

Eesti Haigekassa
2013. aasta
I poolaasta aruanne



**Eesti
Haigekassa**

Sisukord

Eelarve täitmise koondaruanne	2
Kindlustatute arv.....	4
Tulud	5
Kulud	7
Ravikindlustuse kulud.....	7
1. Tervishoiuteenuste kulud.....	7
2. Tervise edendamine.....	28
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid.....	29
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised.....	31
5. Muud rahalised hüvitised.....	34
6. Muud kulud.....	36
Haigekassa tegevuskulud.....	39
Bilanss	41
Tulemiaruanne	42

Eelarve täitmise koondaruanne

Tabel 1. 2013. aasta I poolaasta eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	388 207	411 889	412 536	100%	6%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	781	750	549	73%	-30%
Sissenõuded teistelt isikutelt	319	290	363	125%	14%
Finantstulud	829	323	280	87%	-66%
Muud tulud	1 407	1 316	2 379	181%	69%
Sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	822	870	789	91%	-4%
Muud tulud	585	446	1 590	356%	172%
Eelarve tulud kokku	391 543	414 568	416 107	100%	6%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	284 139	304 260	302 755	100%	7%
Haiguste ennetuse kulud	3 587	3 915	3 703	95%	3%
Üldarstiabi kulud	34 983	37 678	37 766	100%	8%
Eriarstiabi kulud	227 751	242 369	241 630	100%	6%
Hooldusravi kulud	8 269	10 200	9 846	97%	19%
Hambaravi kulud	9 549	10 098	9 810	97%	3%
Tervise edendamise kulud	289	300	263	88%	-9%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	49 173	52 971	51 266	97%	4%
Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud	46 745	46 471	53 231	115%	14%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	4 837	4 791	4 807	100%	-1%
Muud kulud	6 928	8 768	8 099	92%	17%
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	804	870	766	88%	-5%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	6 124	7 898	7 333	93%	20%
Ravikindlustuse kulud kokku	392 111	417 561	420 421	101%	7%

HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	2 341	2 502	2 450	98%	5%
Töötasu	1 743	1 868	1 830	98%	5%
sh juhatuse liikmete tasu	66	67	72	108%	9%
Töötuskindlustusmaks	24	18	18	97%	-27%
Sotsiaalmaks	574	616	602	98%	5%
Majandamiskulud	527	557	495	89%	-6%
Infotehnoloogia kulud	355	501	409	82%	15%
Arenduskulud	63	129	86	66%	36%
Koolitus	38	56	33	59%	-13%
Konsultatsioonid	25	74	53	71%	111%
Muud tegevuskulud	297	328	309	94%	4%
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	8	26	29	111%	260%
Avalikud suhted/teavitamine	67	44	51	115%	-24%
Muud kulud	222	257	230	89%	3%
Haigekassa tegevuskulud kokku	3 583	4 018	3 749	93%	5%
EELARVE KULUD KOKKU	395 694	421 579	424 170	101%	7%
TULEM	-4 151	-7 011	-8 063	-	-

Kindlustatute arv

Tabel 2. Kindlustatute arv

	30.06.2012	31.12.2012	30.06.2013	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 6 kuu jooksul (isikute arv)
Töötavad kindlustatud isikud	578 990	575 277	596 247	17 257	20 970
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	604 470	602 249	586 877	-17 593	-15 372
Muud kindlustatud isikud	61 026	59 578	55 424	-5 602	-4 154
Riigi kindlustatud isikud	59 059	57 619	53 356	-5 703	-4 263
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	1 669	1 642	1 705	36	63
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	298	317	363	65	46
Kokku	1 244 486	1 237 104	1 238 548	-5 938	1 444

Kindlustatute arvu muutuseid viimase 12 kuu jooksul iseloomustab tööturu olukorra paranemisega kaasnev töötavate kindlustatute arvu suurenemine ning riigi poolt kindlustatud ja kindlustatutega võrdsustatud isikute arvu vähenemine nii isikute tööturule naasmise kui riigist lahkumise tõttu.

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

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

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

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

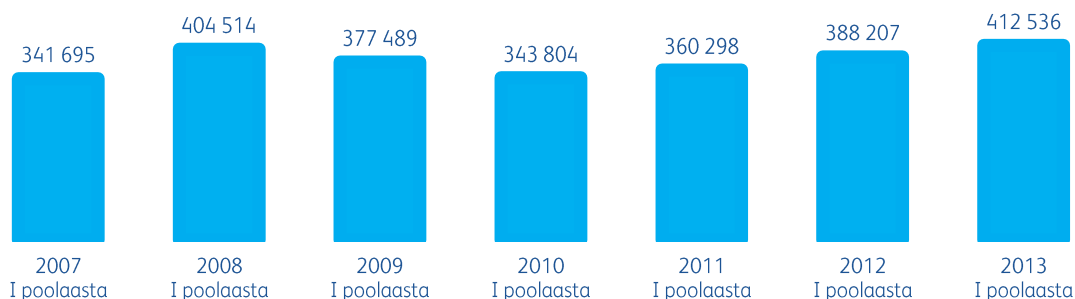
Tulud

Tabel 3. Tulud tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	388 207	411 889	412 536	100%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	781	750	549	73%
Sissenõuded teistelt isikutelt	319	290	363	125%
Finantstulud	829	323	280	87%
Muud tulud, sh	1 407	1 316	2 379	181%
sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	822	870	789	91%
muud tulud	585	446	1 590	356%
Kokku	391 543	414 568	416 107	100%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Haigekassa tuludest moodustab sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 99,1%. 2013. aasta kuue kuuga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulubaasina laekunud 412,5 miljonit eurot ning nagu on näha jooniselt, siis maksu laekumine on jõudnud kriisieelse tasemeni, ületades üle mitme aasta 400 miljoni piiri.



Joonis 1. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine tuhandetes eurodes I poolaastal aastatel 2007–2013

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel saadi tulu 549 tuhat eurot, sh moodustasid vabatahtlike lepingute alusel kindlustusmaksed 235 tuhat eurot ning Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustusmaksed 313 tuhat eurot.

Eelarve on alatäidetud, kuna vähenenud on tulu Eestis elavate Vene Föderatsiooni pensionäride kindlustamisest (2012. aasta I poolaastas oli tulu 599 tuhat eurot).

Sissenõuded teistelt isikutelt

Põhjendamatult tasutud summade eest esitati nõudeid tervishoiuteenuste osutajatele, apteekidele, kindlustatutele ja tööandjatele 363 tuhande euro eest.

Finantstulud

Tulu rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel raha hoidmisest oli aruandeperioodil 280 tuhat eurot. Alates 2012. aastast hoitakse haigekassa raha (reservkapital, riskireserv, jaotamata tulem) riigi kontsernikonto koosseisus. Rahandusministeerium maksab raha jäägil intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega. 2012. aasta esimeses poolaastas olid finantstulud 829 tuhat eurot. Kassareservi keskmine tulusus I poolaastas on olnud 0,31% ning keskmine kassajääk 184,7 miljonit eurot.

Muud tulud (sh sihtfinantseerimine)

Muud tulud on sihtfinantseerimine, tulu ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest ja tulu mittekindlustatud isikute raviarvete töötlemise eest.

Sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest viljatusravi kulude katmiseks oli aruandeperioodil 766 tuhat eurot ja Tervise Arengu Instituudilt riikliku vähiennetuse strateegia raames tehtud kulude katmiseks 23 tuhat eurot.

ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest laekus 1,6 miljonit eurot. Haigekassa tuludes on see rida kajastatud kassapõhiselt. Tulud võetakse üles laekumise hetkel põhjusel, et EL liikmesriikidest laekub nende kindlustatute raviteenuste eest raha pika viiteajaga.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja haigekassa tegevuskuludeks.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenuste kulud

Tabel 4. Tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	3 587	3 915	3 703	95%
Üldarstiabi kulud	34 983	37 678	37 766	100%
Eriarstiabi kulud	227 751	242 369	241 630	100%
Hooldusravi kulud	8 269	10 200	9 846	97%
Hambaravi kulud	9 549	10 098	9 810	97%
Kokku	284 139	304 260	302 755	100%

Eesti Haigekassa poolt rahastatav ravimaht jääb 2013. aastal üldjoontes eelmise aasta tasemele. Et kindlustatute arv väheneb, kasvab ravijuhtude arv kindlustatu kohta ja ravijuhi keskmine maksumus eriarstiabis. Olulisel määral on suurendatud ressursse hooldusravi finantseerimiseks. Teisalt on toetatud ennetustegevust ja esmatasandi üldarstiabi tugevdavaid suundi – toetatud on perearsti teise õe tegevust ja perearsti ning eriarstiabisüsteemi suhtlemise võimalusi e-konsultatsiooni näol. Kasvanud on perearsti infotelefoni kasutus.

Tervishoiuteenuste eelarve täideti 2013. aasta esimesel poolaastal 100%-liselt ja seda mõjutas suurima eelarve osakaaluga eriarstiabi ning üldarstiabi eelarve 100%-line täitmine. Mõnevõrra alatäidetuks jäi ennetuse eelarve, seda eeskätt koolitervishoiuteenuste, noorsportlaste tervisekontrolli ja rinnavähi varajase avastamise uuringute planeeritud madalama kasutuse tõttu.

Eriarstiabi ravijuhtude arv on planeeritud 1,6% madalam ja 1,2% kallim, eelarve on täidetud 100%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga jäi eriarstiabi ravijuhtude arv samaks, kuid ravijuhi keskmine maksumus kallines 5,8%. Kõige suurema mõjuga oli seejuures ambulatoorse ravijuhi keskmise maksumuse tõus, mis oli 7,9% kallim võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ja 2,9% kallim võrreldes planeerituga.

Hooldusravi eelarve oli selle aasta esimesel poolaastal võrreldes eelmisel aastal samal perioodil kulutatuga 23% suurem (so kolm korda kiirem kasv, kui muude tervishoiuteenuste osas). Kiire eelarvekasvu planeeringu põhjuseks oli uute kaasaegsete hooldusravivõimaluste teke Euroopa struktuurfondide toel renoveeritud ja juurdeehitatud hooldusravivõimaluste valmimisest. Planeeritud eelarve jäi esimesel poolaastal alatäidetuks, mis tulenes üldhaiglate statsionaarse hooldusravi lepingute alatäitmisest üle Eesti v.a Harju piirkonnas, kus oli täitmine 100%. Ravijuhtude planeeritud suurem summaarne arv hooldusravis saavutati koduse õendusabi kasvu arvelt, mis on positiivne tulemus. Kokkuvõttes kasvas hooldusravi kättesaadavus oluliselt – võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ostis haigekassa 12% rohkem hooldusravi juhte ja võrreldes I poolaastas planeerituga 1% võrra rohkem.

Hambaravi eelarve jäi alatäidetuks planeeritud madalama keskmise ravijuhi maksumuse tõttu. Samas osutatud ravijuhtude arv vastas planeeritule.

Ambulatoorsete eriarstiabi esmavisiitide arv ravijärjekorras 1. juuli seisuga on vähenenud võrreldes 1. aprilli seisuga kokku 32 446 visiidi võrra ehk 16,2%. Ravijärjekord on lühenenud nii haiglavõrgu arengukava haiglates kui valikupartnerite juures kõigis haigekassa piirkondades ja ravitüüpides. Eelmise aasta ravijärjekordade info kajastab lisaks esmavastuvõtudele ka korduvvisiitidele ootajaid, kuid võrreldes esimese kvartali lõpu seisuga oli ka eelmisel aastal esimese poolaasta lõpus ambulatoorses ravijärjekorras ootajaid ca 11% vähem, st ooteaegades ongi teatav sesoonne kõikumine.

1.1. Haiguste ennetamine

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

I poolaastal olid haiguste ennetamise kulud 3,7 miljonit eurot, mis moodustab 95% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Kogukuludest suurima osakaaluga (53%) on koolitervishoiu kulud. Võrreldes 2012. aasta sama perioodiga on haiguste ennetamise kulud tõusnud 3%, mis on tingitud peamiselt tervishoiuteenuste piirhindade kasvust.

Tabel 5. Haiguste ennetamise kulud tuhandetes eurodes ja projektides osalejate arv

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Osalejate arv	Kulu	Osalejate arv	Kulu	Osalejate arv	Kulu	Osalejate arv
Koolitervishoid	1 841	152 479	2 047	154 004	1 965	149 449	96%	97%
Noorte reproduktiivtervise arendamine*	449	17 097	481	16 650	470	16 339	98%	98%
Rinnavähi varajane avastamine	469	17 326	503	17 500	470	17 169	93%	98%
Emakakaelavähi varajane avastamine	100	7 132	113	7 500	105	6 232	93%	83%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	80	6 715	96	7 250	77	6 322	80%	87%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	160	736	189	750	181	749	96%	100%
Vastsündinute kuulmisuuringud	129	6 694	154	7 000	138	6 908	90%	99%
Noorsportlaste tervisekontroll	280	4 952	332	5 000	297	4 706	89%	94%
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	56	1 411	0	0	0	0	-	-
Osteoporoosi varajane avastamine	23	500	0	0	0	0	-	-
Kokku	3 587	215 042	3 915	215 654	3 703	207 874	95%	96%

* Osalejate arvuna käsitletakse visiitide arvu

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

- Koolitervishoiu rakendus kõrgem piirhind hariduslike erivajadusega laste osas nii riigi- kui munitsipaal-koolides.
- Noorte nõustamiskeskuste tegevus on plaanipärane, keskusi külastas 16 058 noort, sh 281 noort külastas keskusi mitme erineva probleemiga.
- Vähi sõeluuringutes osalemine ei ole võrreldes 2012. aasta sama perioodiga kasvanud. Jaanuaris teavitati naisi emakakaelavähi ennetusest (artiklid, plakatid) ning maikuus toimus teavitamine rinnavähi nädala raames (plakatid, teleklipid jne). I poolaastal saadeti välja 75 361 sõeluuringu kutset, neist rinnavähi sõeluuringule 44 966, emakakaelavähi uuringule 30 395.
- Juunis sündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi analüüsid on veel teostamisel, seetõttu on I poolaasta täitmine planeeritust väiksem.
- Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika vajadus tuleneb eelneva seerumskriininguga leitud haigusriskiga raseduste arvust. Diagnostika vajadus oli võrreldav eelneva aastaga.
- Vastsündinute kuulmise uuringutes on vajatud vähem täiendavaid uuringuid, vale-positiivsete uuringu tulemuste osakaal ravisutustes on eeldatavast väikesem.
- Võrreldes 2012. aastaga on vähem teostatud noorsportlaste tervisekontrolle, see on seotud peamiselt ravisutuste personali nappusega Tallinnas. 2013 aastast alustab projektis osalemist ka Ida-Tallinna Keskhaigla, mis peaks kättesaadavust parandama.

1.2. Üldarstiabi

2013. aasta I poolaastal oli üldarstiabi rahastamise maht 37,8 miljonit eurot, moodustades 100% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Sellest suurima osakaaluga on kulu pearahale – 62% (2012. a 64%), uuringute fond moodustab üldarstiabi kogukulust 22% (2012. a 21%) ja baasraha 12% (2012. a 13%).

Tabel 6. Üldarstiabi kulud tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	4 493	4 523	4 514	100%
Kauguse lisatasu	247	246	246	100%
Lisatasu teise pereõe eest	-	495	750	152%
Pearaha kokku	22 436	23 664	23 479	99%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	1 354	1 358	1 361	100%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	1 415	1 534	1 519	99%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	9 505	9 921	9 859	99%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	5 952	6 299	6 282	100%
Pearaha 70 a ja vanema kindlustatud isiku kohta	4 210	4 552	4 458	98%
Perearsti uuringute fond	7 491	8 232	8 396	102%
Üldarstiabi reserv*	-	200		0%
Perearsti nõuandetelefon	316	318	381	120%
Kokku	34 983	37 678	37 766	100%

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

Üldarstiabi rahastamine on suurenenud 8% võrra, mille peamiseks põhjuseks on 2013. aasta märtsikuust kehtivad uued teenuste piirhinnad. Kulu on suurenenud ka 2013. aasta jaanuarist lisandunud II pereõe eest makstava lisatasu tõttu, mille tegelik kasutus on osutunud planeeritust oluliselt suuremaks. Planeeritud 70 asemel on perearstidele lisatasu makstud 148 teise õe eest. Samas suurem hulk pereõdesid tähendab kindlustatutele paremat üldarstiabi kättesaadavust, mis on ka haigekassa eesmärgiks.

Eelarve täitmine pearaha osas on 99% nii eelneval kui ka sel aastal. Kui eelneval aastal oli esimeses poolaastas uuringute fondi eelarve täitmine 100%, siis käesoleval aastal ületab täitmine eelarvet 2%. Seega eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on tehtavate uuringute maht kasvanud. Uuringute kasvu üks põhjus käesoleval aastal on seotud suure viirushaigustesse haigestumisega patsientidele tehtud uuringute suure hulga. Lähem analüüs näitab aga, et esinevad olulised erinevused perearstiasutuste lõikes ja uuringufondi kasutamise praktikas. Haigekassal on koostöös perearstide seltsiga plaanis täpsustada uuringufondi suurendamise eesmärgid ja võimalusi. Põhjendatud juhtudel perearsti uuringufondi suurendamine võimaldab patsiendil saada terviklikumat abi esmatasandil ja vältida asjatuid ooteaegu eriarsti vastuvõtule pääsemiseks. Lihtsamate uuringute laiem kasutuselevõtt on seotud ka perearsti kvaliteediindikaatorite süsteemiga. Keerukamate uuringute laiemat kasutuselevõttu esmatasandil peab toetama eriarsti poolse konsultatsiooni saamise võimalus perearstidel. Sellest aastast tervishoiuteenuste loetellu lisandunud võimalus e-konsultatsiooniks perearsti ja eriarsti vahel on paraku ellurakendunud vaid vähesel määral.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 197, nendest 137 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 60 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on 2013. a I poolaastal suurenenud ühe nimistu võrra võrreldes eelmise aasta sama perioodiga.

Tabel 7. Pearingi nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv

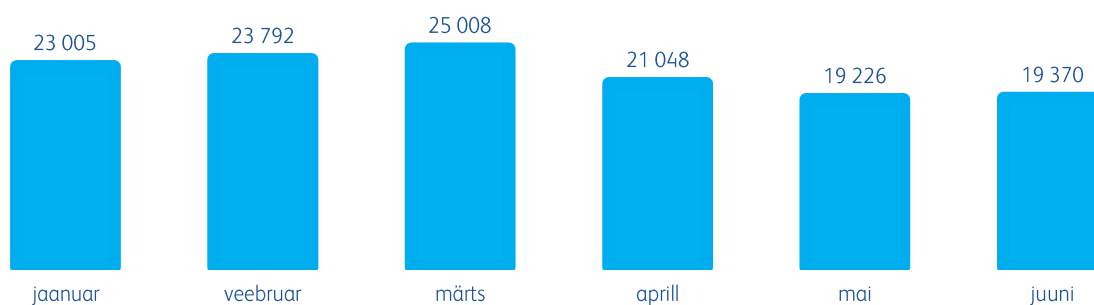
	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
Nimistute arv			
Nimistute arv	802	802	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	196	197	1%
Keskmine nimistu suurus (isikuid)	1 555	1 553	0%
Isikute arv			
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 247 210	1 245 662	0%
alla 3 a kindlustatud isikuid	43 736	41 977	-4%
3 kuni 7a kindlustatud isikuid	60 957	62 520	3%
7 kuni 50a kindlustatud isikuid	660 078	653 797	-1%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikuid	305 249	308 199	1%
70 ja vanemaid kindlustatud isikuid	177 190	179 169	1%

Nimistute üldarv võrreldes 2012. aasta I poolaastaga ei ole muutunud. Ühes nimistus on keskmiselt 1 553 kindlustatud isikut (2012. a 1 555 isikut). Nimistutes olevate kindlustatute arv, kelle eest tasuti pearaha, on vähenenud 1548 isiku võrra.

Alla normsuuruse (1 200 isikut) nimistuid on 19, mille teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese ja kellele maksab haigekassa pearaha 1 200 isiku eest. Üle 2000 isikuga nimistuid on I poolaastal 197 (2012. aastal 196), sh suuri nimistuid ehk neid, kus nimistus on üle 2400 isiku, on 28 (2012. a oli piirmääraks 2300 isikut ning seda ületanud nimistute arv oli I poolaastal 51).

Pearingi nõuandetelefoni kasutus on eelarves planeeritust suurem 20% võrra. Kõnede arvu oodatust suurem kasv tulenes esimese kvartali oluliselt suurenenud teenuse kasutusest seoses elanikkonna teadlikkuse tõusuga ning ägedatesse viirushaigustesse haigestumise perioodiga.

I poolaastal oli kõnesid 131 tuhat, millest suurem osa langes esimesele kvartalile (vt joonis 2) Nädalapäevadest on olnud kõnederohkemad laupäev ja pühapäev. Tööpäevadel tehtud kõned on jagunenud võrdlemisi ühtlaselt tavainimese ärkveloleku ajale.



Joonis 2. Pearingi infotelefoni kõnede arv kuude lõikes 2013. esimesel poolaastal

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi rahastamise kogumaht oli I poolaastal 238,8 miljonit eurot, mis on 6% suurem kui 2012. aasta samal perioodil. Kulude kasvu peamine põhjus on uue tervishoiuteenuste loetelu rakendamisega kaasnenud tervishoiuteenuste hinnatõus alates 1. märtsist, mille abil tagatakse tervishoiutöötajate ja raviastutuste vahelise kollektiivkõkkuleppe tingimuste täitmine. Ravijuhud on püsinud eelmise aasta sama perioodiga võrreldavas mahus. Eelarves planeeritud ravijuhtude arvu väike kasv ambulatoorse ja päevaravi kättesaadavuse parandamiseks jäi saavutamata lepingute alataidetuse tõttu. Lepingute alataitmise peamisteks põhjusteks on eeskätt lubatud pikemad ravijärjekorrad suurtes haiglates ja patsiendi otsused väiksemate maakonnahaiglate puhul (st patsient on liikunud suurematesse haiglatesse). Pole vähetähtis tähele panna, et ravijuhtude püsimine eelmise aastaga võrreldaval tasemel tähendab sisuliselt ravijuhtude arvu suurenemist kindlustatu kohta, kuna kindlustatud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga langenud 0,5%

Eriarstiabi eelarve täitmist hinnatakse kahes lõikes: esiteks eriarstiabi kulu ilma keskostu tervishoiuteenuste kuluta ning teiseks hinnatakse keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmist. Keskostu tervishoiuteenuste kulu moodustab kogu eriarstiabi kulust umbes 1%.

1.3.1. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenused

Eriarstiabi eelarve täideti I poolaastaga 100% ning ravijuhud 98% ulatuses (vt tabel 8).

Ravijuhtude mõningase alataitmise taga on ambulatoorse ja päevaravi planeeritud väiksem lepingute täitmine. Lepingud olid ambulatoorses osas alataidetud ka esimeses kvartalis, mida seostasime streigijärgse kohanemise ja esimese kvartali keskel rakendunud uue tervishoiuteenuste loeteluga. Ootus oli siiski, et teise kvartali lõpuks ambulatoorsed töömahud taastuvad ning lepingud saavad täidetud. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ca 1000 juhu võrra vähenenud ambulatoorsete juhtude arv ja samas suurusjärgus kasvanud statsionaarsete ravijuhtude arv. Protsentuaalselt on see muutus kogu osutatud teenuste mahust väga väike ja mingisuguseid olulisi järeldusi selle põhjal siiski teha ei saa.

Ravijuhu keskmise maksumuse tõus oli planeeritud (4,6%) tunduvalt kõrgem (5,8%). Oluliselt kõrgem oli ravijuhu keskmine maksumus võrreldes planeerituga ambulatoorses eriarstiabis - planeeritud kasv 4,8%, tegelik 7,9%. Samal ajal jäi võrreldes planeerituga tunduvalt madalamaks statsionaarse eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus – planeeritud kasv 5,3%, tegelik 3,8%. Päevaravi keskmine ravijuhu maksumus vastab planeeritule.

Kokkuvõttes pole olulisi muudatusi eriarstiabi teenusekasutuses võrreldes eelmise aasta esimese poolaastaga toimunud. Muuhulgas on püsinud stabiilsena ooteajad ambulatoorses eriarstiabis. Lepingutesse täiendavalt planeeritud ambulatoorsete ravijuhtude väike kasv jäi saavutamata ja võib öelda, et transformeerus oluliseks kasvuks ambulatoorse ravijuhu keskmises maksumuses. Statsionaarse ravijuhu planeeritud madalamaks jäänud maksumuse põhjuseid on analüüsitud põhjalikumalt eriarstiabi peamiste kasutusnäitajate valguses.

Tabel 8. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud ravitüübiti

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Eriarstiabi, sh	221 152	1 612 438	235 050	1 638 801	234 019	1 612 719	100%	98%
ambulatoorne	75 394	1 461 902	80 384	1 486 688	81 309	1 460 907	101%	98%
päevaravi	14 611	34 207	15 738	35 076	15 466	34 529	98%	98%
statsionaarne	131 147	116 329	138 928	117 037	137 244	117 283	99%	100%
Valmisolekutasu	4 632	192	4 802	190	4 802	190	100%	100%
Kokku	225 784	1 612 630	239 852	1 638 991	238 821	1 612 909	100%	98%

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Tabel 9. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) eurodes			
ambulatoorne	52	55	5,2%
päevaravi	427	441	3,3%
statsionaarne	1 127	1 173	4,1%
Statsionaarsete voodipäevade arv	702 709	700 324	-0,3%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,04	5,97	-1,1%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv	1 936 946	1 921 049	-0,8%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,32	1,31	-0,4%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	594 199	593 305	-0,2%
ambulatoorne	575 183	573 696	-0,3%
päevaravi	28 889	28 670	-0,8%
statsionaarne	88 379	88 796	0,5%
Ravijuhtude arv isiku kohta	2,71	2,72	0,3%
ambulatoorne	2,54	2,55	0,3%
päevaravi	1,18	1,20	2,1%
statsionaarne	1,32	1,32	0,1%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	43	44	0,6%
ambulatoorne	17	17	-0,2%
päevaravi	7	8	0,8%
statsionaarne	63	64	0,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	20	20	-0,1%
ambulatoorne	16	17	0,6%
päevaravi	8	10	1,8%
statsionaarne	61	63	2,2%
Operatsioonide arv	80 964	79 228	-2,1%
ambulatoorne	9 984	9 134	-8,5%
päevaravi	27 064	26 902	-0,6%
statsionaarne	43 917	43 193	-1,6%

Muutused võrreldes 2012. aastaga

Kui arvestada, et kindlustatute arv langes aastaga 0,5%, viitavad sisuliselt muutumatuna püsinud ravi saanud kindlustatute arv ja pisut kasvanud ravijuhtude keskmine arv ravisaanu kohta eriarstiabi kättesaadavuse paranemisele. Ravitüüpide lõikes on enam paranenud statsionaarse ravi kättesaadavus (st statsionaarset ravi kasutanud kindlustatute arv ravikindlustatu kohta). Ainus ravitüüp, kus ravi saanud isikute arvu langus (so 0,76%) ületas kindlustatute arvu languse, oli päevaravi. Päevaravi kättesaadavuse kasvu pidurdumine on murettekitav ja ei ole kooskõlas ravikindlustuse eesmärkidega, mistõttu vajab valdkond jätkuvat arendamist koostöös raviasutuste ja erialaspetsialistidega.

Ambulatoorse ravitüübi osas jätkus operatsioonide arvu langus, mis sai alguse juba eelmisel aastal. Tegemist ei ole sisulise muutusega, vaid operatsioonide loeteluga kaasneva operatsioonide raviarvele kodeerimise korrastamisega. (kaks aastat tagasi alustas haigekassa koostöös erialaseltsidega tervishoiuteenuste loetelus operatsioonide peatüki kaasajastamist).

Päevaravis ja statsionaarses ravis on mõjutanud operatsioonide arvu langust ka sündmuste arvu langus ja medikamentoosse abordi aktiivne kasutuselevõtt asendusena kirurgilisele abordile. Samas, kui vaadata statsionaaris tehtavate operatsioonide arvu langust koosmõjus statsionaarse ravi kasvuga ja seejuures arvestades voodipäevade arvu langusega, võib öelda, et kasvanud on lühiajaliste statsionaarsete ravijuhtude arv, kus patsient hospitaliseeritakse uuringute ja protseduuride tegemise eesmärgil. Seega võib ülaltoodust järeldada, et raviasutused on võtnud aktiivselt kasutusele kaasaegset meditsiinitehnoloogiat ja ravimeid, mis on omakorda võimaldanud patsiendi lühemat viibimist statsionaaris ja parandanud statsionaarse ravi kättesaadavust. Sellele arengule oleks loogiline jätkuareng siiski ka päevaravi kasv, mis on aastatel 2008–2011 küll kiire kasvu läbi teinud, kuid jäänud praegu sisuliselt 2011. aasta tasemele.

Paari protsendi võrra on tõusnud vältimatu ravi osakaal, kuid viimaste aastate üldnumbreid vaadates võib öelda, et selle osakaal on siiski stabiliseerunud ja kvartaalsed kõikumised on tavapärased.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

2013. aasta I poolaastas oli eriarstibis 21 ülikallist ravijuhtu kogusummas 2,1 miljonit eurot. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on seda 2 ravijuhu võrra rohkem. Ülikalli ravijuhu keskmine maksumus pole oluliselt muutunud. Ülikallid ravijuhud on seotud reeglina multiprobleemsete patsientide raviga ja need esinevad peamiselt pediatraia, sisehaiguste, hematoloogia, kardio- ja neurokirurgia erialadel. Ülikalliste ravijuhtude kulu sisaldub eriarstiabi eelarves, mille täitmisest antakse ülevaade allpool.

Tabel 10. Erialati ülikallite ravijuhtude kulu tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Hematoloogia	317	3	82	1	-74%	-66%
Kirurgia (üld)	199	2	66	1	-67%	-50%
Muu kardioloogia	161	2	-	-	0%	0%
Muu nefroloogia	-	-	74	1	-	-
Neurokirurgia	108	1	116	1	7%	0%
Neuroloogia	-	-	111	1		
Onkoloogia	144	2	--	-	0%	0%
Organisiirdamised	-	-	70	1	-	-

Pediaatria	257	2	713	6	177%	200%
Pulmonoloogia	-	-	157	2	-	-
Sisehaigused	420	4	392	4	-7%	0%
Uroloogia	-	-	86	1	-	-
Veresoontekirurgia	72	1	-	-	0%	0%
Kardiokirurgia operatsioonid	251	2	215	2	-14%	0%
Ülikallid ravijuhud kokku	1 929	19	2 082	21	8%	11%

Eriarstiabi kulude ja ravijuhtude täitmine erialati

Tabel 11. Kirurgia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Kirurgia	39 759	198 826	41 733	202 593	41 434	200 739	99%	99%
ambulatoorne	8 053	171 000	8 625	174 739	8 818	173 017	102%	99%
päevaravi	1 843	6 259	1 965	6 342	1 966	6 291	100%	99%
statsionaarne	29 863	21 567	31 143	21 512	30 650	21 431	98%	100%

Praktiliselt kõigil suurematel haiglatel (v.a SA Tartu Ülikooli Kliinikum) on alatäidetud päevakirurgia leping. Samas esines statsionaarses ja ambulatoorses kirurgias mõningast ületööd võrreldes lepinguga. Ambulatoorses osas esineb lepingulisi ravijuhtude alatäitmi eeskätt Pärnu ja Viru kindlustuspiirkondade kindlustatutele planeeritud ravis. Üle lubatud piirmäära ooteaegu esines ambulatoorses kirurgias 1. juulil peamiselt veresoontekirurgias ja neurokirurgias. Päevakirurgias on vaid üksikuid omal soovil üle lubatud aja ootajaid.

Statsionaarses kirurgias vastab ravijuhtude arv planeeritule. Operatsioonide arv statsionaaris on seejuures langenud, mis tähendab, et patsiente hospitaliseeritakse sagedamini ainult uuringuteks ja protseduurideks. Tegemist on odavamate ravijuhtudega, mis on tinginud ka oodatust väiksema ravijuhu keskmise maksumuse. Statsionaarses ravis esineb üle 2 kuu pikkust ooteaega suuremal arvul patsientidel ainult Kliinikumis, Ida-Tallinna keskhaiglas ja Taastava kirurgia kliinikus. Nimetatud ravijärjekord on seotud üldkirurgia ja veresoonte kirurgia erialadega. Olulisel määral on ravijärjekorrad seotud patsiendi valikuga (nt ei soovita operatsiooni suveajal või eelistatakse kindlat arsti).

Erijuhud kirurgias

Kardiokirurgilised operatsioonid moodustavad kirurgia eriala kulust ca 11%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on tehtud kardiokirurgiliste operatsioonide arv langenud 18 võrra st 450-lt operatsioonilt 432-le operatsioonile.

Organsiirdamiste kulu moodustab kirurgia eriala kuludest ca 1%. Viimastel aastatel on olnud tegemist kiiresti kasvanud valdkonnaga, kuid võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on toimunud siirdamisi 44 korral, mis on 54% vähem. Organsiirdamiste alatäitmist mõjutab eelkõige neerusiirdamiste alatäitmine. Kliinikumi transplantatsioonikeskuse info kohaselt on vähenenud patsientide registreerimine neerusiirdamise ootelehele ja selle põhjuste selgitamisega tegeleme.

Tabel 12. Otorinolarüingoloogia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Otorinolarüingoloogia	5 701	102 138	6 081	101 724	6 148	101 132	101%	99%
ambulatoorne	2 724	93 381	2 938	93 064	3 034	92 582	103%	99%
päevaravi	995	3 472	1 046	3 459	1 022	3 292	98%	95%
statsionaarne	1 982	5 285	2 097	5 201	2 092	5 258	100%	101%

Otorinolarüingoloogia ambulatoorse ravis osas on haigekassa pikkade ravijärjekordade leevendamiseks sõlminud raviasutustega lepinguid 3% võrra planeeritud eelarvest suuremas mahus. Lisandunud lepingumahud on senini valdavalt alatäidetud.

Päevaravi ravijuhud on vähenenud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ja jäävad alla ka eelarves planeeritule. Hoolimata haigekassa järjepidevatest tähelepanujuhtimistest eelistavad raviasutused päevaravi pakkumise asemel patsiente üheks ööks hospitaliseerida, mis on omakorda toonud kaasa statsionaarse ravijuhu planeeritust pisut madalama maksumuse. Tulevikuperspektiivis näeme siiski päevaravi laiemat kasutuselevõttu.

Tabel 13. Neuroloogia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Neuroloogia	7 647	70 066	8 354	71 820	8 555	69 715	102%	97%
ambulatoorne	3 602	66 160	3 883	67 838	4 044	65 855	104%	97%
päevaravi	20	92	22	92	26	79	118%	86%
statsionaarne	4 025	3 814	4 449	3 890	4 485	3 781	101%	97%

Neuroloogias on ambulatoorsete juhtude alatäitmine esimesel poolaastal olnud viimastel aastatel tavapärane. Samas püsivad ambulatoorsed ravijärjekorrad suuremates haiglates pikad. Ambulatoorse lepingu ravijuhtude alatäitmist on mõjutanud kõige rohkem Tallinna haiglad ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Väiksemates haiglates põhjustab alatäitmist neuroloogide vähesus. Sisuliselt on viimastel aastatel teenuse pakkumine püsinud stabiilne, kuid kättesaadavuse probleeme tekitab nõudluse pidev kasv. Ühelt poolt on nõudluse kasvu taga paranenud diagnostilised võimalused, teisalt ka patsientide pikaajaline süsteemne jälgimine. Lahenduseks on perearstide ja iseseisva õendustegevuse rolli kasv. Päevaravis leiavad neuroloogias käsitlust eeskätt Sclerosis Multiplexi patsientide haiguse ägenemised. Raviks kasutatav ravim on suurendanud planeeritust kiiremini ravijuhu keskmist maksumust, samas on parema ambulatoorse jälgimise tulemusel päevaravi vajadus olnud planeeritust väiksem. Statsionaarsed ravijuhud neuroloogias on peamiselt vältimatud ja akuutsed. Ravijuhu keskmine maksumus on kujunenud planeeritust mõnevõrra kallimaks.

Tabel 14. Oftalmoloogia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Oftalmoloogia	8 958	191 326	9 574	195 573	9 403	189 681	98%	97%
ambulatoorne	4 525	183 280	4 976	187 330	4 781	181 321	96%	97%
päevaravi	3 647	7 279	3 817	7 441	3 772	7 454	99%	100%
statsionaarne	786	797	781	802	850	906	109%	113%

Oftalmoloogia on eriala, kus ambulatoorsele vastuvõtule pöördumiseks pole nõutud saatekirja, st patsient ise valib ja otsustab, kas minna silmaarstile ja millise raviasutuse poole pöörduda. Osalt seetõttu on ambulatoorsed ravijärjekorrad suuremates raviasutustes üle lubatud piirmäära ja piiravaks teguriks ei ole niivõrd haigekassa poolne rahastus, kuivõrd raviasutuste piiratud suutlikkus teenuseid osutada. Samas on enamusel üldhaiglatel ning valikupartneritel ravijuhud alatäidetud.

Päevaravi täitmine on plaanipärane. Ca 40% kogu oftalmoloogia eriala kuludest on seotud kataraktioperatsioonidega, mida tehakse valdavalt päevakirurgiana. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on päevaravist tehtavate katarakti operatsioonide arv pisut langenud – 7024 juhult 6980 juhule. Samas on kataraktioperatsioonide ootejärjekord võrreldes esimese kvartaliga lühenenud. 1. juulil ootas katarakti operatsioonide tsentraalses järjekorras operatsiooni 17 594 isikut, neist 363 oli korruga mitme raviasutuse järjekorras. II kvartalis oli kõige lühem katarakti operatsioonide keskmine ooteaeg Ida-Tallinna keskhaiglas – ca nelja kuu ringis.

Oftalmoloogia statsionaarse ravi kallinemise taga on operatiivse tegevuse planeeritust kiirem kasv, seda eeskätt 50aastaste ja vanemate elanike silmahaiguste ravis.

Tabel 15. Ortopeedia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Ortopeedia	18 571	129 997	19 357	133 985	18 733	129 309	97%	97%
ambulatoorne	4 041	120 720	4 454	124 597	4 360	120 137	98%	96%
päevaravi	1 074	2 406	1 150	2 430	1 067	2 236	93%	92%
statsionaarne	13 456	6 871	13 753	6 958	13 306	6 936	97%	100%

Ortopeedia ravijuhtude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 700 võrra vähenenud, langus on toimunud ambulatoorse ravi arvelt. Ravitüüpide vahel on toimunud mõningane muutus päevaravist statsionaari, mis ei ole ootuspärane suund, kuid sellega ei ole kaasnenud ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist. Kolmandiku ortopeedia kuludest moodustab plaaniline endoproteesimine. Eelarve on rahalises osas alatäidetud, kuna eelarvesse planeeritud endoproteesimiste arvu kasv on planeeritud teise poolaasta lepingutesse. Esimesel poolaastal finantseeris haigekassa 1536 endoproteesimise juhtu, mis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 12 juhu võrra vähem. Ortopeedia ambulatoorne ravijärjekord ületab lubatu Tallinna ja Tartu suurhaiglates, kus on osaliselt tegemist raviasutuse suutlikkusega teenuseid osutada. Endoproteesimiste tsentraalses ravijärjekorras ootas 1. juulil 6220 isikut, neist 227 on mitme raviasutuse järjekorras.

Tabel 16. Onkoloogia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Onkoloogia	22 182	55 638	23 418	55 871	23 417	58 264	100%	104%
ambulatoorne	12 042	48 933	12 326	48 882	12 855	51 125	104%	105%
päevaravi	745	1 466	846	1 578	895	1 523	106%	97%
statsionaarne	9 395	5 239	10 246	5 411	9 667	5 616	94%	104%

Onkoloogia erialal on haigekassal koostöös raviasutustega õnnestunud hoida hea ambulatoorne kättesaadavus (tegelik ooteaeg jääb lubatud ooteaja piiridesse enamikul juhtudel) ja ka vältimatute juhtude osakaal on püsunud viimastel aastatel stabiilselt ühe neljandiku juures. Sellega on kaasnud stabiilne ambulatoorsete ravijuhtude arvu tõus ja kallinemine, seda eeskätt oluliselt paranenud kaasaegsete uuringuvõimaluste tõttu. Päevaravis osutatakse eeskätt keemiaravi. Tsüstostaatiliste ravimite hinnad on viimastel aastatel geneeriliste ravimite lisandumisel langenud ja see on andnud võimaluse päevaravi kättesaadavust parandada. Päevaravi ravijuhtu keskmine maksumus on esimesel poolaastal olnud planeeritud kõrgem, kuna Kliinikum on toimunud ravi liikumine statsionaarist päevaravi vormi, millega kaasneb üldjuhul mõningane päevaravijuhtu keskmise maksumuse tõus, kuid päevaravis teenuse osutamine on siiski kulutõhusam lahendus. See on aidanud ka statsionaarse ravi keskmist maksumust planeeritud raames hoida. Brahhüteraapiaid on esimesel poolaastal tehtud planeeritud mahus, so 17 juhtu.

Tabel 17. Sünnitusabi ja günekoloogia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Sünnitusabi ja günekoloogia	20 870	262 249	22 387	267 316	21 803	259 540	97%	97%
ambulatoorne	10 350	238 951	11 175	243 485	10 942	236 427	98%	97%
päevaravi	1 238	8 407	1 352	8 744	1 368	8 580	101%	98%
statsionaarne	9 282	14 891	9 860	15 087	9 493	14 533	96%	96%

Günekoloogia erialal esineb suuremates raviasutustes lubatud piirmäärade ületavaid ambulatoorseid ravijärjekordi, kuid need on enamasti seotud patsiendi teadlike valikutega, st sooviga pääseda kindla naistearsti vastuvõtule. Näiteks on alatäidetuks jäänud Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Ida-Tallinna Keskhaigla ambulatoorsed lepingud (nii ravijuhud kui ka eelarve). Samas on nendes raviasutustes lubatud piirmäärade ületavad ambulatoorsed ravijärjekorrad.

Päeva- ja statsionaarse ravi ravijuhtude planeeritud väiksema arvu taga on medikamentoosse abordi parem kättesaadavus – kirurgiliste abortide arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 1492lt 1350le. Samuti on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga langenud sünnituste arv 6593lt 6512-le, mis on omakorda mõjutanud statsionaarse günekoloogilise arstiabi täitmist (alatäitmine nii ravijuhtude kui ka eelarve osas).

Tabel 18. Dermatoveneroloogia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Dermatoveneroloogia	2 734	84 350	2 997	85 031	3 083	83 300	103%	98%
ambulatoorne	2 167	83 299	2 356	83 944	2 382	82 093	101%	98%
päevaravi	187	365	232	391	288	485	124%	124%
statsionaarne	380	686	409	696	413	722	101%	104%

Dermatoveneroloogia on eriala, kus ambulatoorsele vastuvõtule pöördumiseks pole nõutud saatekirja. Osalt seetõttu on ambulatoorsed ravijärjekorrad suuremates raviasutustes üle lubatud piirmäära. Olukorra parandamiseks on haigekassa andnud lepingutesse planeeritust rohkem ravijuhte. Soovitud tulemuste ei ole saavutatud - ambulatoorsed lepingud on jäänud alatäidetuks, ravijärjekorrad on seejuures endiselt säilinud. Raviasutustest tunnistavad arstide vähesusest tingitud probleemi Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Viljandi haigla, kuid ilmselt on see probleem raviasutustes siiski laiem. Dermatoveneroloogia päevaravi ületäitmise põhjuseks on psoriaasihaigete planeeritust suuremas mahus ravimine regionaalhaiglates, aga ka dermatoveneroloogi tööleasumine Pärnu haiglas, mille tulemusel liikusid seni lepingus üldkirurgia raames tasustatud juhud dermatoveneroloogia eriala alla.

Tabel 19. Pediaatria kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Pediaatria	9 295	74 365	9 769	74 098	10 087	78 982	103%	107%
ambulatoorne	2 933	59 005	3 063	59 042	3 145	63 653	103%	108%
päevaravi	435	1 228	472	1 198	472	1 158	100%	97%
statsionaarne	5 927	14 132	6 234	13 858	6 470	14 171	104%	102%

Raviasutustes pediaatria erialal ambulatoorsed ravijärjekorrad kas puuduvad või on suhteliselt lühikesed. Olulise osa ambulatoorsest ravivajadusest katavad perearstisüsteemis tegutsevad pediaatrid. Ambulatoorse ravi eelarve ületäitmise tingis planeeritust suurem ravivajadus Tallinna Lastehaiglas. Päevaravi alt finantseeritakse peamiselt bioloogilist ravi, mille kulu vastab on planeeritule. Statsionaarsete ravi eelarve ja ravijuhtude ületamise taga on planeeritust suurem arv ülikalleid juhte.

Tabel 20. Psühhiaatria kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Psühhiaatria	10 135	122 002	10 918	122 212	10 888	122 010	100%	100%
ambulatoorne	2 907	116 539	3 061	116 676	3 076	116 655	100%	100%
päevaravi	95	226	127	248	119	240	94%	97%
statsionaarne	7 133	5 237	7 730	5 288	7 693	5 115	100%	97%

Psühhiaatria eelarve on täidetud plaanipäraselt. Ambulatoorses ravis ületavad ooteajad süsteemselt lubatud piirmäära Tallinna ja Tartu suurtes haiglates. Väiksemates kohtades esineb lubatust pikemaid ooteaegu ebaregulaarselt ja need on seotud näiteks arsti puhkusega (puudub asendus) või osaliselt ka sellega, et raviarst käib kohapeal kaugemalt. Päevaravis on juhtude alatäitmine tingitud asjaolust, et päevaravi juhtude arv psühhiaatrias on üldiselt väike, mistõttu on seda keeruline täpselt prognoosida. Lisaks tuleb arvestada, et psühhiaatrilise päevaravi sisuline defineerimine on sel aastal erialaseltisiga täpsustamisel.

Tabel 21. Pulmonoloogia kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Pulmonoloogia	6 894	38 511	7 673	39 187	8 025	39 271	105%	100%
ambulatoorne	3 412	36 624	3 768	37 256	3 658	37 249	97%	100%
päevaravi	12	30	20	38	37	46	185%	121%
statsionaarne	3 470	1 857	3 885	1 893	4 330	1 976	111%	104%

Ambulatoorsed lepingud olid pulmonoloogias raviastutustel üldjuhul 100%-liselt täidetud. Võrreldes viimase nelja aasta esimese poolaasta täitmisega on pulmonoloogia ambulatoorne ravijuhtude arv olnud selges kasvutrendis. Vaadeldud perioodi jooksul on suurenenud põhidiagnoosina hingamiseldite haigustega raviarvete osakaal. Selles grupis on valdav osa diagnoosidest seotud astmaga või hingamiseldite põletikega. Vaatlusperioodil on kiiresti kasvanud ka unehäiretega patsientide ravijuhtude arv, ehkki osakaalult jääb siiski väikeseks (alla 3% juhtudest). Ambulatoorse ravi kättesaadavus lubatud ooteaja piirides on probleemne eeskätt üldhaiglates (Järvamaa, Läänemaa, Valga ja Rakvere haigla), kus on raskusi erialaspetsialistide leidmisega.

Päevaravi on küll kasvava trendiga, kuid selle põhjendatud sisu vajab erialaseltisiga täpsemat kokkuleppimist. Statsionaarses ravis on Ida-Tallinna keskhaigla, Tartu Kliinikum ja Põhja-eesti Regionaalhaigla osutanud patsientidele vältimatut pulmonoloogilist abi, mille maksumus ületab 10 tuhat eurot 14 korral kokku 320 591 euro eest. Neist üks on ülikallis juht summas 79 895 eurot. Need keskmisest eelarvelisest RJKM-ist kordi kallimad juhud on põhjustanud keskmise ravijuhu hinnatõusu ja taoline vältimatu abi on põhjustanud ka eelarve ületamise.

Tabel 22. Infektsioonhaiguste kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Infektsioonhaigused	3 497	18 426	3 813	18 688	3 926	20 576	103%	110%
ambulatoorne	1 261	12 705	1 333	12 858	1 454	14 250	109%	111%
statsionaarne	2 236	5 721	2 480	5 830	2 472	6 326	100%	109%

Infektsioonhaiguste eelarvet on keerukas prognoosida, kuna plaanilise ravi osakaal on väike. Esimese poolaasta eelarve ületamine on seotud rotaviiruse puhanguga Tallinna piirkonnas ja erinevate lastenakkushaiguste puhangutega Tartu piirkonnas.

Tabel 23. Sisehaiguste kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Sisehaigused	59 120	227 066	62 553	231 355	62 113	223 220	99%	96%
ambulatoorne	14 888	198 259	15 917	202 101	16 171	194 300	102%	96%
Päevaravi	4 320	2 977	4 689	3 115	4 434	3 145	95%	101%
statsionaarne	39 912	25 830	41 947	26 139	41 508	25 775	99%	99%

Sisehaiguste alla kuuluvad lisaks sisehaigustele sellised suuremad erialad nagu kardioloogia, reumatoloogia, endokrinoloogia ja gastroenteroloogia. Ambulatoorset sisehaiguste eelarve ületamist mõjutavad kõige rohkem hematoloogia ja reumatoloogia erialad (seotud keskmise ravijuhu kallinemisega). Ambulatoorsete juhtude alatäitmist mõjutab kõige rohkem alatäitmine reumatoloogias, endokrinoloogias ja kutsehaiguste erialal. Juhtude alatäitmise põhjuseks on valdavalt raviasutuste teenuste osutamise suutlikkuse probleemid, mis omakorda resulteerivad lubatust pikemateks ooteaegadeks patsiendile. Päevaravi rahalist alatäitmist mõjutab kõige rohkem hemodialüüs, mis on seotud eeskätt Lääne-Tallinna Keskhaigla lepingu alatäitmisega (uued seadmed ei ole veel vastavalt planeeritule tööle rakendatud). Statsionaarne eelarve ja ravijuhud on täidetud plaanipäraselt, ehkki toimus alamerialade vahelisi liikumisi. Kardioverteerite paigaldus moodustab siseeriala kuludest ca 2%. Esimesel poolaastal paigaldati patsientidele kardioverteerideid sama palju, kui eelmise aasta samal perioodil - 83 korral.

Tabel 24. Esmase järelravi kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Esmane järelravi	759	1 090	853	1 113	838	1 070	98%	96%
statsionaarne	759	1 090	853	1 113	838	1 070	98%	96%

Esmase järelravi ravijuhud ja kulud on planeeritust väiksemad eeskätt üldhaiglates, mis on seotud ilmselt hooldusravi võimaluste kasvuga.

Tabel 25. Taastusravi kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Taastusravi	5 030	36 388	5 570	38 235	5 566	35 910	100%	94%
ambulatoorne	2 489	33 046	2 509	34 876	2 589	32 243	103%	92%
statsionaarne	2 541	3 342	3 061	3 359	2 977	3 667	97%	109%

Taastusravi eelarve täitmist on oluliselt mõjutanud taastusravi teenuste loetelu ja hinnakirja kaasajastamine alates selle aasta märtsist. Loetelu kaasajastamise tulemusel lisati sellesse mitmeid taastusravi grupiteraapiaid, mille tõttu

planeeriti ambulatoorse ravijuhu maksumus mõnevõrra madalamaks, kui tegelik. Aktiivse taastusravi ja funktsioone toetava statsionaarse taastusravi voodipäeva hindade eristamise tulemusena planeeriti tegelikust mõnevõrra suuremat statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse tõusu. Muudatuste ühe tulemusena oodati ambulatoorse taastusravi kättesaadavuse paranemist, mida esimese poolaasta seisuga veel toimunud pole. Osaliselt on see tingitud sellest, et muudatus jõustus alles märtsist ja raviasutused ei ole nii kiiresti jõudnud oma tööd ümber korraldada. Ambulatoorse ravi kättesaadavus lubatud ooteaja piirides on probleemne eeskätt üldhaiglates (Järvamaa, Läänemaa, Jõgeva, Valga ja Rakvere haigla), kus on raskusi erialaspetsialistide leidmisega.

Haiglavõrgu arengukava haiglate lepingute täitmine

2013. aasta I poolaastas täitsid haiglavõrgu arengukava haiglad eriarstiabi lepingud rahaliselt 100% ja ravijuhtude osas 99%.

Tabel 26. Haiglavõrgu arengukava haiglate I kvartali eriarstiabi lepingute täitmine eurodes

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta leping		2013 I poolaasta tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuht	Summa	Ravijuht	Summa	Ravijuht	Summa	Ravijuht
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	54 742	170 717	57 889	174 412	57 739	171 527	100%	98%
ambulatoorne	15 270	149 659	16 307	152 972	16 562	150 643	102%	98%
päevaravi	2 237	3 781	2 433	3 879	2 362	3 595	97%	93%
statsionaarne	37 235	17 277	39 149	17 561	38 815	17 289	99%	98%
TÜ Kliinikum SA	52 174	230 624	56 054	243 010	55 857	241 889	100%	100%
ambulatoorne	14 991	202 504	16 675	213 800	16 812	212 804	101%	100%
päevaravi	2 384	6 096	2 727	6 377	2 697	6 415	99%	101%
statsionaarne	34 799	22 024	36 652	22 833	36 348	22 670	99%	99%
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	28 674	238 967	30 476	240 957	30 451	227 445	100%	94%
ambulatoorne	10 903	218 516	11 634	219 952	11 279	206 352	97%	94%
päevaravi	2 669	6 467	2 943	6 849	2 863	6 546	97%	96%
statsionaarne	15 102	13 984	15 899	14 156	16 309	14 547	103%	103%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	16 170	156 156	16 678	158 569	16 682	159 361	100%	100%
ambulatoorne	6 213	142 642	6 644	145 450	6 655	145 631	100%	100%
päevaravi	1 406	2 405	1 457	2 497	1 354	2 595	93%	104%
statsionaarne	8 551	11 109	8 577	10 622	8 673	11 135	101%	105%
SA Ida-Viru Keskhaigla	10 268	77 749	10 842	76 754	10 717	75 949	99%	99%
ambulatoorne	2 959	69 511	3 281	68 626	3 329	67 817	101%	99%
päevaravi	913	1 861	948	1 838	839	1 682	89%	92%
statsionaarne	6 396	6 377	6 613	6 290	6 549	6 450	99%	103%
Pärnu Haigla SA	9 908	85 758	10 768	90 761	10 739	89 140	100%	98%
ambulatoorne	3 204	76 475	3 503	81 068	3 458	79 609	99%	98%
päevaravi	498	2 132	588	2 499	547	2 368	93%	95%

statsionaarne	6 206	7 151	6 677	7 194	6 734	7 163	101%	100%
Tallinna Lastehaigla SA	8 366	81 088	8 561	80 461	8 547	84 775	100%	105%
ambulatoorne	2 784	70 829	2 832	70 404	2 884	74 958	102%	106%
päevaravi	553	1 643	606	1 677	557	1 508	92%	90%
statsionaarne	5 029	8 616	5 123	8 380	5 106	8 309	100%	99%
SA Narva Haigla	5 846	55 906	6 004	53 631	6 003	53 125	100%	99%
ambulatoorne	1 857	48 729	1 921	46 576	1 924	46 098	100%	99%
päevaravi	190	568	220	634	216	610	98%	96%
statsionaarne	3 799	6 609	3 863	6 421	3 863	6 417	100%	100%
Viljandi Haigla SA	4 189	32 332	4 456	32 551	4 456	31 730	100%	97%
ambulatoorne	1 097	28 526	1 173	28 825	1 173	27 907	100%	97%
päevaravi	121	507	140	510	139	516	99%	101%
statsionaarne	2 971	3 299	3 143	3 216	3 144	3 307	100%	103%
AS Rakvere Haigla	3 054	20 177	3 339	21 116	3 339	21 292	100%	101%
ambulatoorne	844	16 780	919	17 491	918	17 575	100%	100%
päevaravi	129	595	150	633	148	641	99%	101%
statsionaarne	2 081	2 802	2 270	2 992	2 273	3 076	100%	103%
Kuessaare Haigla SA	2 708	23 662	2 946	24 666	2 921	23 894	99%	97%
ambulatoorne	761	21 099	863	22 038	845	21 199	98%	96%
päevaravi	154	320	176	349	166	334	94%	96%
statsionaarne	1 793	2 243	1 907	2 279	1 910	2 361	100%	104%
Lõuna-Eesti Haigla AS	2 364	20 780	2 545	20 248	2 545	19 834	100%	98%
ambulatoorne	678	17 931	734	17 403	745	17 031	101%	98%
päevaravi	167	655	221	736	217	699	98%	95%
statsionaarne	1 519	2 194	1 590	2 109	1 583	2 104	100%	100%
Järvamaa Haigla AS	2 168	21 337	2 229	21 263	2 229	21 263	100%	100%
ambulatoorne	941	19 379	975	19 317	980	19 317	101%	100%
päevaravi	126	415	118	395	113	397	96%	101%
statsionaarne	1 101	1 543	1 136	1 551	1 136	1 549	100%	100%
Põlva Haigla AS	1 576	14 912	1 713	14 929	1 712	14 967	100%	100%
ambulatoorne	472	12 936	520	12 861	521	12 913	100%	100%
päevaravi	102	544	118	585	118	568	100%	97%
statsionaarne	1 002	1 432	1 075	1 483	1 073	1 486	100%	100%
Rapla Maakonna Haigla SA	1 523	15 907	1 667	15 942	1 651	15 618	99%	98%

ambulatoorne	547	14 201	586	14 251	613	14 008	105%	98%
päevaravi	63	311	130	342	126	319	97%	93%
statsionaarne	913	1 395	951	1 349	912	1 291	96%	96%
Läänemaa Haigla SA	1 656	17 250	1 714	17 077	1 670	16 655	97%	98%
ambulatoorne	495	15 434	525	15 324	548	15 033	104%	98%
päevaravi	40	217	55	276	56	275	102%	100%
statsionaarne	1 121	1 599	1 134	1 477	1 066	1 347	94%	91%
Valga Haigla AS	1 512	15 894	1 617	16 426	1 607	16 398	99%	100%
ambulatoorne	505	14 134	555	14 741	555	14 741	100%	100%
päevaravi	142	522	129	418	127	415	98%	99%
statsionaarne	865	1 238	933	1 267	925	1 242	99%	98%
Jõgeva Haigla SA	1 056	9 086	1 114	9 112	1 114	8 615	100%	95%
ambulatoorne	348	8 039	351	8 057	350	7 550	100%	94%
päevaravi	35	137	32	121	33	118	103%	98%
statsionaarne	673	910	731	934	731	947	100%	101%
SA Hiiumaa Haigla	564	5 859	624	6 122	624	5 595	100%	91%
ambulatoorne	153	5 208	187	5 485	186	4 986	99%	91%
päevaravi	28	155	30	152	22	123	73%	81%
statsionaarne	383	496	407	485	416	486	102%	100%
Kokku	208 518	1 294 161	221 236	1 318 007	220 603	1 299 072	100%	99%

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Tabel 27. Keskostu tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	80	50	110	64	98	52	89%	81%
Hematoloogia ravikuurid	981	206	1071	198	1324	182	124%	92%
Patoanatomiline lahang	47	333	41	279	25	170	61%	61%
Keskostu ravimid, sh	859	459	1295	675	1362	464	105%	69%
Gaucher ravi	246	16	413	24	688	29	167%	121%
Rispolept Consta ravi	120	385	156	468	128	336	82%	72%
Fabry tõve ravi	493	58	566	60	494	59	87%	98%
Sclerosis multiplexi bioloogiline ravi	-	-	160	123	52	40	33%	33%
Kokku	1967	1048	2517	1216	2809	868	112%	71%

Patoanatomiliste lahangute eelarve on alatäidetud summas 16 tuhat eurot. 2012 oli tegelik täitmine tunduvalt suurem, mille järgi planeeriti ka 2013 eelarve. 2013. aasta eelarve jääb alatäidetuks hinnanguliselt summas 20 tuhat eurot.

Hematoloogia ravikuuride eelarve ületati 252 tuhat eurot – eelarve täitmine 124% on tingitud asjaolust, et ühe lapse hüübimisfaktorit asendav ülikallis ravi pidi lõppema eelmisel aastal, kuid siiski jätkus selle aasta I kvartalis. II kvartali ülekulu oli planeerituga võrreldes väike (19 tuhat eurot).

Vältimatu lennutranspordi eelarve on 12 tuhande euro võrra alatäidetud, kuid tuleb arvestada, et see ei sisalda tehnilistel põhjustel veel esitamata Põhja-Eesti Regionaalhaigla arvet juuni kuu eest.

Keskostu ravimitest ületati **Gaucher tõve** ravi eelarve summas 274 tuhat eurot. Põhjuseks SA TÜK poolt kolme isiku ravimi annuse tunduv suurendamine. Ravitaktika muutuse vajadust ja põhjendatust analüüsitakse täiendavalt, kuid prognoositavalt ületatakse eelarve aasta lõpuks selles osas võrreldes planeerituga.

Sclerosis multiplexi ravi eelarve täideti ainult 32,5% - alatäitmine 108 tuhat eurot. Eelarves oli planeeritud 19 isiku ravi, poolaasta lõpu seisuga on ravil 14 patsienti.

Ülejäänud keskosturavimite eelarve täitmine kulgeb plaanipäraselt.

1.4. Hooldusravi

Tabel 28. Hooldusravi kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Statsionaarne hooldusravi	6 439	7 901	8 116	9 320	7 810	9 092	96%	98%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	1 830	15 715	2 084	16 920	2 036	17 289	98%	102%
koduõendus	1 586	12 841	1 829	13 992	1 781	14 347	97%	103%
vähihaigete kodune toetusravi	199	2 137	206	2 172	208	2 202	101%	101%
geriaatiline hindamine	45	737	49	756	47	740	96%	98%
Kokku	8 269	23 616	10 200	26 240	9 846	26 381	97%	101%

2013. aasta I poolaastal tasus haigekassa hooldusravi teenuste eest 9,8 miljonit eurot, mis on 3% vähem kui eelarves planeeritud, kuid 19% enam kui 2012. aastal samal perioodil. Ambulatoorse hooldusravi teenuste kulu 2013 I poolaastal oli 2% planeeritust väiksem ning statsionaarse hooldusravi kulu oli 4% planeeritust väiksem. Hooldusravi eelarve alatäitmist mõjutas üldhaiglate statsionaarse hooldusravi lepingute alatäitmine üle Eesti. Tallinnas ja Tartus asuvate suurte haiglate statsionaarse hooldusravi lepingud täideti rahalises mahus 100%, kuid ravijuhud jäid kohati alatäidetuks planeeritust kallima ravijuhu keskmise maksumuse tõttu. Pärnu ja Viru piirkonnas jäi ka statsionaarse hooldusravi kestus planeeritust madalamaks, mis mõjutas omakorda eelarve täitmist.

Hooldusravi planeeritud kättesaadavus tagati koduõendusteenuse planeeritust suurema kasutuse arvelt. Tulemus langeb kokku haigekassa eesmärgiga parandada hooldusravi kättesaadavust eelkõige ambulatoorsete hooldusravi teenuste osas.

Kuna hooldusravis puudusid 1. juulil üle lubatud piirmäära ooteajad, võib kokkuvõtlikult öelda, et nõudlus hooldusravi teenuste järele on üsna hästi kaetud. Samas tuleb arvestada, et statsionaarse hooldusravi korral on patsientidel omaosalus, mis võib ilma kohaliku omavalitsuse toetuseta saada osadele ravi kättesaadavuse oluliseks piirajaks. Ilma patsiendi omaosaluseta koduõendusteenust võib selles valguses lugeda kindlasti kasvava kasutustrendiga teenuseks.

Tabel 29. Ambulatoorse hooldusravi visiitid

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	96 189	4 170	103 682	4 639	8%	11%
Vähihaigete kodune toetusravi	19 193	638	19 655	587	2%	-8%

2013 I poolaastal kasvas koduõenduses visiitide arv 8% võrreldes 2012. a sama perioodiga ning isikuid teenindati 11% enam. Vähihaigete kodusel toetusravis tehti 2% enam visiite kui 2012. a I poolaastal, kuid isikuid teenindati 8% vähem.

Tabel 30. Hooldusravi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta leping		2013 I poolaasta tegelik		Lepingute täitmine	
	Summa	Ravijuht	Summa	Ravijuht	Summa	Ravijuht	Summa	Ravijuht
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	183	209	195	216	196	242	101%	112%
TÜ Kliinikum SA	425	809	457	902	457	889	100%	99%
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	927	1 821	1 000	1 900	1 001	1 878	100%	99%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	179	365	613	848	620	703	101%	83%
SA Ida-Viru Keskhaigla	101	443	109	461	105	450	96%	98%
Pärnu Haigla SA	373	615	484	680	451	741	93%	109%
SA Narva Haigla	260	461	300	553	277	513	92%	93%
Viljandi Haigla SA	279	717	302	762	302	861	100%	113%
AS Rakvere Haigla	140	655	159	812	159	819	100%	101%
Kuressaare Haigla SA	236	470	269	522	269	573	100%	110%
Lõuna-Eesti Haigla AS	240	657	345	847	336	814	97%	96%
Järvamaa Haigla AS	168	424	215	497	198	507	92%	102%
Põlva Haigla AS	113	307	182	392	182	370	100%	94%
Rapla Maakonna Haigla SA	96	136	146	177	114	153	78%	86%
Läänemaa Haigla SA	82	173	177	295	143	338	81%	115%
Valga Haigla AS	131	371	209	463	191	435	91%	94%
Jõgeva Haigla SA	117	264	124	298	118	258	95%	87%
SA Hiiumaa Haigla	44	55	67	81	55	54	82%	67%

1.5. Hambaravi

Haigekassa tasus 2013. aasta I poolaastal hambaraviteenuste eest 9,8 miljonit eurot, mis moodustab planeeritust 97%. Planeeritud ravijuhud on täidetud 100%. Rahaline alataitmine on seotud planeeritust madalama ravijuhu keskmise maksumusega. Positiivne on see, et võrreldes esimese kvartaliga on paranenud laste hambahaiguste ennetamise teenuste kasutus. Ennetustegevus toimub osaliselt ka laste hambaravi käigus, mis on mõjutanud hambaravi ravijuhu tegeliku keskmist maksumust languse suunas. Seetõttu on positiivne ka laste hambaravi lepingute ületäitmine ravijuhtude osas.

Tabel 31. Hambaravi kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2011 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht	Kulu	Ravijuht
Laste hambaravi	7 292	150 430	7 661	151 394	7 450	153 625	97%	101%
Hambahaiguste ennetus	151	10 160	163	10 582	149	9 714	91%	92%
Ortodontia	1 718	22 870	1 866	24 095	1 764	23 051	95%	96%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	388	9 594	408	9 730	447	10 232	110%	105%
Kokku	9 549	193 054	10 098	195 801	9 810	196 622	97%	100%

2. Tervise edendamine

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu vastavalt haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele ja kooskõlastatult sotsiaalministeeriumiga.

Tervise edendamise projektide elluviimiseks on sõlmitud 29 lepingut, neist vahearuande esitasid kõik projektipartnerid, kelle tegevus on käivitunud. Planeeritud 300 tuhandest eurost on kasutatud 263 tuhat eurot (88%). Kulud jäävad planeeritust madalamaks, sest riigihangetena on mitmeid majanduslikult soodsamaid pakkumusi olnud lepingu sõlmimise aluseks.

- **Vigastuste vältimise** 17 paikkondlike projektide raames toimus peaaegu igas maakonnas ohutuslaager 6. klasside õpilastele ja mitmeid erinevaid ohutuslaseid teabepäevi elanikkonnale ning koostööpartneritele.
- **Raseduskriisi nõustamise projekti** raames said esimesel poolaastal asjakohast abi 1582 isikut, kes olid suunatud ämmaemanda, naiste- või perearsti saatekirjaga. Nõustamine toimub 10 maakonnas ja 12 erinevas asutuses.
- **Laste tervete hammaste projekti** raames on I poolaastal toimunud 4 teabepäeva sidusrühmale (pereõed, õpetajad, tervisedendajad jt), kokku oli osavõtjaid 118 spetsialisti.
- Tervise Arengu Instituudi poolt ellu viidud **projekti „Tervise edendamine koolis ja lasteaias“** vahendusel on toimunud kolme erineva sisuga koolitust, milles osales 130 haridustöötajat 119 erinevast asutusest. Paikkonna tasandil tegelevad koordinaatorid on läbinud arenduskoolituse ning nõustanud 300 lasteaeda ja kooli tervise edendamise küsimustes.
- I poolaastal ilmus erinevate päeva- ja nädalalehtede vahel 17 terviselehekülge, kus käsitleti 34 tervise ja tervishoiusüsteemiga seotud teemat.
- 7. juunil toimus üle-eestiline **tervise edendamise konverents nimetusega „Toetades teadlikke valikuid“**, kus räägiti nii tõenduspõhisusest, tervisealasest kirjaoskusest kui ka toitumise, vaimse tervise ja narkoennetuse teemal. Konverentsil osales üle 300 spetsialisti üle Eesti ning tagasisidet andis 55%, millest selgus, et rahulolu hinnati 5 palli süsteemis keskmiselt 4,3-le.
- Viidi läbi hange **mõistliku ravimikasutuse kampaania** kordamiseks sügisel, vahemikus 43.- 48. nädalal ja algatati uue kampaania loominguks idee lahenduse ja elluviimise avalik hange. Toetati vähiliidu poolt korraldatud **rinnavähi kampaania** läbiviimist.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2013. aasta I poolaastal kompenseeris haigekassa kindlustatute eest ravimeid 51,3 miljoni euro ulatuses. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on hüvitistele kulunud summa kasvanud 2,1 miljoni euro võrra ehk 4%. 2013. aastaks planeeritud ravimihüvitiste eelarve on poolaasta seisuga täidetud 47% ulatuses.

Tabel 32. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite kulud tuhandetes eurodes

	2012 I poolaastaga tegelik	2013 I poolaastaga tegelik	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga	Kulutuste osakaal soodusliigiti	
				2012	2013
100% kompenseeritavad ravimid	24 691	25 080	2%	50%	49%
90% kompenseeritavad ravimid	14 414	15 012	4%	29%	29%
75% kompenseeritavad ravimid	2 833	2 909	3%	6%	6%
50% kompenseeritavad ravimid	7 235	8 265	14%	15%	16%
Kokku	49 173	51 266	4%	100%	100%

Enim on kasvanud kulutused 50% ulatuses kompenseeritavatele ravimitele, mis on seostatav neile kehtinud kompenseerimise piirmäära kadumisega 2012. aasta neljandas kvartalis. Ülejäänud soodusmäärade osas on kasv mõõdukas ning seostatav ravimikasutuse üldise kasvuga – enam kasutajaid ning järjepidevam kasutus.

Tabel 33. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus eurodes

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% soodusretseptid	418 798	58,97	424 875	59,10	1%	0%
90% soodusretseptid	1 342 501	10,73	1 377 102	10,90	3%	2%
75% soodusretseptid	280 244	10,12	282 613	10,30	1%	2%
50% soodusretseptid	1 706 828	4,24	1 757 018	4,70	3%	11%
Kokku	3 748 371	13,12	3 841 609	13,34	2%	2%

Kindlustatu omaosalus on langenud 4% võrra. Keskmise soodusretsepti eest tasus 2013. aasta esimesel poolaastal haigekassa 13,3 eurot ja kindlustatu 6,4 eurot. Seega on kindlustatu omaosalus langenud alla kolmandiku 32,4%-le. Suhteline omaosalus on kasvanud enim 100%-liselt kompenseeritavate ravimite osas. Selle põhjuseks on piirhinnast kallimate ravimite eelistamine. Absoluutses väärtuses on 100%-lise soodusmääraga kompenseeritud ravim patsiendile kallim 23 senti. Enim on langenud suhteline omaosalus 50%-ga kompenseeritud ravimite osas, mis on seletatav kompenseerimise piirmäära kadumisega 2012. aasta neljandas kvartalis – absoluutväärtuses on selline ravim patsiendile 69 senti soodsam.

Tabel 34. Kindlustatu omaosalus protsentides

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
100% soodusretseptid	2,9	3,2	0,3%
90% soodusretseptid	30,0	29,7	-0,3%
75% soodusretseptid	39,4	39,2	-0,2%
50% soodusretseptid	69,2	65,3	-3,9%
Kokku	33,7	32,4	-1,3%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulu oli 2013. aasta I poolaastal 53,2 miljonit eurot, mis on 6,5 miljonit eurot enam kui eelmise aasta samal perioodil.

Tabel 35. Töövõimetushüvitiste kulud tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
Haigushüvitised	20 009	20 508	23 002	112%	15%
Hooldushüvitised	7 704	6 882	10 005	145%	30%
Sünnitushüvitised	17 809	18 238	18 777	103%	5%
Tööõnnetushüvitised	1 223	843	1 446	172%	18%
Kokku	46 745	46 471	53 230	115%	14%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste maksmise alusdokumendid on vastavat liiki töövõimetuslehed: haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht või lapsendusleht. Aruandes töövõimetushüvitiste kulusid analüüsid pole siiski täpselt järgitud töövõimetuslehtede põhist liigitust. Näiteks kajastame lapsendamislehe alusel makstavaid hüvitisi, mida on 1-2 juhtu kuus, nende marginaalse osatähtsuse tõttu sünnitushüvitiste kuludes. Samas on haigushüvitiste kuludest eraldi esitatud tööõnnetushüvitised, kuivõrd tööõnnetused peegeldavad riigi tervishoiu ja -ohutuse olukorda.

Töövõimetushüvitiste arvutamisel lähtub haigekassa isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust ning tööandja arvutab haigushüvitise töötaja viimase kuue kuu keskmise palga põhjal.

Töövõimetushüvitiste kulud on 2013. aasta I poolaastal võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 14% ning ületavad poolaasta eelarvet 15% võrra (tabel 35). Vastavalt eelarves prognoositule suurenesid 2013. aasta I poolaastal töövõimetushüvitiste kulud eelmise aasta brutopalgaga 5,9% tõusust tingitult, mida näitab ka töövõimetushüvitise ühe päeva hüvitise tõus samas määras (tabel 36). 2013. aasta eelarves prognoosisime tulenevalt tööhõive kasvust haigus- ja hoolduspäevade arvu kasutamise 1% tõusu. Samas ei ole eelarve koostamisel võimalik täpsemalt ette prognoosida viiruslike nakkushaiguste ulatust erinevatel aastatel. Näiteks kui 2012. aasta esimeses pooles toimus ülemiste hingamisteede haigustesse ja grippi haigestumiste 21% langus, siis käesoleval aastal toimus jaanuaris ja veebruaris viirushaigustesse haigestumise 92% kasv. Esimese poolaasta eelarve ületamise põhjuseks ongi sellest tingitult prognoositust suurem haigus- ja hoolduspäevade kasutamise tõus, vastavalt 9% ja 16%. 2013. aasta eelarvest on I poolaasta seisuga 59% täidetud. Juhul, kui käesoleva aasta teises pooles viirushaigustesse haigestumised jäävad tagasihoidlikuks, siis peaks aasta lõpuks töövõimetushüvitiste eelarve defitsiit veidi stabiliseeruma ning prognoositav on eelarve ligikaudu 3,8 miljoni euro ulatuses ületamine.

Tabel 36. Töövõimetushüvitiste kulude võrdlus

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
Haigushüvitis *			
Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv	107 983	124 783	16%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	1 460 305	1 585 455	9%
Haigekassa poolt makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	20 009	23 002	15%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	13,7	14,5	6%
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	55 516	65 817	19%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	470 932	546 361	16%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	7 704	10 005	30%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	16,4	18,3	12%
Lehe keskmine pikkus	8,5	8,3	-2%
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	5 114	5 114	0%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	713 230	712 323	0%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	17 809	18 777	5%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	25,0	26,4	6%
Lehe keskmine pikkus	139,5	139,3	0%
Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	2 632	2 902	10%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	58 525	62 433	7%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	1 223	1 447	18%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	20,9	23,2	11%
Lehe keskmine pikkus	22,2	21,5	-3%
Hüvitised kokku *			
Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv	171 245	198 616	16%
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	2 702 992	2 906 572	8%
Haigekassa poolt makstud hüvitised (tuhat eurot)	46 745	53 231	14%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	17,3	18,3	6%

* 2012. aasta haigushüvitiste võrdlusandmeid on korrigeeritud.

Haiguslehtede kasutamise võrdlemisel päevade lõikes on 2013. aasta I poolaastal võrreldes eelmise aasta sama perioodiga haiguslehtede arv kasvanud, kuid keskmine kestvus vähenenud 3% (tabel 37). Võrreldes haiguslehtede pikkuse muutust on jätkuvalt kasvamas lühiajaliste 1-8 päevaks väljastatud lehtede osakaal. Tööõimetuslehel viibimise perioodi lühenemist on märgata ka hooldus- ja tööõnnetuslehtede puhul, vastavalt 2% ja 3%. Ilmselt võib põhjuseks olla inimeste soov majanduslikel kaalutlustel kiiremini tööle naasta.

Hoolduslehte puhul on märgata, et varasemast rohkem on hakatud kasutama hoolduslehti koolialiste laste hooldamiseks. Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on kasvanud 7-12 aastaste laste hooldamiseks väljastatud lehtede osakaal 4%, mis lubab oletada, et majanduslikel kaalutlustel kasutavad lapsevanemad peres viirushaiguste esinemise perioodil enda haiguslehe asemel pigem lapse hooldamise lehte. See põhjendab ka hoolduslehtede protsentuaalselt suuremat kasvu võrreldes haiguslehtedega.

Tööõnnetuslehtede 10% kasvu moodustab 270 lehe lisandumine võrreldes 2012. aasta sama perioodiga. Tõusu põhjuseks võib pidada kasvavat tööhõivet, mis tingib suurema tööõnnetuste arvu.

Tabel 37. Haiguslehtede- ja haiguspäevade arv, lehe keskmine pikkus

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
Lehtede arv			
1-8 päeva osalusega lehed (sisaldavad kindlustatu omavastutust ja tööandja vastutust)	114 149	140 363	23%
Haigekassa hüvitatud lehed	107 983	124 783	16%
Kokku lehtede arv	156 603	184 962	18%
Päevade arv			
1-3 päev (kindlustatu omavastutus)	334 247	411 633	23%
4-8 päev (tööandja vastutus)	452 045	558 952	24%
Haigekassa hüvitatud päevad	1 460 184	1 585 455	9%
Kokku päevade arv	2 246 476	2 556 040	14%
Haiguslehtede keskmine pikkus	14,3	13,8	-3%

5. Muud rahalised hüvitised

Muud rahalised hüvitised on

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

Tabel 38. Muude rahaliste hüvitiste kulud tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Hambaraviteenuse rahaline hüvitis	4 616	4 564	4 752	104%
Täiendav ravimihüvitis	221	227	55	24%
Kokku	4 837	4 791	4 807	100%

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevas määras:

- rasedale 28,77 eurot,
- suurenenud hambaravi vajadusega isikule 28,77 eurot,
- alla 1-aastase lapse emale 28,77 eurot,
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionärile ning töövõimetuspensionärile 19,18 eurot.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud isikule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension ja üle 63-aastasele kindlustatud isikule üks kord kolme aasta jooksul kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

2013. aasta I poolaasta hambaraviteenuse rahaliste hüvitiste kulu on 4,8 miljonit eurot, mis on 136 tuhat eurot rohkem kui eelmise aasta samal perioodil. Vaatamata hambaravihüvitiste avalduste prognoositust madalamale täitmisele on eelarve täidetud 104% ulatuses, sest kasvanud on proteesihüvitiste keskmine väljamakse avalduse kohta. Kui 2012. aasta I poolaastal hüvitas haigekassa proteesimise teenuse eest avalduse kohta 159,16 eurot, siis käesoleva aasta sama perioodi on hüvitise keskmine maksumus 164,06 eurot.

Tabel 39. Hambaraviteenuse hüvitiste kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve		2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Kulu	Avalduste arv	Kulu	Avalduste arv	Kulu	Avalduste arv	Kulu	Avalduste arv
Proteesihüvitis	3 578	22 480	3 506	22 590	3 690	22 492	105%	100%
Hambaravihüvitis	1 038	53 462	1 058	55 677	1 062	53 595	100%	96%
Kokku	4 616	75 942	4 564	78 267	4 752	76 087	104%	97%

Hambaravihüvitiste kasutamisel liigiti väheneb jätkuvalt hambaravihüvitise kasutamine nii rasedate kui alla üheaastaste laste emade hulgas. Muutuse põhjuseks võib olla sündivuse langustrend. Kõige suurema osakaalu hüvitatud hambaravi- ja proteesihüvitiste avaldustest moodustavad vanadus- ja töövõimetuspensionäride avaldused, moodustades 2013. aasta esimesel poolaastal 92,4%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on proteesihüvitiste

kasutamine vanadus- ja töövõimetuspensionäride hulgas jäänud samale tasemele, kuid 1% võrra suurenes hambaravihüvitise kasutamine.

2013. aasta I poolaastal edastasid raviasutused x-tee kaudu haigekassale 76,8% kõigist hambaproteesihüvitiste avaldustest. Analüüsisides juhtude jagunemist sihtgrupis raviasutuste edastatud hüvitise taotluste alusel on märgata töövõimetuspensionäride taotluste osakaalu jätkuvat suurenemist. Kui 2012. aasta I poolaastal moodustasid töövõimetuspensionäride taotlused 19% kõikidest proteesihüvitise avaldustest, siis 2013. aasta samal perioodil 22%.

Tabel 40. Hambaraviteenuse hüvitiste kasutajad hüvitisliigiti

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
Hambaravihüvitise avaldused			
Rase	2 791	2 556	-8%
Alla 1 aastase lapse ema	3 413	3 172	-7%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	62	72	16%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	47 196	47 795	1%
Hambaproteesihüvitise avaldused			
Vanadus- või töövõimetuspensionär	22 480	22 492	0%

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendava ravimihüvitise kulud on langenud 75% võrra. Langus on peamiselt seostatav 50% soodusravimitele kehtinud kompenseerimise piirmäära kadumisega 2012. aasta neljandas kvartalis. Kuivõrd haigekassa kulud 50% soodusravimitele on oluliselt kasvanud, on samavõrra vähenenud patsiendi koormus ja vastavalt ka õigus täiendavale ravimihüvitisele.

Tabel 41. Täiendava ravimihüvitise kulud ja juhtude arv

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2012 I poolaastaga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	221	55	-75%
Hüvitist saanud isikute arv	1 017	665	-35%
Keskmiselt isikule makstud summa (euro)	217	83	-62%

6. Muud kulud

Muud kulud on

- meditsiiniseadmehüvitised;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega;
- riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud.

Tabel 42. Muud kulud tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Meditsiiniseadmehüvitised	3 402	4 698	3 948	84%
Euroopa Liidu hüvitised	2 722	3 200	2 776	87%
Sihtfinantseerimine	804	870	766	88%
Kokku	6 928	8 768	7 490	85%

6.1. Meditsiiniseadmehüvitised

Võrreldes 2012. aasta I poolaastaga on meditsiiniseadmehüvitise kulud 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 43. Meditsiiniseadmehüvitiste kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Kulu	Ravijuht	Kulu
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	711	5 495	828	815	6 259	98%
Glükomeetrite testiribad	1867	25 582	2 308	2 045	29 492	89%
Stoomihooldusvahendid	461	1 286	662	551	1 361	83%
Insuliinipumbad	170	171	226	175	206	77%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	9	257	22	24	587	109%
Automaatse püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	166	323	212	232	156	109%
Muud meditsiiniseadmed	18	121	22	22	556	100%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	0	0	418	84	3 490	20%
Kokku	3402	33 235	4 698	3 948	42 107	84%

Võrreldes I poolaasta eelarvesse planeerituga oli **meditsiiniseadmete** tegelik kasutus väiksem. Planeerituga võrreldes kasutati kõige vähem **insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelu**. Kuna tegemist on uue meditsiiniseadmete rühmaga, siis võtab vastava info jõudmine arstide ja kindlustatuteni ilmselt veel mõnevõrra aega.

Võrreldes eelmise aasta sama ajaperioodiga on mõnevõrra kasvanud nii kulu **glükomeetri testiribade** kompenseerimisele kui ka ravijuhude arv. Samas ravijuhu keskmine maksumus on vähenenud. Tulemus on selgitatav

loetellu lisandunud uute, odavamate glükomeetri testiribade järjest kasvava kasutusega ja seda tuleb pidada positiivseks.

Insuliinipumpade ja nende tarvikute kompenseerimiskulud on võrreldes eelmise aasta sama ajaperioodiga kasvanud, kuid ravijuhu maksumus vähenenud. Viimane on tingitud asjaolust, et kindlustatutele kompenseeritakse üks insuliinipump 5 aasta kohta ja 2013. aasta I poolaastas on kindlustatud valdavalt ostnud välja vaid insuliinipumba tarvikuid.

Stoomihooldusvahendeid ostetakse patsientide poolt välja igal aastal järjest enam, kuid planeeritud jäävad mahud endiselt väiksemaks. Põhjuseks on, et kõik stoomiga kindlustatud ei vaja hooldusvahendeid maksimaalsetes kogustes. Samas hüvitamistingimuste kehtestamisel on lähtutud suurema vajadusega patsientide vajadustest.

Haavasidemete ja -plaastrite ning operatsiooni- ja traumajärgsete esmaste varaste ortooside ja proteeside kasutus kasvab jätkuvalt nii meditsiiniseadmete loetellu kantud toodete valiku laienemise kui ka kindlustatute teadlikuse kasvu tulemusena.

Automaatse püsiva **positiivrõhu aparaatide ja maskide** kompenseerimiskulud on kasvanud eelarvesse planeeritud enam. Eelkõige on see tingitud asjaolust, et I poolaastal on enam kompenseeritud seadmeid endid.

Muude meditsiiniseadmete kompenseerimiskulude kasv on olnud ootuspärane.

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

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

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 ja teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi. Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus vajaminevale arstiabile ajutisel viibimisel Eestis ja igasugusele arstiabile Eestis elades. EL liikmesriikide kindlustatute vajamineva arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik.

Tabel 44. Tervishoiuteenuste ja soodusravimite kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Euroopa Liidu seadustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitiste ja soodusravimite kulud	2 486	2 500	2 322	93%

2013. aasta poolaasta kuluks planeeriti 2,5 miljonit eurot, tegelik kulu oli 2,3 miljonit eurot. Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 557 tuhat eurot ning soodusravimite eest apteekidele ligi 52 tuhat eurot.

Teistes EL liikmesriikides elavate lähetatud töötajate, pensionäride ning ajutiselt teises liikmesriigis viibivate isikute tervishoiuteenuse eest tasus haigekassa teistele liikmesriikidele 2,3 miljonit eurot. Sellest summast moodustas teistes EL liikmesriikides elavate Eestist pensioni saavate isikute eest tasutava pearaha osa 26 tuhat eurot, tegelike kuludena teises riigis elavate või viibivate isikute tervishoiuteenuse kulude osa 2,27 miljonit eurot ja isikutele tagasimaksetena tehtava kulu osa 26 tuhat eurot. Tagasimakseid tehakse kindlustatud isikutele sel juhul, kui mingil põhjusel ei olnud isikul teises liikmesriigis viibimise ajal kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti ning talle esitati arve.

6.2.2. Välisriiki plaanilisele ravile suunamine

2013. aasta I poolaastal tasus haigekassa 108 kindlustatu välisriigis osutatud plaanilise tervishoiuteenuse eest. Nendest 11 kindlustatu käisid välisriigis ravil, 82 uuringutel ning 15-l kindlustatul olid Soome Punase Risti vereteenistuse kaudu luuüdi mitesugulusdoonori otsinguga seotud kulud. Võrreldes 2012 I poolaastaga on ravijuhtude arv ligi poole võrra kasvanud ning ka ravijuhi keskmine maksumus on mõnevõrra suurem. Mullu esitati haigekassale samal aruandeperioodil raviarveid 67 isiku kohta ning ravijuhi keskmine maksumus oli 3524 eurot. 2013 I poolaasta ravijuhi keskmine maksumus oli 4205 eurot.

Tabel 45. Plaanilise ravi kulud tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2012 I poolaasta tegelik		2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine
	Kulu	Ravijuht	Kulu	Kulu	Ravijuht	Kulu
Plaanilise ravi kulud välisriigis	236	67	700	454	108	65%

6.3. Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud

Sihtotstarbeliselt finantseeritakse riigieelarvest viljatusravi. Aruandeperioodil maksti viljatusraviks 766 tuhat eurot: ravimitele kulus 357 tuhat eurot ja tervishoiuteenustele 409 tuhat eurot. 2012. aasta I poolaastas maksti viljatusraviks 804 tuhat eurot. Sihtfinantseerimise tulu kajastatakse muude tulude hulgas.

Haigekassa tegevuskulud

I poolaastal oli haigekassa jaoks märgilise tähendusega Retseptikeskuse majutuse ületoomine haigekassa taristule. Retseptikeskuse ületoomine 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. Sellel eelduseks on olnud, et ~95% töövõimetuslehti on juba algselt tervishoiutöötajate poolt koostatud elektrooniliselt. Täna on tööandjate pilootimisfaasiga liitunud ~200 tööandjat üle Eesti. Kogu perioodi vältel on jätkunud ka täiendav rakenduse arendamine. Rakenduse lõpliku juurutamise järgselt (2014-2015) lihtsustub ja kiireneb oluliselt töövõimetuslehtede menetlemine.

Kuna 2014. aastal alustab haigekassa tervishoiuteenuste ostmiseks uue lepinguperioodiga, on meie jaoks aasta algusest saadik olnud üle vaadata senine lepingute haldamise süsteem, teostada situatsioonianalüüsid ning koostada protsesside muutumisest tulenevalt uute ravi rahastamise lepingute üldtingimuste projekt. Samaaegselt oleme analüüsinud ka lepingupartnerite elektroonilise halduse lihtsustamise ja ühtlustamise võimalusi.

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.

Kindlustatute teadlikkuse tõstmiseks üllitas haigekassa I poolaastal Haigekassa Teataja nii eesti kui vene keeles, mida jagati üle Eesti ca 200 000. Samuti algatati ning toetati mitmeid ennetuskampaaniaid (nt vähiennetuskampaania, mõistliku ravimikasutuse kampaania).

EL piiriülese tervishoiu direktiivi rakendamise ootuses oleme teinud mitmeid muudatusi oma tööprotsessides, mis aitavad kindlustatutele hõlbustada direktiivi rakendumise järgselt tervishoiuteenuse tarbimist ka piiriülesest.

Läbi aasta kestev tervishoiuteenuste loetelu muutmisprotsess vajas aasta esimeses pooles palju haigekassa panust – valmis on saadud kõigi esitatud ettepanekute menetlemisega esitamaks Sotsiaalministeeriumile tervishoiupoliitilise hinnangu andmiseks.

Tabel 46. Haigekassa tegevuskulud tuhandetes eurodes

	2012 I poolaasta tegelik	2013 I poolaasta eelarve	2013 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Personali- ja juhtimiskulud kokku	2 341	2 502	2 450	98%
Töötasu	1 743	1 868	1 830	98%
sh juhatusel liikmete tasu	66	67	72	108%
Töötuskindlustusmaks	24	18	18	97%
Sotsiaalmaks	574	616	602	98%
Majandamiskulud	527	557	495	89%
Infotehnoloogia kulud	355	501	409	82%
Arenduskulud	63	129	85	66%
sh koolitus	38	56	33	59%
konsultatsioonid	25	74	53	71%
Muud tegevuskulud	297	328	309	94%
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	8	26	29	111%
avalikud suhted/teavitamine	67	44	51	115%
muud kulud	222	257	230	89%
Haigekassa tegevuskulud kokku	3 583	4 018	3 749	93%

Haigekassa tegevuskulud on kõikide eelarveridade lõikes alatäidetud.

2013. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 215 ametikohta, millest 30.06 seisuga oli täidetud 206. See põhjustas personalikulude eelarve alatäitmise.

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

Arenduskulude eelarves on planeeritud haigekassa töötajate koolituse ning juriidiliste- ja ärikonsultatsioonide kulud. Ärikonsultatsioonidena käsitletakse ka ravijuhendite koostamisega seotud konsultatsioone.

Muude tegevuskulude eelarves kajastatakse järelevalve, avalike suhete ja teavitamise ning muud kulud. Järelevalve eelarves on kliiniliste auditite, ennetuse ja edenduse projektide hindamise kulud ning ka finantsauditi kulud. Avalike suhete ja teavitamise eelarverida on ületäidetud seoses planeeritud suurema arvu trükiste ja infomaterjalide koostamisega ning partnerite rahulolu-uuringuga, mis ei olnud planeeritud I poolaasta tegevusena.

Muude kuludena kajastatakse ebatõenäoliste nõuete allahindluse kulu, maksukulu erisoodustustelt, kindlustusmaksude, sh juhatusel vastutuskindlustuse kulu ning käibemaksukulu.

Bilanss

Tabel 47. Aktiva

Tuhandetes eurodes	30.06.2013	30.06.2012
Käibevara		
Raha ja selle ekvivalendid	180 413	182 747
Nõuded ja ettemaksud	87 930	82 589
Varud	4	4
Käibevara kokku	268 347	265 340
Põhivara		
Pikaajalised nõuded	573	511
Materiaalne põhivara	575	697
Põhivara kokku	1 148	1 208
AKTIVA KOKKU	269 495	266 548

Tabel 48. Passiva

Tuhandetes eurodes	30.06.2013	30.06.2012
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksud	46 056	41 422
Lühiajalised kohustused kokku	46 056	41 422
Kohustused kokku	46 056	41 422
Netovarad		
Reservid	67 808	66 729
Eelmiste perioodide tulem	163 694	162 548
Aruandeaasta tulem	-8 063	-4 151
Netovarad kokku	223 439	225 126
PASSIVA KOKKU	269 495	266 548

Tulemiaruanne

Tabel 49. Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2013-	01.01.2012-
	30.06.2013	30.06.2012
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	412 899	388 526
Sihtfinantseerimise tulud	789	822
IVF sihtfinantseerimise kulud	-766	-804
Ravikindlustuse kulud	-419 655	-391 307
Brutotulem	-6 733	-2 763
Üldhalduskulud	-3 440	-3 286
Muud tegevustulud	2 139	1 366
Muud tegevuskulud	-309	-297
Tegevustulem	-8 343	-4 980
Intressi- ja finantstulud	280	829
Aruandeperioodi tulem	-8 063	-4 151

