kulude ja ravijuhtude vähenemise põhjuseks on sihtrühmadesse kuuluvate laste arvu vähenemine.

Tabel 20. Hambaravi ravijuhud

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Laste hambaravi	213 164	217 117	215 357	99%	1%
Ortodontia	26 396	26 953	27 919	104%	6%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	13 177	13 410	12 627	94%	-4%
Hambahaiguste ennetus	19 837	20 598	16 968	82%	-14%
Kokku	272 574	278 078	272 871	98%	0%

2. Tervise edendamise kulud

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu vastavalt haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele ja kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Haigekassa tervise edendamise tegevused on rahvastiku tervise arengukava tegevuste osad.

Tervise edendamisele planeeritud 8,5 miljonist kroonist on kasutatud 7,8 miljonit krooni (91%).

Infrastruktuuride arendamine ja sidusrühmadele suunatud tegevus. Projekti „Laste hammaste tervis“ raames on saanud väljaõppe 18 õde-nõustajat, kes viisid läbi suuhügieeni õpetust 20 lasteaias üle 500 lapse ja vanema osalusel. On koostatud õppematerjalid ja arendatakse info edastamist interneti kaudu. Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel jätkub tervise edendamise alase koolituste pakkumine ja arendustegevus koolides ja lasteaedades. Valdkonna tegevuste kulu 9 kuul oli 840 tuhat krooni.

Meedias teavitamine. 2010. aasta II kvartalis käivitati sotsiaalkampaaniad teavitamiseks vigastuste vältimisest ja ratsionaalsest ravimikasutusest. Augustis alanud kampaania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt. Mis on sinu elu valem?“ eesmärk on juhtida tähelepanu vigastuste valdkonna problemaatikale, analüüsida mõtlematu käitumisega kaasnevaid riske tervisele ning panna noored enam hoolima enda ja oma sõprade elust ja tervisest.

Septembris algas kampaania „Erinevus on ravimi hinnas! Sama toimeainega, tõhus, ohutu, kvaliteetne. Küsi arstilt või apteekrilt enda jaoks soodsaimat ravimit!“. Kampaania eesmärgiks on teavitada elanikke toimeainepõhisest valikust ning võimalusest läbi geneeriliste ravimite kasutamise vähendada omaosaluse suurust.

Kampaaniate märgatavust mõõdetakse IV kvartalis elanikkonna küsitlusuuringuga. Haigekassa terviseleheküljed ilmusid ajalehtedes Postimees, Eesti Päevaleht, Maaleht, SL Õhtuleht, Linnaleht ja Den za Dnom kord kuus. Tegevuste kulu 9 kuuga oli 2,5 miljonit krooni.

Maakondlike vigastuste vältimise projektide tegevuste kulu 9 kuul oli 2,5 miljonit krooni. Maakondlike vigastuste vältimise projektide raames koostati paikkondlikud vigastuste profiilid, mis on järgnevate aastate eesmärkide seadmise aluseks. Augustis toimus kõigi projektimeeskondade ühisseminar, kus vahetati kogemusi, jagati hea praktika näiteid ning arutati tegevuste tõhustamise ja tõenduspõhisuse teemal. Ühisseminaril osales üle 90 meeskonna liikme kõigest maakondadest.

Sihtrühmadele suunatud projektide kulu oli 9 kuuga 1,5 miljonit krooni. Individuaalset tervisealast nõustamist on osutatud 7 415 isikule, neist kõige aktiivsem hõlmatus on noorte seksuaaltervisealase internetinõustamise osas, kus on vastatud kokku 3 517 küsimusele. Raseduskriisi nõustamisel oli esmapöördumisi 1 208, kokku nõustatud 3 076 korda. Perekooli kodulehekülje vahendusel on antud vastuseid 2 650 korral. Lähedase kaotanud 40 pere lapsed osalesid terapeutilises leinalaagris.

Trükistega seotud kulud olid 9 kuu vältel 533 tuhat krooni.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2010. aasta üheksa kuuga on ravimihüvitistele kulunud 1,03 miljardit krooni, mis on võrreldes eelmise aasta sama ajaga 5% enam. 2010. aasta eelarvest on täidetud 71%.

Tabel 21. Kindlustatutele kompenseeritud ravimid (tuhandetes kroonides)

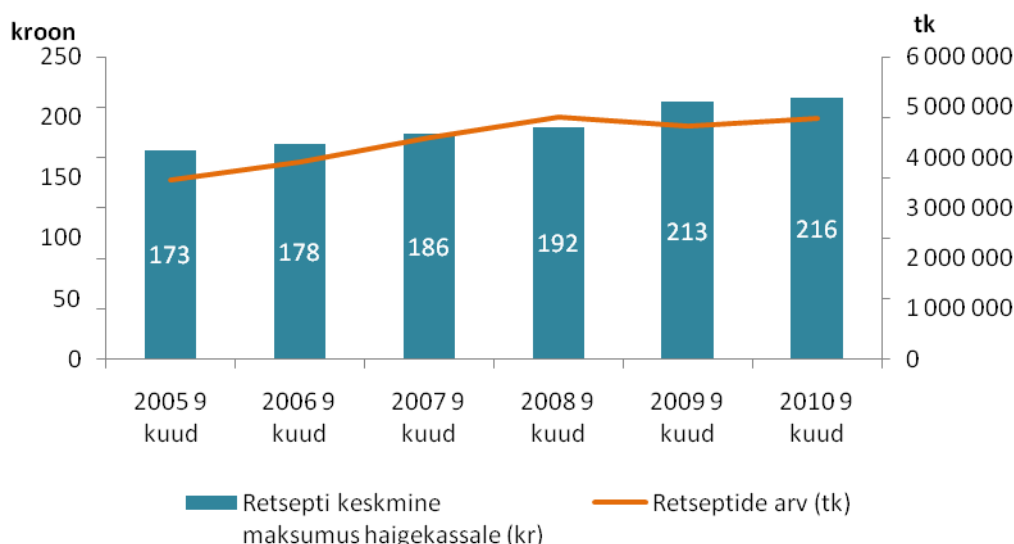
	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %	Kulutuste osakaal soodusliigiti	
				2009	2010
100% kompenseeritavad ravimid	462 084	490 576	6%	46,8%	47,5%
90% kompenseeritavad ravimid	268 010	298 008	11%	27,1%	28,9%
75% kompenseeritavad ravimid	61 167	61 577	1%	6,2%	6,0%
50% kompenseeritavad ravimid	195 997	182 279	-7%	19,9%	17,6%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	76	5	-93%	0,0%	0,0%
Kokku	987 334	1 032 445	5%	100%	100%

Kõige suurem kulutuste kasv on toimunud 90% soodusravimite osas. Kuivõrd samal ajal on vähenenud 50% soodusravimite kasutamine, siis on üks tõenäolisi põhjusi patsientide üleminek kõrgema soodusmääraga alternatiividele. See tendents vajab lähemat uurimist, kuid väite tõele vastavuse korral on tegemist positiivse arenguga, mis kajastub kindlasti ka patsientide omaosaluse edaspidises languses. Varasemalt on haigekassa viidanud, et liialt sageli kasutatakse 50% soodusravimeid olukorras, kus patsientidele soodsamad ja kulutõhusamad alternatiivid on kindlustatutele kõrgema määraga kättesaadavad.

Tabel 22. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus

	2009		2010		2010/2009	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale (krooni)	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale (krooni)	SR arv %	SR keskmine maksumus haigekassale %
100% soodusretseptid	503 154	918	529 132	927	5,16%	0,98%
90% soodusretseptid	1 466 257	183	1 627 551	183	11,00%	0,00%
75% soodusretseptid	352 480	174	357 178	172	1,33%	-1,15%
50% soodusretseptid	2 309 368	85	2 265 676	80	-1,89%	-5,88%
Kokku	4 631 259	213	4 779 537	216	3,20%	1,41%

Retseptide arv on võrdlusperioodiga võrreldes kasvanud 3,2% ning on nüüd 2008. aasta 9 kuu tasemel. Seega ei ole ravimihüvitiste kulude suurenemine hetkel tingitud mitte niivõrd **retsepti keskmise maksumuse kallinemisest** (kasv 1,4%), vaid pigem ravimikasutuse suurenemisest.



Joonis 4. Retsepti keskmise maksumuse muutus 9 kuu lõikes (2005 – 2009)

Ühe kindlustatu kohta ehk *per capita* kulu ravimite osas kasvab aasta-aastalt ning on jõudnud käesoleva aasta 9 kuu kokkuvõttes 819 kroonile.

Haigekassa on teinud järjepidevat tööd teavitamiseks nii arste, apteekreid kui ka patsiente mõistlikust ravimikasutusest eesmärgiga vähendada patsientide omaosalust retseptiravimite väljaostmisel. Järgnev tabel annab tunnistust, et teavitustegevusel on mõju, sest **patsiendi omaosalus** on langenud eelmise aasta sama perioodiga võrreldes 0,9 protsendipunkti.

Tabel 23. Kindlustatu omaosaluse keskmine % soodusravimite eest tasumisel

	2009 9 kuu %	2010 9 kuu %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
100% soodusretseptid	3,2	3,4	0,2
90% soodusretseptid	32,9	33,1	0,2
75% soodusretseptid	42,1	43,2	1,1
50% soodusretseptid	66,8	67,4	0,6
Kindlustatu keskmine omaosalus	37,2	36,3	-0,9
sh 75%, 90% ja 100% soodusretseptid	19,50	21,30	1,80

Aktiivne selgitustöö peab jätkuma, et teave omaosaluse vähendamise võimalustest jõuaks iga inimeseni.

Kokkuvõttes võib öelda, et käesoleva aasta ravimikasutus on suures osas sarnane eelnevatel aastatele. Ravimihüvitiste kulude suurenemine on seotud peamiselt väljaostetud soodusretseptide arvu kasvuga. 2010. aasta eelarve täitmine peaks olema prognoosikohane.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud olid 2010. aasta üheksa kuuga 962,9 miljonit krooni, mis on 882,7 miljonit krooni vähem kui eelmise aasta samal perioodil.

Tabel 24. Töövõimetushüvitiste kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Haigushüvitised	1 043 316	511 547	384 631	75%	-63%
Sünnitushüvitised	528 316	385 769	447 339	116%	-15%
Hooldushüvitised	249 150	173 470	108 857	63%	-56%
Tööõnnetushüvitised	24 863	21 398	22 088	103%	-11%
Kokku	1 845 645	1 092 184	962 915	88%	-48%

2010. aasta 9 kuuga on võrreldes 2009. aasta sama perioodiga töövõimetushüvitiste kulud vähenenud 48%. Põhjuseks on 2009. aasta 1. juulil jõustunud hüvitiste maksamise seadusemuudatused, vähenenud töötavate kindlustatute arv¹ ning sotsiaalmaksuga maksustatava tulu langus². Töövõimetuslehtede ja -päevade arv ning väljamakstud hüvitiste summa on vähenenud kõikide hüvitise liikide puhul.

Hüvitatud päeva maksumus sünnitus- ja tööõnnetushüvitistel langes ligikaudu samapalju kui muutus statistikaameti andmetel 2009. aastal keskmine brutopalk võrrelduna 2008. aastaga. Haigus- ja hooldushüvitiste puhul on langus suurem, mille üheks põhjustajaks on hüvitise määra vähendamine.

Töövõimetuslehtede keskmine pikkus on kasvanud 29% ning seda peamiselt haiguslehtede arvelt. Haiguslehtede keskmine pikkus tõusis 15-lt päevalt 19-le, mille peamiseks põhjuseks on ilmselt hüvitamise põhimõtete muutumise järgselt haiguslehe kasutamise vähenemine kergemate haigestumiste korral. Sünnitushüvitiste puhul on lehtede arvu vähenemise ja keskmine pikkuse muutuse peamiseks põhjuseks asjaolu, et hüvitamise tingimuste muudatustega kadus võimalus saada täiendavat hüvitist 14 kalendripäeva, st sünnituslehe järglehtede eest, mida varem väljastati tuisistusega sünnituse või mitmike sünnituse puhul.

¹ Vt Tabel 2. Kindlustatute arv

² Statistikaameti andmetel vähenes 2009. a võrreldes 2008. a keskmine brutopalk 5%

Tabel 25. Töövõimetushüvitiste kulude võrdlus*

	2009 9 kuud	2010 9 kuud	2009 9 kuud/ 2010 9 kuud muutus %
Haigushüvitised			
Lehtede arv	257 782	121 385	-52,9%
Päevade arv	3 844 826	2 347 650	-38,9%
Hüvitise summa	1 043 315	384 631	-63,1%
Hüvitatud päevatulu	296	226	-23,6%
Lehe keskmine pikkus	14,9	19,3	29,5%
Hooldushüvitised			
Lehtede arv	74 854	50 608	-32,4%
Päevade arv	655 414	427 606	-34,8%
Hüvitise summa	249 150	108 857	-56,3%
Hüvitatud päevatulu	391	265	-32,2%
Lehe keskmine pikkus	8,8	8,4	-4,5%
Sünnitushüvitised			
Lehtede arv	9 917	8 663	-12,6%
Päevade arv	1 323 120	1 205 449	-8,9%
Hüvitise summa	528 316	447 339	-15,3%
Hüvitatud päevatulu	401	381	-5,0%
Lehe keskmine pikkus	133,4	139,1	4,3%
Tööõnnetushüvitised			
Lehtede arv	3 221	2 980	-7,5%
Päevade arv	70 117	65 851	-6,1%
Hüvitise summa	24 863	22 088	-11,2%
Hüvitatud päevatulu	366	348	-4,9%
Lehe keskmine pikkus	21,8	22,1	1,4%
Kokku			
Lehtede arv	345 774	183 636	-46,9%
Päevade arv	5 893 477	4 046 556	-31,3%
Hüvitise summa	1 845 645	962 915	-47,8%
Hüvitatud päevatulu	333	287	-13,8%
Lehe keskmine pikkus	17,0	22,0	29,4%

*Andmevõrdluse säilitamise huvides on tabelis kajastatud kõik töövabastuspäevad (sh ka need, mis alates 01.07.2009 haigekassa poolt hüvitamisele ei kuulu).

5. Muud rahalised hüvitised

Muud rahalised hüvitised on

- Hambaraviteenuse rahalised hüvitised
- Täiendav ravimihüvitis

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise kulud olid 2010. aasta 9 kuuga 90,3 miljonit krooni, mis on 19,6 miljonit krooni vähem kui eelmise aasta samal perioodil.

Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule hambaraviteenuse kulu ühes kalendriaastas järgnevatel määrades:

- rasedale 450 krooni,
- suurenenud hambaravivajadusega isikule 450 krooni,
- alla 1-aastase lapse emale 450 krooni,
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionärile ning töövõimetuspensionärile 300 krooni.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse 4 000 krooni 3 aasta jooksul kindlustatud isikule, kes on üle 63-aastane või, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetus- või vanaduspension.

Hambaraviteenuse hüvitisi taotles aruande perioodil kokku 91 tuhat isikut, mis on 25 tuhande isiku võrra vähem, kui eelmisel aastal samal perioodil. Taotlejate arvu langus tuleneb peamiselt 01.01.2009 jõustunud seadusemuudatustest, mis kaotas täiskasvanud isikutele 300-kroonise hambaravihüvitise.

Tabel 26. Hambaraviteenuse hüvitiste kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Proteesihüvitis	85 088	120 656	70 490	58%	-17%
Hambaravihüvitis	24 891	25 644	19 836	77%	-20%
Kokku	109 979	146 300	90 326	62%	-18%

Tabel 27. Hambaraviteenuse hüvitiste taotlejate arv

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Proteesihüvitis	33 116	46 585	27 611	59%	-17%
Hambaravihüvitis	83 550	81 201	63 886	79%	-24%
Kokku	116 666	127 786	91 497	72%	-22%

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on kindlustatutele makstav rahaline hüvitis juhul kui soodusravimitele on tehtud kalendriaastas rohkem kui 6 000 krooni eest kulutusi.

2010. a 9 kuu andmed annavad põhjust arvata ravimite ratsionaalsemat kasutamist: vähenenud on hüvitist saavate isikute arv ning ka keskmine hüvitise väljamaksmise summa. Haigekassa hinnangul ei ole tegemist ravimite väljaostmise vähenemisega, kuna soodusravimite retseptide arv on 2009. aasta sama perioodiga võrreldes suurenenud.

Tabel 28. Täiendava ravimihüvitise kulud ja juhtude arv

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Hüvitatud summa tuh kr	5 148	4 244	-18%
Hüvitist saanud isikute arv	1 383	1 234	-11%
Keskmiselt isikule makstud summa (kr)	3 722	3 439	-8%

6. Muud kulud

Muud kulud on

- meditsiiniseadmehüvitised;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega;
- riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud;
- gripi A/H1N1 vaksineerimisega seotud kulud.

6.1. Meditsiiniseadmehüvitised

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

Tabel 29. Meditsiiniseadmehüvitised

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Glükomeetrite testiribad	25 572	31 500	28 861	92%	13%
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	11 370	13 200	12 784	97%	12%
Stoomihooldusvahendid	8 760	9 750	9 579	98%	9%
Insuliinipumbad	1 169	1 500	1 401	93%	20%
Muud meditsiiniseadmed	385	600	359	60%	-7%
Kokku	47 256	56 550	52 984	94%	12%

Tabel 30. Meditsiiniseadmehüvitiste ravijuhud

	2009		2010		Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %	
	jaanuar- september		jaanuar- september		RJ	RJKM
	RJ	RJKM	RJ	RJKM		
Glükomeetrite testiribad	19 405	1 317	22 972	1 256	18%	-5%
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	6 022	1 888	6 587	1 941	9%	3%
Stoomihooldusvahendid	1 388	6 311	1 413	6 779	2%	7%
Insuliinipumbad	64	18 266	81	17 296	27%	-5%
Muud meditsiiniseadmed	169	2 278	168	2 137	-1%	-6%

Võrreldes 2009. aasta 9 kuuga on meditsiiniseadmete kasutus suurenenud (v.a muude meditsiiniseadmete real), kuid 2010. aasta 9 kuuks planeeritud kulude tegelik kasutus jäi planeeritust 6% võrra väiksemaks. Kõige tagasihoidlikumaks oli kasutus **muude meditsiiniseadmete** (vahemahutid astmaravimite manustamiseks, ühekordsed põiekateetrid, põletushaigete surverõivad ja ravikontaktläätsed) osas, kus hüvitise vajajate arv viimase 12 kuu jooksul vähenes. Teistes meditsiiniseadmete rühmas on hüvitise saajate arv kasvanud vastavalt planeeritule.

Võrreldes 2009. aasta sama perioodiga vähenesid kulud ühe isiku kohta kõige suuremale kasutajate rühmale – diabeeti põdevatele haigetele. **Glükomeetri testiribade** hüvitise väiksema kulu põhjuseks on, et diabeetikute hulgas kasvab rohkem tabletravil olevate isikute arv, kes vajavad ja ostavad võrreldes insuliini süsteravil olevate diabeetikutega testiribasid vähem. **Insuliinipumpade ja insuliinipumba tarvikute** rühmas vähenes ravijuhu keskmine maksumus selle tõttu, et rohkem hakati kasutama 1. juulist

meditsiiniseadmete loetellu lisandunud odavamaid insuliinipumpasid ja insuliinipumba tarvikuid.

Nii hüvitise vajajate arv kui ka kulud ühe isiku kohta tõusid **esmade varaste ortooside ja proteeside** ning stoomihooldusvahendite rühmas. Ortoosi- ja proteesihüvitise juhu kallinemine on tingitud kallimate, valmistatavate ortooside senisest suuremast vajadusest. **Stoomihooldusvahendite** puhul jäi kasutus lubatud koguste piiresse, kuigi välja osteti senisest rohkem hooldusvahendeid.

Et meditsiiniseadmetele loetelu tingimustega kinnitatud lubatud koguseid võib isik välja osta kogu kalendri poolaasta jooksul, siis on tõenäoline, et aruandeperioodil kasutamata vahendid kulutatakse ära IV kvartalis.

6.2. Hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega

Euroopa Liidu hüvitised on:

- Euroopa Liidu seadustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised,
- Välisriiki plaanilisele ravile suunamise kulud.

6.2.1. Euroopa Liidu seadusest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised

EL seadustest tulenevad hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus

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

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

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

2010. aasta 9 kuuks planeeritud summa ületati 7,5 miljoni krooni võrra.

Tabel 31. EL hüvitised (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Hüvitis	19 287	22 400	29 946	134%	55%

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti 8,9 miljonit krooni ning soodusravimite eest 434 tuhat krooni.

Teistes EL liikmesriikides elavate ja ajutiselt viibivate isikute eest tasus haigekassa 20,6 miljonit krooni. Põhiosa sellest moodustas ajutiselt teistes EL liikmesriikides viibivate Eesti Haigekassa kindlustatute vajaminev arstiabi. Vaid 330 tuhat krooni moodustasid teistes EL liikmesriikides elavate pensionäride eest ning Eestis töötavate isikute EL liikmesriikides elavate ülalpeetavate pereliikmete eest makstavad pearahad.

6.2.2. Välisriiki plaanilisele ravile suunamine

2010. a 9 kuu jooksul on haigekassa võtnud üle tasu maksmise kohustuse välisriigis toimuva ravi või uuringute eest 86-lt taotluse esitanud isikult. Nendest 28 kindlustatut suunati välisriiki ravile ning 58 isikut uuringule. Eelmise aasta samal aruandeperioodil suunati välisriiki plaanilisele ravile või uuringule 85 kindlustatut. Kasv on toimunud luuüdidonorit vajavate isikute hulgas. Kui III kvartali jooksul on haigekassa võtnud üle tasu maksmise kohustuse välisriigis toimuva luuüdidoonoriga seotud kulude eest 21 kindlustatult, siis 2009. aastal oli vastav arv 11. Keelduvaid otsuseid on aruandeperioodil tulnud teha 9 juhtumi puhul.

Tasu maksmise otsusest kuni teenuse osutamise ja Eesti Haigekassale arve esitamiseni võib kuluda kuid. 2010. aasta 9 kuu jooksul esitati teistest riikidest haigekassale raviarveid 88 isiku kohta. Nendest 19 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 44 kindlustatut uuringutel ja 25 kindlustatut olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud.

Tabel 32. Plaanilise ravi kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Plaaniline ravi välisriigis	17 541	15 750	9 304	-47%

Tabel 33. Plaanilise ravi juhud ja ravijuhu keskmine maksumus

	2009 9 kuud		2010 9 kuud		Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
	Plaaniline ravi välisriigis	77	227 805	88	105 723	14%

6.3. Riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud

Sihtotstarbeliselt rahastatakse riigieelarvest viljatusravi. Aruandeperioodil on makstud viljatusravi toetust 12,8 miljonit krooni, sh on viljatusravi teenusteks kulunud 5 miljonit krooni ja ravimihüvitisteks 7,8 miljonit krooni.

6.4. Riskireservi vahendite arvelt tehtud kulud

Nõukogu 15.01.2010 otsuse nr 2 alusel on lubatud kasutusele võtta 2010. aastal riskireservist kuni 27 922 000 krooni pandeemilise gripi A/H1N1 vaktsineerimisega seotud kulude katmiseks.

Gripivaktsiini eest on tasunud haigekassa Sotsiaalministeeriumile 14,5 miljonit krooni. Vaktsineerimise eest on 9 kuuga arstidele tasutud 1,9 miljonit krooni.

Tabel 34. Vaktsineerimise kulud (tuhandetes kroonides)

	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %
Gripivaktsiin	14 497	14 497	100%
Eriarstide poolt teostatud vaktsineerimine	366	366	100%
Perearsti poolt teostatud vaktsineerimine	1 541	1 541	100%
Kokku	16 404	16 404	100%

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 35. Haigekassa tegevuskulud (tuhandetes kroonides)

	2009 9 kuu tegelik	2010 9 kuu eelarve	2010 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. a 9 kuuga %
Personali- ja juhtimiskulud kokku	51 913	52 759	50 265	95%	-3%
Töötasu	38 788	39 270	37 437	95%	-3%
sh juhatuse liikmete tasu	1 448	1 386	1 397	101%	-4%
Töötuskindlustusmaks	324	530	503	95%	55%
Sotsiaalmaks	12 801	12 959	12 325	95%	-4%
Majandamiskulud	14 406	12 473	10 905	87%	-24%
Infotehnoloogia kulud	7 067	9 515	7 869	83%	11%
Arenduskulud	1 370	2 171	1 147	53%	-16%
sh koolitus	741	977	590	60%	-20%
konsultatsioonid	629	1 194	557	47%	-11%
Finantskulud	226	825	905	110%	300%
Muud tegevuskulud	1 979	6 411	5 766	90%	191%
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	701	790	574	73%	-18%
avalikud suhted/teavitamine	725	608	547	90%	-25%
muud kulud	553	5 013	4 645	93%	740%
Haigekassa tegevuskulud kokku	76 961	84 154	76 857	91%	0%

Tegevuskulude eelarve kasutamine on toimunud vastavalt kavandatule. Alljärgnevalt on välja toodud tegevused, mis mõjutasid kulusid võrreldes eelmise aastaga:

- IT-kulud on suurenenud, kuna infosüsteemide toimimine nõuab haigekassalt kõrgel tasemel infosüsteemide käideldavust. Kõikidest aruandeperioodi IT kuludest moodustab põhivara kulum 5,4 miljonit krooni.
- Finantskulude eelarve on ületatud, kuna planeeritust rohkem on suurenenud Riigikassale makstavad haigekassa reservide haldamise tasud.
- Alates 2010. aastast kajastatakse eraldi kuluna käibemaksu kulu (varem koos vastava eelarve kuluga või põhivara maksumuses). Haigekassa ja teiste asutustega/ettevõtetega kulude võrreldavuse parandamiseks muudeti haigekassa raamatupidamise arvestuspõhimõtteid ja käibemaksu kulu kajastatakse nüüd muude kulude hulgas. Muudatuse tulemusel on suurenenud muud kulud ning vähenenud majandus- ja arenduskulud. Lisaks kulude struktuuri muudatusele suurendab käibemaksu kajastamine eraldi kuluna tegevuskulusid – kui põhivara investeringud amortiseeritakse järgnevate aastate jooksul, siis käibemaksu kulu kajastub aruandeperioodi kuludes.

Bilanss

Tuhandetes kroonides	30.09.2009	30.09.2010
AKTIVA		
Käibevara		
Raha ja pangakontod	1 164 270	1 078 687
Võlakirjad ja muud väärtpaberid	1 545 059	1 472 891
Nõuded ja ettemaksed		
Nõuded ostjate vastu	6 676	11 549
Muud lühiajalised nõuded	1 465	1 565
Sotsiaalmaksu nõue	1 101 976	956 982
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	3 864	4 576
Kokku	1 113 981	974 672
Varud		
Ostetud kaubad müügiks	90	52
Käibevara kokku	3 823 400	3 526 302
Põhivara		
Pikaajalised finantsinvesteeringud		
Aktsiad ja osad	90	90
Pikaajalised võlakirjad	561 887	675 871
Mitmesugused pikaajalised nõuded	12 262	9 987
Kokku	574 239	685 948
Materiaalne põhivara		
Maa ja ehitised (jääkmaksumuses)	3 017	2 695
Muu inventar (jääkmaksumuses)	7 092	10 975
Kokku	10 109	13 670
Immateriaalne põhivara		
Ostetud litsentsid	1 632	791
Põhivara kokku	585 980	700 409
AKTIVA KOKKU	4 409 380	4 226 711
PASSIVA		
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad tarnijatele		
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	524 017	505 575
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	100 625	84 674
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	18 884	20 277
Muud tarnijatele tasumata arved	1 170	1 344
Võlad tarnijatele kokku	644 696	611 870
Maksuvõlad	28 374	26 018
Võlad töövõtjatele	7 479	7 266
Muud võlad	946	876
Kokku	681 495	646 030
Lühiajalised kohustused kokku	681 495	646 030
Kohustused kokku	681 495	646 030
Omakapital		
Reservid	1 067 055	980 360
Eelmiste perioodide tulem	3 097 553	2 547 801
Aruandeaasta tulem	-436 723	52 520
Omakapital kokku	3 727 885	3 580 681
PASSIVA KOKKU	4 409 380	4 226 711

Tulemiaruanne

Tuhandetes kroonides	01.01.2009- 30.09.2009	01.01.2010- 30.09.2010
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	8 490 778	7 934 697
Sihtfinantseerimise tulud	14 085	13 120
Sihtfinantseerimise kulud	-14 065	-27 301
Ravikindlustuse kulud	-8 971 282	-7 872 933
Brutotulem	-480 484	47 583
Üldhalduskulud	-74 756	-70 186
Muud tegevustulud	38 832	45 802
Muud tegevuskulud	-1 979	-5 766
Tegevustulem	-518 387	17 433
Finantstulud ja -kulud		
muud intressi- ja finantstulud	81 890	35 992
muud finantskulud	-226	-905
Kokku finantstulud ja -kulud	81 664	35 087
Aruandeperioodi tulem	-436 723	52 520