

Tervishoiuteenuste mahud 2017. aastaks ning järgmiste aastate väljavaated

Tanel Ross, Maivi Parv, Pille Banhard

Eesti Haigekassa juhatus

06.03.2017



Eesti
Haigekassa

Tänasel kohtumise teemad

- 2016. aasta kokkuvõte
- Mahud ja kasvutrendid 2013-2017
- Tervishoiuteenuste nõudluse hindamisest ja lepingute koostamisest
- Ravijärjekorrad
- Ravikvaliteedi toetamine lepingute kaudu
- Järgmiste aastate olulised suunad ja võimalused



2016. aasta kokkuvõte

- 2016. aasta planeeritud eelarve oli 1,1 miljardit eurot, mis täideti 104%
- Üldarstiabi maht oli 103 miljonit eurot
- Eriarstiabi kulud olid kokku 590 miljonit eurot, ravijuhtude arv 3,3 miljonit
- Statsionaarse õendusabi teenust osutati 12 000 inimesele
- Koduõendusteenust osutati 8045 inimesele
- Kompenseerisime 8 miljonit ravimiretsepti summas 132 miljonit eurot
- 6 miljonit ajutise töövõimetushüvitise päeva eest tasuti 130 miljonit eurot
- Meditsiiniseadmeid hüvitati 70,5 miljoni euro ulatuses
- Võrreldes eelmise aastaga on 2016. aastal keskmised kulud ühe kindlustatu kohta kuus kasvanud 7%

Tervishoiuteenuste eelarve on 5a jooksul kasvanud ca kolmandiku võrra (200 milj eurot)

<i>(tuhandetes eurodes)</i>	2013 eelarve	2014 eelarve	2015 eelarve	2016 eelarve	2017 eelarve	2017 eelarve vs 2013 eelarve %	2017 eelarve vs 2014 eelarve %	2017 eelarve vs 2015 eelarve %	2017 eelarve vs 2016 eelarve %
Haiguste ennetamine	7 626	7 648	7 850	8 384	9 189	20%	20%	17%	10%
Üldarstiabi	77 341	85 421	92 067	100 303	106 887	38%	25%	16%	7%
Eriarstiabi	478 747	522 934	548 830	577 377	598 142	25%	14%	9%	4%
Õendusabi	21 013	23 937	27 030	30 258	30 715	46%	28%	14%	2%
Hambaravi	20 186	21 247	22 622	24 656	33 434	66%	57%	48%	36%
THT reserv	0	0	0	0	23 607	-	-	-	-
Kokku	604 913	661 187	698 399	740 978	801 974	33%	21%	15%	8%

- Tulenevalt vananeva elanikkonna kasvavast vajadusest õendusabi teenuste järele on maht suurendatud ligi poole võrra viimase 5 aastaga
- Esmatasandi ehk perearstiabi areng on samuti toetatud läbi rahalise mahu kasvu, maht on suurenenud ca 38%
- Eriarstiabi rahaline maht on kasvanud 25%

Olulise osa tervishoiuteenuste eelarvekasvust moodustab teenuste loetelu kaasajastamine

- Iga-aastaselt esitatakse teenuste loetelu kaasajastamiseks ca sadakond taotlust – uute teenuste lisamiseks või olemasolevate kaasajastamiseks.
- 2017. aasta loetelu uuendamiseks võeti menetlusse 127 taotlust, millest rahuldati 61, sh lisati loetellu 19 täiesti uut teenust ning 5 haiglaravimit.
- Uute teenuste eelarvemõju 2017. aastaks on 21 milj eurot (ilma palgakomponendita), 2016a – 40,9 mEUR, 2015a – 42,3 mEUR
- Uuenes hambaravi, ortodontia ja näo- ja lõualuukirurgia teenuste loetelu. Teistest valdkondadest uuendati günekoloogias protseduuride, operatsioonide ja lisavahendite loetelu ning arsti ja õe vastuvõttude ja voodipäevade piirhindasid.
- Ravimite loetellu lisandusid rinnakasvaja, melanoomi ning Pompe'i tõve ravimid ning ravimid raske astma, südamepuudulikkuse ning leukeemia raviks.

Eriarstiabi ravijuhud 2017. aasta eelarves

	2016 eelarve	2017 eelarve	2017 eelarve vs 2016 eelarve summa	2017 eelarve vs 2016 eelarve %
Ambulatoorne kokku	2 922 264	2 922 413	149	0,0%
Päevaravi kokku	77 960	78 236	276	0,4%
Statsionaarne kokku*	193 669	196 361	2 692	1,4%
Valmisolekutasu	364	364	0	0,0%
Reserv	0	0	0	0,0%
Kokku	3 194 257	3 197 374	3 117	0,1%

- 2017. aastaks planeeriti eriarstiabisse **ligi 3,2 miljonit ravijuhtu**
- Tervikuna kokku planeeriti **3000 ravijuhtu rohkem kui eelmisel aastal**
- **Lisati riigieelarvest eraldatud 10 miljonit teenuste kättesaadavuse parandamiseks, sh kardioloogia ja neuroloogia**

Kuidas hinnatakse arstiabi vajadust ehk nõudlust tervishoiuteenuste järele?

- Tervishoiuteenuste nõudlus on kindlale metoodikale tuginev hinnang ravikindlustatud elanikkonna ravivajaduse kohta erialade ja ravitüüpide lõikes
- Nõudluse hindamine lähtub patsiendist ja toimub ülalt-alla meetodil
- Esmalt analüüsitakse elanikkonna ravivajadust tervikuna, seejärel jagatakse nõudlus maakonniti arvestades inimeste paiknemist – eesmärgiks on tagada tervishoiuteenuste ühtlane kättesaadavus kogu Eestis
- Arvesse võetakse ka sotsiaal-demograafilisi näitajaid (nt elanikkonna vananemine, naiste vs meeste osakaal, laste osakaal maakonnas jm)
- Lisaks arvestatakse asustustiheduse (erinev kasutus teenusetüübiti) ning keskkonnamõjudest tingitud erinevust (erinevused haigestumuses)
- Nõudlus planeeritakse erialade ja ravitüüpide lõikes **ravijuhtudena**, eeldades, et ravijuhud ja nende keskmine maksumus on sarnaste haigusjuhtude puhul maakonniti võrreldav ja teenuse sisu sarnane
- Metoodilise hindamise tulemusel saadud hinnatud nõudlus viiakse kooskõlla konkreetseks aastaks planeeritud ravikindlustuse **eelarvega**
- Nii moodustub **rahastatav nõudlus**, millele tuginedes planeeritakse raviasutuste lepingud

Tervishoiuteenuste nõudlus 2017. aastaks

2017	nõudlus RJ	nõudlus Summa	Eelarve RJ	Eelarve Summa
		* 1.000 EUR		* 1.000 EUR
Haiguste ennetamine	295 845	15 808	133 552	9 189
Üldarstiabi		106 887		106 887
Eriarstiabi	3 417 449	655 582	3 197 374	598 142
ERIARSTIABI KOKKU	3 417 085	642 146	3 197 010	584 706
Õendusabi	58 959	33 447	55 612	30 715
Hambaravi	462 990	27 934	653 740	27 434
Tervishoiuteenused KOKKU	4 235 243	839 659	4 040 278	772 367

- Hinnatud ja rahastatava nõudluse vahe ehk rahastamata nõudlus 2017. aastaks on 67 miljonit eurot.
- Tabelis esitatud tervishoiuteenuste eelarve ei sisalda täiskasvanute hambaravihüvitist (6 miljonit eurot) ning tervishoiuteenuste reservi jäetud 23,6 miljonit eurot.

Eriarstiabi lepingute planeerimine

- Iga raviasutuse lepingu eeldatava mahu määramise aluseks on **hinnatud nõudlus** (põhialade puhul kindlustatute maakondlik jaotus ja varasem teenuse kasutus)
- Lisaks hinnatud nõudlusele on iga raviasutuse lepingupakkumuse koostamisel oluliseks lähtekohaks ka **raviasutuse varasem lepingu täitmine**, s.t. arvestatakse raviasutuse võimekust osutada teenust igal erialal

Lepingute planeerimise protsess:

- Koostatakse erialade ja ravitüüpide lõikes lepingu baas igale raviasutusele erialade ja ravitüüpide lõikes, koos iga eriala/ravitüübi ravijuhu keskmise maksumusega
- Baasi korrigeeritakse arvestades ravijuhu keskmise maksumuse põhjendatud kallinemist, põhjendatud juhtudel aktsepteeritakse RKJM muutust
- Haiglavõrgu arengukava haiglatega ja valikupartneritega kooskõlastatakse lepingute mahud läbirääkimiste käigus, HVA haiglatega on meil regulaarsed kohtumised

Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude trend 2015-2017

	Vastuvõttude arv ravijärjekordades seisuga 1. jaanuar			2017. muutus võrreldes 2015. aastaga	2016. muutus võrreldes 2015. aastaga
	2015	2016	2017		
Ambulatoorne	157 801	158 134	142 300	-15 501	333
Päevaravi	8 619	7 951	9 154	535	-668
Statsionaarne	15 977	17 642	17 024	1 047	1665
Kokku	182 397	183 727	168 478	-13 919	1330

- Haiglate poolt esitatav aruanne peegeldab seda, kui palju vastuvõtte on broneeritud eriarstide juurde kuu 1. kpv seisuga
- 2017.a alguses oli eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtte 8% vähem kui aasta varem, mis peegeldab muudatusi raviasutuse plaanilise ja erakorralise ravi planeerimises (aga ka tagasikutsed ja kiire vajadusega suunatud patsiendid)

Eriarstiabi plaaniliste visiitide ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

	2015		2016	
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires
Piirkondlikud haiglad	314 261	60%	313 467	57%
Keskhaiglad	446 350	70%	437 122	71%
Üldhaiglad	271 909	86%	261 246	86%
Kokku	1 032 520	71%	1 011 835	70%

- Haiglate poolt esitatav aruanne peegeldab seda, kui paljud patsiendid said pöördumise hetkest arvates ravijärjekorra maksimumpikkuse piires vastuvõtule
- Möödunud aastal toimus 70% vastuvõttudest pikima lubatud järjekorra (kuni 42 kalendripäeva) jooksul.
- Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga jäänud üldjoontes samaks.



Täname!

Küsimused ja meediapäringud: Liis.Hinsberg@haigekassa.ee