

Eesti Haigekassa 2006. aasta eelarve

	2003 tegelik	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognosis	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve	2006 eelarve/ 2005 täitmise prognosis
HAIGEKASSA TULUD tuh kr							
Sotsiaalmaks	5 629 127	6 276 578	6 675 000	7 160 000	7 940 825	119%	111%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	17 109	27 493	25 200	26 000	25 200	100%	97%
Sissenõuded teistelt isikultelt	16 917	11 005	10 000	10 000	11 000	110%	110%
Finantstulud	25 531	31 078	22 000	28 000	30 100	137%	108%
Muud tulud	1 453	3 975	17 556	1 600	4 750	27%	297%
EELARVE TULUD KOKKU	5 690 137	6 350 129	6 749 756	7 225 600	8 011 875	119%	111%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE KULUD							
Tervishoiuteenuste hüvitised	3 583 963	4 059 759	4 733 200	4 710 783	5 290 075	112%	112%
Haiguste ennetus	45 547	60 480	77 000	72 380	84 000	109%	116%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	454 694	491 661	607 000	588 940	671 153	111%	114%
Eriarstiabi	2 840 898	3 238 607	3 748 000	3 748 612	4 214 323	112%	112%
Hooldusravi	75 019	95 177	114 000	113 651	121 596	107%	107%
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805	173 834	187 200	187 200	199 003	106%	106%
Tervise edendamise kulud	13 800	13 480	10 000	9 800	14 000	140%	143%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	682 937	863 847	890 000	890 000	965 600	108%	108%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	923 929	1 101 980	1 248 273	1 310 687	1 513 480	121%	115%
Muud rahalised hüvitised	67 476	72 437	83 425	87 260	91 234	109%	105%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	20 089	25 486	39 851	35 000	39 503	99%	113%
Ravikindlustushüvitiste kulud kokku	5 292 194	6 136 989	7 004 749	7 043 530	7 913 892	113%	112%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD							
Personali- ja juhtimiskulud	43 960	44 773	52 527	51 795	54 600	104%	105%
töötasu	32 940	33 545	39 346	38 798	40 960	104%	106%
sh juhatuse liikmete tasu	1 719	1 699	1 833	1 833	1 833	100%	100%
sh nõukogu liikmete tasu	3	3	5	5	5	100%	100%
töötuskindlustus	149	158	197	194	123	62%	63%
sotsiaalmaks	10 871	11 070	12 984	12 803	13 517	104%	106%
Majandamiskulud	15 705	16 236	18 246	18 000	18 409	101%	102%
Infotehnoloogia kulud	12 428	9 096	12 316	12 316	13 606	110%	110%
Arenduskulud	3 103	4 169	3 854	3 854	3 692	96%	96%
koolitus	1 748	1 756	1 697	1 697	1 602	94%	94%
konsultatsioonid	1 355	2 413	2 157	2 157	2 090	97%	97%
Finantskulu	601	898	1 098	1 900	1 150	105%	61%
Muud tegevuskulud	10 828	4 940	5 365	5 524	6 526	122%	118%
blanketid ja trükised	1 057	1 082	1 404	1 400	1 404	100%	100%
ravikindl.süsteemi järelevalve	1 066	945	1 425	1 200	1 285	90%	107%
avalikud suhted/teavitamine	752	914	874	874	869	99%	99%
muud kulud	7 953	1 999	1 662	2 050	2 968	179%	145%
Haigekassa tegevuskulud kokku	86 625	80 112	93 406	93 389	97 983	105%	105%
EELARVE KULUD KOKKU	5 378 819	6 217 101	7 098 155	7 136 919	8 011 875	113%	112%
Reserv	311 318	133 028	-348 399	88 681	0	0%	0%
Eraldis reservkapitali	77 956						
Jaotamata tulemi muutus	233 362	133 028	-348 399	88 681	0	-25%	0%
KOKKU	5 690 137	6 350 129	6 749 756	7 225 600	8 011 875	119%	111%

Eesti Haigekassa 2006. aasta eelarve seletuskiri

ÜLDOSA

Eelarve alused

Eelarve projekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, vastava eelarveaasta riigieelarve mahust, tervishoiupoliitikast, ravikindlustuse seadusest, nõukogu poolt kinnitatud haigekassa arengukavast ja eelarve ettevalmistamise põhimõtetest.

Haigekassa eesmärgid

Eesti Haigekassa eelarve koostamise alused ja prioriteedid toetavad EHK arengukava 2006-2008 elluviimist.

EHK arengukavas püstitatud strateegiliste eesmärkide saavutamiseks on muuhulgas planeeritud 2006. aastal saavutada järgmised tulemused:

- Tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse kindlustamiseks on eesmärgiks tagada kindlustatud isikutele perearsti ja eriarsti vastuvõtule pääsemine haigekassa nõukogu poolt määratud piirides.
- Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamiseks ja arendamiseks jätkab haigekassa kliiniliste auditite läbiviimist (planeeritud on 5 auditit aastas) ja ravijuhtude kontrollimist (aastas on planeeritud vähemalt 10000 ravijuhtu).
- Ravikindlustushüvitiste vajaduse hindamise tõhustamiseks ja vajaduste tasakaalustamiseks eelarve võimalustega lepib haigekassa erialaseltsidega kokku teenuste vajaduse prognoosis erialal (planeeritud kuni 5 kokkulepet aastas).
- Eesmärgiks on saavutada partnerite ja klientide rahulolu meie teenindusega 85% tasemel. Selle hindamiseks viime läbi igal aastal rahulolu-uuringud.

2006. aasta eelarves on jooksva aasta kulud tasakaalus jooksva aasta tuludega.

Haigekassa akumulatsioon tulemi prognoos 2005. aasta lõpu seisuga on ligikaudu 440 miljonit krooni¹.

¹ Antud summa puhul ei ole arvesse võetud Maksuameti arvestuspõhimõtete muutusest tingitud jaotamata tulemi korrigeerimist.

Tulud

Haigekassa eelarve tulude prognoos on 8 miljardit 11 miljonit 875 tuhat krooni. Haigekassa on lähtunud eelarve projekti tulude ettevalmistamisel inflatsiooni, SKP reaalkasvu ja sotsiaalmaksu laekumise näitajate puhul rahandusministeeriumi ametlikest prognoosidest.

Tabel 1. Tulude laekumine 2004. aastal, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve	2006 eelarve/2005 täitmise prognoos
Tulud tuh kr						
Sotsiaalmaks	6 276 578	6 675 000	7 160 000	7 940 825	119%	111%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	27 493	25 200	26 000	25 200	100%	97%
Sissenõuded teistelt isikutelt	11 005	10 000	10 000	11 000	110%	110%
Finantstulud	31 078	22 000	28 000	30 100	137%	108%
Muud tulud	3 975	17 556	1 600	4 750	27%	297%
Kokku	6 350 129	6 749 756	7 225 600	8 011 875	119%	111%

Ravikindlustuseks määratud arvestuslik summa riigieelarves on 7 miljardit 940 miljonit 825 tuhat krooni.

Põhiosa tuludest laekub sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ülekandena riigieelarvest. Võrreldes 2005. aasta planeeritud sotsiaalmaksu laekumisega on 2006. aastal sotsiaalmaksu tõusuks planeeritud ligi 11%. Suurenenud tulude aluseks on eeldatav reaalspalga ja tarbijahinnaindeksi tõus ning majanduskeskkonna paranemisest tingitud tööhõive suurenemine.

Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel 25 miljonit 200 tuhat krooni

Ravikindlustuse seaduse §22-24 alusel on võimalik kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel. 2006. aastaks on tulu vabatahtlike lepingute sõlmimisest planeeritud 2 miljonit krooni.

Siia on planeeritud ka Eesti Vabariigis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel kindlustatud isikute eest makstavad tulud summas 23 miljonit 200 tuhat krooni.

Sissenõuded teistelt isikutelt 11 miljonit krooni

Teistelt isikutelt sissenõuete summa planeerimisel on suurendatud sissenõutavat summat võrreldes 2005. aastaga 1 miljoni krooni võrra seoses kolmandate isikute poolt kindlustatud isikutele põhjustatud vigastuste eest haigekassa poolt tasutud summade sissenõudmise võimaluste laienemisega. Koostöös Vabariigi Prokuratuuriga on haigekassal võimalik saada kiiremini ja põhjalikumalt teavet kohtuotsustest ja määrustest, mille alusel haigekassa esitab nõudeid ja hagisid isikutele, kes on süüdi kindlustatud isikutele tekitatud kehavigastustes ja mille ravimise kulud on haigekassa tasunud tervishoiuteenuse osutajatele.

Finantstulud 30 miljonit 100 tuhat krooni

Finantstulud 2006. aastaks on planeeritud lähtuvalt prognoositavast keskmisest jäägist ja senisest tootlusest. Reservkapitali arvestuslik keskmine jääk 2006. aastal on ligikaudu 435 miljonit krooni ja keskmine tootlus 2,9 % aastas. Jooksvate vahendite (sealhulgas riskireserv) keskmine jääk on ligikaudu 700 miljonit krooni ja keskmine tootlus 2,5% aastas.

Muud tulud 4 miljonit 750 tuhat krooni

Muude tulude all on 1 miljon 200 tuhat krooni tulu kindlustamata isikute vältimatu arstiabi raviarvete töötamise ja kontrolli eest, tulu retseptiblankettide müügist raviasutustele 750 tuhat krooni ja teiste Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate raviteenuste eest tasutud tulud 2 miljonit 800 tuhat krooni.

Euroopa Liidu liikmesriikide ja Euroopa Majanduspiirkonna (v.a. Šveits) kindlustatute poolt tarbitud raviteenuste eest tasutud tulud

Alates 1. maist 2004 tekkis vastavalt Euroopa Nõukogu määrusele 1408/71 ja selle rakendusmäärusele 574/72 õigus saada Eestis ravikindlustushüvitisi:

- Teises EL liikmesriigis kindlustatud isikutel, kel on Eestis ajutiselt viibides õigus saada vajaminevat arstiabi
- Eestis elavatel ja teises liikmesriigis kindlustatud pensionäridel, lähetatud töötajatel ning nende pereliikmetel, teises EL liikmesriigis töötavate isikute Eestis elavatel ülalpeetavatel mittekindlustatud pereliikmetel Eesti kindlustatutega ühesugustel tingimustel.

Teise liikmesriigi kindlustatute vajamineva arstiabi eest Eesti Vabariigis tasub Eesti Haigekassa raviasutustele samadel alustel nagu Eesti kindlustatutegi puhul. Need kulud kompenseerib haigekassale ajalise nihkega tagantjärele vastava liikmesriigi pädev asutus.

2006. aasta tulu on keeruline prognoosida senise vähese praktika ja statistika puudumise tõttu. Riikidevaheline tegelike ravikulude arveldamine toimub üldjuhul kord või kaks aastas, sellest tulenevalt hakatakse 2004. aasta arveid esitama 2005. aastal ja 2005. aasta arveid 2006. aastal. Veel suurema ajalise nihkega toimub riikidevaheline pearaha alusel arveldamine. Pearaha alusel arveldatakse Eestis elavate ja teises liikmesriigis kindlustatud pensionäride ja nende pereliikmete ning EL liikmesriigis töötavate isikute Eestis elavate ülalpeetavate mittekindlustatud pereliikmete vajamineva arstiabi eest tasumise korral. Pearaha aluseks võetakse iga riigi poolt väljaarvutatud ja EL Halduskomisjoni poolt kinnitatud ametlik keskmine ravikulu antud inimgruppide lõikes. Keskmise ravikulu väljaarvutamine ja ametlik kinnitamine EL Halduskomisjoni poolt on 2-3 aastane protsess.

2006. aasta vastava tulu prognoosimisel on arvesse võetud 2005. aasta tegelikud andmed. Antud tulude baasil prognoosib haigekassa vastavaks tuluks 2 miljonit 800 tuhat krooni.

Kulud

Eesti Haigekassa kulud jagunevad:

- I. Ravikindlustushüvitiste kulud
- II. Ravikindlustuse administreerimise ehk haigekassa tegevuskulud

Tabel 2. Haigekassa kulude jagunemine protsentuaalselt

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise proгноos	2006 eelarve	Muutus 2006 eelarve/2005 eelarve
Ravikindlustushüvitiste kulud	96,64%	103,78%	97,48%	98,78%	-5,00%
Haigekassa tegevuskulud	1,26%	1,38%	1,29%	1,22%	-0,16%
Eraldisel reservidest	2,09%	-5,16%	1,23%	0,00%	5,16%

I Ravikindlustushüvitiste kulud

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tabel 3. Tervishoiuteenuste hüvitiste täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2003 tegelik	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Haiguste ennetus	45 547	60 480	77 000	72 380	84 000	109%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	454 694	491 661	607 000	588 940	671 153	111%
Eriarstiabi	2 840 898	3 238 607	3 748 000	3 748 612	4 214 323	112%
Hooldusravi	75 019	95 177	114 000	113 651	121 596	107%
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805	173 834	187 200	187 200	199 003	106%
Kokku	3 583 963	4 059 759	4 733 200	4 710 783	5 290 075	112%

Tervishoiuteenuste hüvitiste 2006. aasta eelarve koostamisele avaldasid olulist mõju:

- alates 1.jaanuarist 2006 jõustunud tervishoiuteenuste loetelu uued piirhinnad, mis põhinevad tegevuspõhisel kuluarvestuse metoodikal. Selle tagajärjel muutusid oluliselt osade teenuste piirhinnad ja tekkisid uued motivatsioonid teenuste osutamiseks 2006. aastal, mis mõjutab kindlasti osutatavate teenuste struktuuri.;
- Vabariigi Valitsuse, Haiglate Liidu ja Arstide Liidu poolt 2004. aastal sõlmitud palgakokkulepe, mis määras ära haigekassa 2006. aasta eelarve ravikindlustusraha tõusu vahenditest 212 miljoni krooni paigutamise eelarve eriarstiabi ja hooldusravi piirhindade palgatõusu komponendi katteks. 212 miljonit krooni paigutati tervishoiuteenuste piirhindadesse vastavalt tegevuspõhise kuluarvestuse metoodikale;
- tervishoiuteenuste korraldamise seaduse rakendamise sätted, millest tulenevalt on alates 1.jaanuarist 2005. aastal kõigil tervishoiuteenuste osutajatel uued tegevusload, mistõttu muutus oluliselt osade erialade struktuur (näiteks üldhaiglates ei ole alates 1.01.2005 neuroloogia osakondi ja üldhaiglates osutatavad neuroloogia tervishoiuteenused kajastuvad sisehaiguste eriala hulgas);
- taastusravi teenuste osutamise uued teenused ja põhimõtted tervishoiuteenuste loetelus alates 1.04.2006.a.

1.1. Haiguste ennetus 84 miljonit krooni

Tabel 4. Haiguste ennetuse kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Ennetuse tegevus tuh kr	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Koolitervishoid	34 115	38 860	36 902	42 086	108%
Südamehaiguste ennetamine	2 640	5 349	2 744	5 401	101%
Rinnavähi varajane avastamine	7 666	8 831	9 273	10 503	119%
Emakakaelavähi varajane avastamine	985	2 094	1 466	3 570	170%
Osteoporoosi varajane avastamine	870	1 187	1 068	927	78%
Noorte reproduktiivtervise projekt	4 992	6 962	6 823	7 804	112%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	6 715	7 892	8 287	9 472	120%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	858	1 103	1 158	1 260	114%
Vastsündinute kuulmise uuringud	172	1 527	1 466	2 375	156%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	1 467	3 041	3 193	305	10%
Muu ennetus	0	154	0	297	193%
Kokku	60 480	77 000	72 380	84 000	109%

Tabel 5. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad aastal 2004, 2005. ja 2006. aastal

Tegevuste sihtrühmad	2004 tegelik	2005 eelarve	2006 eelarve
Koolitervishoid	193 804	199 292	192 700
Südamehaiguste ennetamine	9 538	43 450	41 150
Rinnavähi varajane avastamine	18 932	18 500	23 000
Emakakaelavähi varajane avastamine	5 339	10 000	16 000
Osteoporoosi varajane avastamine	1 616	2 000	1 500
Noorte reproduktiivtervise projekt	23 821	24 000	26 000
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 293	1 310	1 580
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	14 489	14 500	15 000
Vastsündinute kuulmise uuringud	516	6 500	11 000
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	15 758	16 900	1 900

Koolitervishoiu eelarve suureneb 3 miljoni 226 tuhande krooni võrra, mis on seotud eelkõige koolitervishoiuteenuse piirhinna muutusega.

Alltoodud ennetusprojektide kulude suurenemine on seotud eelkõige projektide mahtude muutustega.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekti mahu muutus aastal 2005 oli seotud sellega, et projektis anti võimalus osaleda kõigil perearstidel, tagades nii kindlustatutele võrdsed võimalused ennetustegevuses osalemiseks. Sihtrühma vähenemine on seotud asjaoluga, et 2006.aastal on arvestatud 50-ne 30-60 aastase kindlustatu skriinimist, aastaks 2005 planeeriti 55 isikut ühe perearsti kohta. Eraldi eesmärgina on määratletud meeste vähemalt 40%-line osalemine projekti sihtrühmas. Projekti teostamine on seotud riikliku südame-veresoonkonna-haiguste ennetamise strateegia täitmisega ja perearstidele planeeritud teenusega “Lisatasu ravi rahastamise lepinguga töötavale arstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise ning ravitöö tulemuslikkuse eest”.

Rinnavähi varajase avastamise projekti sihtrühma suurenemine on seotud riikliku vähiennetuse strateegia täitmisega, mille alusel rinnavähi skriiningu sihtrühm kitseneb 50-

59 aastastele naistele (varem 45-59 aastased naised), ent süstemaatiline skriining peab võimaldama uuringu kõigile selles vanuses naistele 2 aastase intervalliga. Kogu sihtgrupi naistest hõlmab skriining 2006. aastal 25%, arvestatud on naiste osalusmääraga 55%. Projekti tegevustes on planeeritud kättesaadavuse suurendamine maapiirkondade naistele liikuva mammograafi abil.

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti sihtrühma suurenemine on ka seotud riikliku vähiennetuse strateegia täitmisega. Emakakaelavähi varajast avastamist tsütoloogilise uuringuga peetakse üheks kõige efektiivsemaks vähiskriininguks. Projekti sihtrühmaks 2006. aastal on 35-54 aastased naised, skriining peab võimaldama uuringu 5 aastase intervalliga. Kogu sihtgrupi naistest hõlmab skriining 2006. aastal 8% ning 2006. aastaks on arvestatud 37%-lise osalusmääraga. Süstemaatilise sõeluuringu rakendamisel väheneb regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus PAP-uuringute tegemise määra sõeluuringu vanuserühmas, mis kokkuvõttes ei suurenda üldist tervishoiusüsteemi kulu kaugperspektiivis.

Osteoporoosi varase avastamise projekti sihtrühmaks on reumaatilisi haigusi põdenud patsiendid, kellel on suurem risk osteoporoosi tekkeks.

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt on seotud riikliku HIV ennetamise strateegia täitmisega. Planeeritud tegevusest on 32% sugulisel teel levivate haiguste uuringuid ja 68% seksuaalnõustamisi. Prioriteediks on jätkuvalt noormeeste suurem osalus nõustamiskeskuste töös.

Pärilike haiguste ennetamise projekti sihtrühm on rasedad naised, kellele teostatakse uuringud kas vanuseriski tõttu või seerumskriiningu näidustusel. Mahu kasv on seotud sündimuse ja sünnitajate vanuse tõusuga.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriiningu projekti sihtrühma tõus on seotud prognoositava sündide arvu tõusuga. Vastsündinute kuulmis-skriining rakendus 2005. aastal kolmes suuremas sünnitushaiglas ja kahes vastsündinute intensiivravi osakonnas ning laieneb 2006. aastal ka Pärnusse.

Alates 2006. aastast toimub vaktsineerimine ühtsena riigieelarvest Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel ning haigekassa eelarves enam B-hepatiidi vaktsineerimise kulu ei ole. Sotsiaalministeeriumi ettepanekul kaetakse ennetusest B-hepatiidi vaktsineerimise teostamine meditsiinikõrgkoolide üliõpilastele (TÜ arstiteaduskonna, Tallinna, Tartu ja Kohtla-Järve meditsiinikoolide õpilased), kuna nende vaktsineerimine ei ole rakendatav perearstide ülesannete ja pearaha raames. Sihtrühm on määratletud arvestades asjaoluga, et osa juba eelnevalt vaktsineeritud meditsiinikõrgkoolide tudengeid enam vaktsineerimist ei vaja.

Kõigile 2002. aastal alustatud projektidele teostatakse projekti eelviimasel või viimasel aastal välishindamine. 2006. aastal on planeeritud hinnata 2 pikaajalise projekti protsessi ja tulemuslikkust.

1.2. Üldarstiabi tervishoiuteenused 671 miljonit 153 tuhat krooni

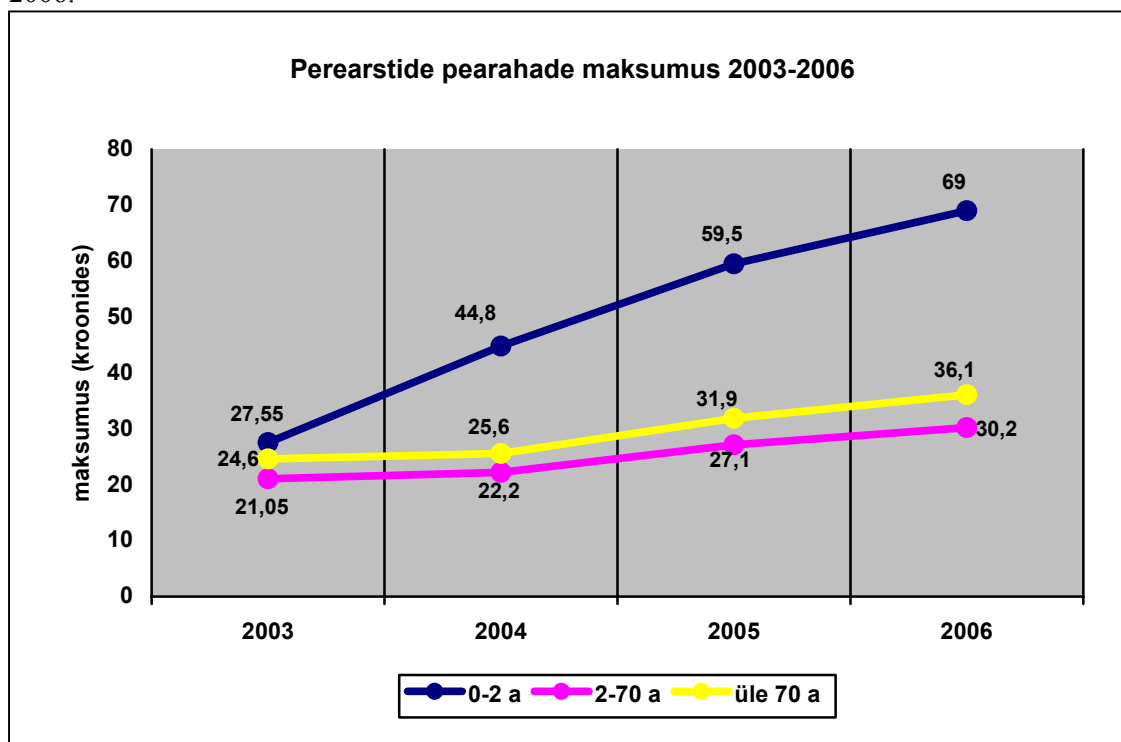
Üldarstiabi kuludeks on 2006. aastal planeeritud 671 miljonit 153 tuhat krooni. Tõus võrreldes 2005. aasta eelarvega on 11% ja võrreldes 2005. aasta prognoositava täitmisega 14%.

Tabel 6. Üldarstiabi kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Üldarstiabi tervishoiuteenuste eelarve tuh kr	2004 tegelik	2005.a. eelarve	2005.a. täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Baasraha	62 148	62 525	62 603	63 908	102%
Kauguse lisatasu	2 022	2 692	2 683	2 692	100%
Tunnistuse lisatasu	9 123	9 432	9 392	9 636	102%
Pearaha kuni 2 a	12 845	17 981	17 848	22 013	122%
Pearaha 2 -70 a	292 910	356 878	356 370	397 552	111%
Pearaha üle 70 a	46 197	58 335	58 702	66 317	114%
Uuringute fond	66 416	94 157	78 742	102 035	108%
Nõuandetelefon	0	5 000	2 600	7 000	140%
Kokku	491 661	607 000	588 940	671 153	111%

Kulude tõusu peamiseks põhjuseks on palgakokkuleppes fikseeritud tervishoiutöötajate palgamäärade arvestamine tegevuspõhise kuluarvestuse metoodikal baseeruvates piirhindades ja seega pearahade hinna tõus kõikides kindlustatute vanusegruppides. Sellega seondult tõuseb uuringute fondi rahaline maht. Mõju avaldab ka kättesaadavuse tagamiseks planeeritavate uute perearstipraksiste avamine.

Joonis 1. Perearsti pearaha piirhindade dünaamika 1 kuus 1 inimese kohta aastatel 2003 kuni 2006.



Kindlustatute arv seisuga 30.06.2005 oli 1 271 024 isikut, mis on võrreldes 2003. ja 2004. aastaga jäänud praktiliselt samale tasemele. 2006. aastal planeerib haigekassa kindlustatute arvuks 1 272 588 isikut. Lisaks nimistus olevatele kindlustatutele tasub haigekassa ka 8 perearstile, kelle tegevuspiirkonnas elab alaliselt alla 1000 inimese, pearahasid lähtudes 1000 peast kokku summas 1 miljon 200 tuhat krooni. Baasraha on planeeritud 2006. aastal 803-le perearstipraksisele, so 102% 2005. aastaks planeeritud baasraha hulgast ja summadest. Nimetatud 803-st praksisest maksab haigekassa 1,5-kordset baasraha 58 perearstile ja 1,0-kordset baasraha 745 perearstile. Lisaks planeerib haigekassa rahastada 2006. aastal 15 uue perearstipraksise baasraha.

Kõik nimistuga perearstid saavad perearsti tunnistuse lisatasu. Kauguse lisatasu saavate praksiste arv 2006. aastal võrreldes 2005. aastaga ei muutu. Seega tasub haigekassa kauguse lisatasu kuni 40 km kaugusel asuvale 131-le praksisele ja kauguse lisatasu, kui perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km, 66-le praksisele.

Tabel 7. Üldarstiabi tervishoiuteenuste ühikute hulk 2004, 2005. ja 2006.

Perearstipraksiste ja isikute arv	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 eelarve prognoositav tegelik	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Baasraha (praksised)	783	788	788	803	102%
Kauguse lisatasu (praksised)	175	197	197	197	100%
Tunnistuse lisatasu (praksised)	761	788	783	803	102%
Pearaha kuni 2 a (isikud)	23 890	26 224	24 998	26 586	101%
Pearaha 2-70 a (isikud)	1 099 346	1 093 430	1 095 848	1 096 998	100%
Pearaha üle 70 a (isikud)	150 351	151 931	153 348	153 087	101%
Isikud kokku	1 273 587	1 271 585	1 271 024	1 272 588	100%
Keskmine nimistu	1 627	1 616	1 613	1 585	98%

Perearsti nimistu keskmine suurus on 2005-ndal aastal 1613 inimest. 2006-ndal aastal on plaanis avada uusi perearstipraksiseid, kusjuures kõige rohkem Tallinnas, ja sellega peaks perearsti nimistu keskmine suurus vähenema ca 28 isiku võrra. Uute perearstipraksiste avamine vähendab eelekõige suurte nimistutega arstide töökoormust ja tagab elanikele parema üldarstiabi kättesaadavuse.

2005. aasta augustis alustas tööd üleriigiline perearsti nõuandetelefon. 2006. aastast on planeeritud üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamine aastaringsest. Teenuse eeldatav maht sõltub nii elanikkonna nõudlusest teenuse järele kui ka uue teenuse süstematiseeritud tutvustamisest. Selleks on planeeritud 2006. aastaks kokku 7 miljonit krooni, mis peaks võimaldama aastaks kuni 180 000 kontakti, st kuni 15 000 kõnet kuus.

1.3. Eriarstiabi (sh keskostu tervishoiuteenused) 4 miljardit 214 miljonit 323 tuhat krooni

Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi (sh keskostu tervishoiuteenused) kuludeks planeeritakse 2006. aastal 4 miljardit 214 miljonit 323 tuhat krooni, so ligikaudu 12% ehk veidi üle 466 miljoni krooni võrra rohkem kui 2005. aasta eriarstiabi eelarves.

Eriarstiabi kuludes on eraldi välja toodud keskostuna planeeritavad teenused. Eriarstiabi kogukulude hulgas olevad haiglavõrgu arengukava haiglate ööpäevaringse valmisoleku kulud on planeeritud 2005. aasta tasemel.

Eriarstiabi 4 miljardit 121 miljonit 23 tuhat krooni

2006. aastaks kavandatud piirhindade hinnatõus ja teised muutused tervishoiuteenuste loetelus mõjutavad erialade ja ravitüüpide kulude kasvu erinevalt.

Tabel 8. Hinnatõusu mõju ravitüüpide kaupa

Ravitüüp	Kulude kasvu % 2006/2005
Ambulatoorne	8,1
Päevaravi	0,1
Statsionaarne	4,0
Kokku	4,9

Enam kasvavad piirhindade tõusu mõjul 2006. aastal võrreldes 2005. aastaga ambulatoorsed kulud (8,1%), järgnevad statsionaarsed (4,0%) ja vähem päevaravi (0,1%). Tabelis 9 on toodud hinnatõusu mõju erialade ja ravitüüpide kaupa.

Tabel 9. Hinnatõusu mõju erialade kaupa

Eriarstiabi erialade kulude kasv (%)		2006/2005
Kirurgia		3,8
	Ambulatoorne	8,0
	Päevaravi	-7,8
	Statsionaarne	3,6
Otorinolarüngoloogia		6,3
	Ambulatoorne	11,6
	Päevaravi	2,1
	Statsionaarne	3,2
Neuroloogia		2,5
	Ambulatoorne	5,2
	Päevaravi	4,9
	Statsionaarne	0,4
Oftalmoloogia		2,4
	Ambulatoorne	4,9
	Päevaravi	-0,3
	Statsionaarne	5,3
Ortopeedia		3,1
	Ambulatoorne	9,0
	Päevaravi	-3,1
	Statsionaarne	2,0
Onkoloogia		2,1
	Ambulatoorne	2,9
	Statsionaarne	1,6
		8,0
Sünnitusabi ja günekoloogia		

	Ambulatoorne	5,1
	Päevaravi	8,6
	Statsionaarne	10,5
Pulmonoloogia		9,6
	Ambulatoorne	29,1
	Statsionaarne	1,1
Dermatoveneroloogia		13,6
	Ambulatoorne	13,7
	Statsionaarne	13,5
Pediaatria		14,0
	Ambulatoorne	6,3
	Päevaravi	9,0
	Statsionaarne	16,4
Psühhiaatria		18,4
	Ambulatoorne	56,4
	Päevaravi	8,8
	Statsionaarne	7,8
Nakkushaigused		8,5
	Ambulatoorne	3,0
	Statsionaarne	8,5
Sisehaigused		1,8
	Ambulatoorne	4,2
	Päevaravi	1,1
	Statsionaarne	1,1
Esmane järelravi	Statsionaarne	2,1
Klassifitseerimata	Ambulatoorne	19,9
Keskmine		4,9

Haigekassa eesmärgiks 2006. aasta eriarstiabi kulude planeerimisel on kättesaadavuse parandamine, milleks planeeritakse 3% võrra rohkem ravijuhtusid kui 2005. aasta eelarves.

Kättesaadavuse planeerimisel arvestas haigekassa:

1. suurenenud haigestumusnäitajaid teatud erialadel (näiteks nakkushaiguste erialal näitavad 2005. aasta eelarve täitmise andmed ravijuhtude arvu tõusu haigekassa kõigis piirkondades, mille põhjuseks on algav AIDSi-haigete arvu tõus Viru ja Harju piirkonnas, samuti ka suurenenud C-hepatiiti haigestumine Pärnu ja Tartu piirkondades).
2. vältimatu abi ravijuhtude osakaalu tõusutrendi jätkumist. Kuna vältimatu abi ravijuhud on üldjuhul ka kallimad, siis lükkavad nad plaanilises korras osutatavad ravijuhud lepingumahust välja ravijärjekordadesse.

Ambulatoorse eriarstiabi puhul moodustas vältimatu abi kõigist 2005. aasta I poolaasta ravijuhtudest 14,6% ning summadest 16,1%. Statsionaarse abi puhul oli vältimatu abi ravijuhtude osakaal 56,6% ning summade osakaal 61,7%. Tabelis 10 on toodud eriarstiabi erialad, mille puhul on 2005. aasta I poolaastal olnud oluline vältimatu abi osakaalu muutus ravijuhtude ja summade osas võrreldes 2004. aasta sama perioodiga.

Tabel 10. Vältimatu abi osakaalu muutus 2005. aasta I poolaastal võrreldes 2004. aasta I poolaastaga

Eriala	Vältimatu abi RJ		Vältimatu abi summa	
	Osakaalu muutus		Osakaalu muutus	
	Osakaal 2005 I PA (%)	2005 IPA/ 2004 I PA (%)	Osakaal 2005 I PA (%)	2005 IPA/ 2004 I PA (%)
Kirurgia	29,2	1	56,5	5,6
Otorinolarüngoloogia	13,9	1	24	2,2
Ortopeedia	57,2	4	39,1	1,6
Onkoloogia	26,4	5,6	31,7	0,8
Sünnitusabi ja günekoloogia	8,7	1,2	35	4,1
Pulmonoloogia	9,9	1,5	46,9	9,2
Pediaatria	24,1	-0,7	57,9	5,5
Nakkushaigused	57,4	-1,5	55,2	-27,2
Sisehaigused	20,7	0,9	58,7	1,2
Kogu eriarstiabi	18,4	1	46,8	2,9

Tabel 11. Ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse eriarstiabi kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Eriarstiabi erialade summa tuh kr	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 prognoos	2006 eelarve	2006E/2004T	2006E/2005E
Kirurgia	692 444	796 174	776 776	858 919	124%	108%
ambulatoorne	95 724	109 353	113 530	124 707	130%	114%
päevaravi	18 446	22 172	27 857	29 933	162%	135%
statsionaarne	578 274	664 649	635 389	704 279	122%	106%
Otorinolarüngoloogia	102 884	111 349	112 391	126 424	123%	114%
ambulatoorne	38 272	42 678	43 239	49 750	130%	117%
päevaravi	9 915	12 677	12 622	14 559	147%	115%
statsionaarne	54 697	55 994	56 530	62 115	114%	111%
Neuroloogia	112 409	112 673	111 669	123 595	110%	110%
ambulatoorne	40 272	45 436	49 345	52 091	129%	115%
päevaravi	18	9	2	0	0%	0%
statsionaarne	72 119	67 228	62 322	71 504	99%	106%
Oftalmoloogia	122 512	142 893	139 465	143 480	117%	100%
ambulatoorne	78 600	64 112	61 757	63 244	80%	99%
päevaravi	30 642	61 846	67 222	63 999	209%	103%
statsionaarne	13 270	16 935	10 486	16 237	122%	96%
Ortopeedia	289 233	318 648	324 128	358 841	124%	113%
ambulatoorne	54 650	63 612	66 138	66 112	121%	104%
päevaravi	12 708	14 801	17 181	19 220	151%	130%
statsionaarne	221 875	240 235	240 809	273 509	123%	114%
Onkoloogia	222 520	251 554	251 000	284 987	128%	113%
ambulatoorne	86 918	99 978	100 717	115 485	133%	116%
päevaravi	55		0	0	0%	
statsionaarne	135 547	151 576	150 283	169 502	125%	112%
Sünnitusabi ja günekoloogia	343 331	389 416	401 104	443 700	129%	114%
ambulatoorne	144 199	161 164	174 524	185 009	128%	115%
päevaravi	16 621	18 629	24 290	23 129	139%	124%
statsionaarne	182 511	209 623	202 290	235 562	129%	112%
Pulmonoloogia	84 873	93 127	96 879	113 245	133%	122%

	ambulaatorne	28 715	32 613	33 909	43 501	151%	133%
	statsionaarne	56 158	60 514	62 970	69 744	124%	115%
Dermatoveneroloogia		38 745	40 906	41 639	48 553	125%	119%
	ambulaatorne	29 061	30 773	31 986	37 324	128%	121%
	päevaravi	907	1 120	597	604	67%	54%
	statsionaarne	8 777	9 013	9 056	10 625	121%	118%
Pediaatria		146 222	167 994	166 244	199 702	137%	119%
	ambulaatorne	31 504	34 451	36 300	39 797	126%	116%
	päevaravi	4 730	3 825	3 812	4 538	96%	119%
	statsionaarne	109 988	129 718	126 132	155 367	141%	120%
Psühhiaatria		148 023	164 233	161 899	192 922	130%	117%
	ambulaatorne	31 106	34 571	35 268	53 727	173%	155%
	päevaravi	956	1 197	866	1 397	146%	117%
	statsionaarne	115 961	128 465	125 765	137 798	119%	107%
Nakkushaigused		38 163	46 967	50 624	57 676	151%	123%
	ambulaatorne	8 030	9 775	11 610	11 914	148%	122%
	statsionaarne	30 133	37 192	39 014	45 762	152%	123%
Sisehaigused		737 301	871 646	881 237	979 032	133%	112%
	ambulaatorne	156 234	176 689	182 424	180 780	116%	102%
	päevaravi	24 320	28 181	35 501	58 477	240%	208%
	statsionaarne	556 747	666 776	663 312	739 775	133%	111%
Esmane järelravi		10 004	11 342	7 416	8 824	88%	78%
	statsionaarne	10 004	11 342	7 416	8 824	88%	78%
Taastusravi		57 415	65 766	63 545	75 333	131%	115%
	ambulaatorne	24 857	27 505	28 241	32 021	129%	116%
	statsionaarne	32 558	38 261	35 304	43 312	133%	113%
Klassifitseerimata mittemed.		5 741	6 051	5 443	7 675	134%	127%
	ambulaatorne	5 741	6 051	5 443	7 675	134%	127%
Kokku		3 151 820	3 590 739	3 591 459	4 022 908	128%	112%
Ambulaatorne kokku		853 883	938 761	974 431	1 063 137	125%	113%
Päevaravi kokku		119 318	164 457	189 950	215 856	181%	131%
Statsionaarne kokku		2 178 619	2 487 521	2 427 078	2 743 915	126%	110%
Valmisolekutasu maksmine		36 520	98 115	98 115	98 115	269%	100%
Eriarstiabi (v.a. keskostu raviteenused) kokku							
		3 188 340	3 688 854	3 689 574	4 121 023	129%	112%

Tabel 12. Ambulaatorse ja statsionaarse eriarstiabi ravijuhtude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Eriarstiabi erialade juhtude arv (tk)	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 prognoos	2006 eelarve	2006E/2004T	2006E/2005E
Kirurgia	340 712	348 383	343 896	343 837	101%	99%
ambulaatorne	285 180	290 560	289 129	286 535	100%	99%
päevaravi	6 180	6 535	6 618	6 983	113%	107%
statsionaarne	49 352	51 288	48 149	50 319	102%	98%
Otorinolarüngoloogia	192 314	192 362	192 197	195 482	102%	102%
ambulaatorne	174 806	175 469	175 611	177 883	102%	101%
päevaravi	3 077	3 638	3 404	3 816	124%	105%
statsionaarne	14 431	13 255	13 182	13 783	96%	104%
Neuroloogia	129 390	129 144	129 866	128 941	100%	100%
ambulaatorne	119 408	121 209	122 884	121 340	102%	100%
päevaravi	32	18	3	0	0%	0%

	statsionaarne	9 950	7 917	6 979	7 601	76%	96%
Oftalmoloogia		272 731	274 908	287 743	285 554	105%	104%
	ambulaatorne	266 767	265 648	278 530	276 011	103%	104%
	päevaravi	3 932	6 976	7 786	7 313	186%	105%
	statsionaarne	2 032	2 284	1 427	2 230	110%	98%
Ortopeedia		216 460	219 440	238 565	218 947	101%	100%
	ambulaatorne	200 476	203 771	223 781	202 991	101%	100%
	päevaravi	2 698	2 787	2 808	3 087	114%	111%
	statsionaarne	13 286	12 882	11 976	12 869	97%	100%
Onkoloogia		77 959	78 092	76 602	82 431	106%	106%
	ambulaatorne	68 562	68 664	67 947	73 120	107%	106%
	päevaravi	30		0	0	0%	
	statsionaarne	9 367	9 428	8 655	9 311	99%	99%
Sünnitusabi ja günekoloogia		466 949	474 024	486 359	484 639	104%	102%
	ambulaatorne	415 955	421 602	434 925	432 422	104%	103%
	päevaravi	11 857	12 021	13 746	12 887	109%	107%
	statsionaarne	39 137	40 401	37 688	39 330	100%	97%
Pulmonoloogia		54 531	55 467	54 805	54 341	100%	98%
	ambulaatorne	50 895	52 150	51 559	50 938	100%	98%
	statsionaarne	3 636	3 317	3 246	3 403	94%	103%
Dermatoveneroloogia		157 317	153 313	158 313	159 325	101%	104%
	ambulaatorne	154 799	150 880	156 271	157 260	102%	104%
	päevaravi	694	756	374	362	52%	48%
	statsionaarne	1 824	1 677	1 668	1 703	93%	102%
Pediaatria		134 070	134 944	141 969	145 548	109%	108%
	ambulaatorne	105 054	105 797	114 099	116 961	111%	111%
	päevaravi	2 035	1 546	1 612	1 752	86%	113%
	statsionaarne	26 981	27 601	26 258	26 835	99%	97%
Psühhiaatria		181 728	183 055	189 988	187 715	103%	103%
	ambulaatorne	170 202	171 339	178 630	176 121	103%	103%
	päevaravi	294	326	257	367	125%	113%
	statsionaarne	11 232	11 390	11 101	11 227	100%	99%
Nakkushaigused		20 620	21 228	21 940	22 290	108%	105%
	ambulaatorne	11 312	11 705	12 547	12 483	110%	107%
	statsionaarne	9 308	9 523	9 393	9 807	105%	103%
Sisehaigused		329 118	336 233	351 495	353 463	107%	105%
	ambulaatorne	273 729	277 100	295 056	294 073	107%	106%
	päevaravi	2266	2 207	1 996	2 614	115%	118%
	statsionaarne	53 123	56 926	54 443	56 776	107%	100%
Esmane järelravi		1 469	1 456	1 138	1 240	84%	85%
	statsionaarne	1 469	1 456	1 138	1 240	84%	85%
Taastusravi		37 777	38 182	42 809	46 328	123%	121%
	ambulaatorne	32 521	32 585	37 409	40 388	124%	124%
	statsionaarne	5 256	5 597	5 400	5 940	113%	106%
Klassifitseerimata mittemed.		16 291	15 616	14 221	14 749	91%	94%
	ambulaatorne	16 291	15 616	14 221	14 749	91%	94%
Juhud kokku		2 629 436	2 655 847	2 731 906	2 724 830	104%	103%
Ambulaatorne kokku		2 345 957	2 364 095	2 452 599	2 433 275	104%	103%
Päevaravi kokku		33 095	36 810	38 604	39 181	118%	106%
Statsionaarne kokku		250 384	254 942	240 703	252 374	101%	99%

Järgnevalt on esitatud selgitused tabelites 11 ja 12 eriarstiabi erialadele planeeritud summade ja ravijuhtude kohta, mille eelarve ületab 100 miljonit krooni. Võrdlused on toodud 2005. aasta eelarve suhtes.

Kirurgia

Statsionaarsed ravijuhud on planeeritud 2005. aastast 2% madalamaks, kuid plaaniliste operatsioonide ooteaegade lühendamiseks on suurendatud päevaravi juhtude arvu (7%). Seoses piirhindade tõusuga on kirurgia teenuse osutamiseks planeeritud summad 2005. aastaga võrreldes 8% suuremad. Seoses juhtude arvu tõusuga on suurem kulude kasv planeeritud päevaravis (35%), ambulatoorsete kulude tõus on planeeritud 14% ja statsionaarsete kulude tõus 6%.

Otorinolarüngoloogia

Eriala ravijuhtude arv on kättesaadavuse parandamiseks planeeritud 2005. aastaga võrreldes 2% suurem. Statsionaarsete ja päevaravi ravijuhtude tõusu eesmärgiks on otorinolarüngoloogia ooteaegade lühendamine.

Kulud on planeeritud 2006. aastaks 14% suuremad. Kulude tõusu põhjuseks on nii suurem arv planeeritud ravijuhtusid kui ka eelnevalt kirjeldatud hinnatõusu mõju.

Neuroloogia

Planeeritakse eriala ravijuhtude koguarvu 2005. aasta tasemel, kuid statsionaarsete juhtude osas 4% langust. Haiglaravijuhtude languse põhjuseks on muutunud tegevusload üldhaiglates, mistõttu on üldhaiglates toimunud osaline neuroloogia statsionaarsete ravijuhtude liikumine sisehaiguste eriala ravijuhtude hulka.

Oftalmoloogia

2006. aastaks on planeeritud oftalmoloogia ravijuhtude hulgas 8000 katarakti operatsiooni, kogusummas 70 miljonit 896 tuhat krooni. Võrreldes 2005. aastaga on ravijuhud planeeritud 4% tõusuga ja kulud 2005. aasta tasemel, kuna 2005. aastaks oli planeeritud ressursi piiratusest tingituna vähem katarakti operatsioone kui 2004. aastaks. Katarakti operatsioone on 2006. aastaks planeeritud võrreldes 2005. aasta eelarvega 3% tõusuga.

Ortopeedia

Ortopeedia eriala ravijuhtude arv on planeeritud 2006. aastaks 2005. aasta tasemel. Päevaravis on planeeritud juhtude arvu suurenemine (11%). 2006. aastaks on planeeritud 2280 liigeste endoproteesi operatsiooni kogusummas 114 miljonit 531 tuhat krooni. Planeeritavate operatsioonide arv on 7% väiksem kui 2005. aasta eelarves, kuna traumade korral erakorralise tööna tehtavaid poolproteesi operatsioone ei rahastata enam plaaniliste endoproteeside operatsioonideks planeeritud vahenditest. Plaaniliste endoproteeside operatsioonide arv on planeeritud 2005. aasta tasemel, endoproteesi operatsioonideks planeeritud summad on 2005. aasta eelarvega võrreldes vähenenud 3%.

Onkoloogia

Onkoloogilise haigestumise kasvu tõttu on eriala ravijuhtude arv planeeritud 2005. aasta eelarvega võrreldes 6% suuremaks, kusjuures ambulatoorsete juhtude arv tõuseb 6% ja statsionaarsete juhtude arv langeb 1% võrra.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Ravijuhtude koguarv on planeeritud 2005. aastaga võrreldes 2% tõusuga ning ambulatoorsete ravijuhtude arv 3% tõusuga. Kuna 2005. aastal on suur osa varem statsionaarselt tehtud sünnitusabi ja günekoloogia tööst tehtud päevaravis, on ka 2006. aastaks prognoositud trendi jätkumist.

Pediaatria

Pediaatria ravijuhtude arv on planeeritud eelarvesse 8% suurem kui 2005.aastaks. Statsionaarsete ravijuhtude arv on 2006. aastaks planeeritud 2005. aasta eelarvest 3% madalam. Statsionaarsete kulude 20% tõus on tingitud peamiselt pediaatria voodipäeva prognoositavast 14%-lisest hinnatõusust.

Psühhiaatria

2006. aastaks on planeeritud juhtude arvu 3%-line tõus. Enam on tõusnud päevaravi ravijuhtude arv (13%). Summad on 2005. aastaks planeerituga võrreldes 17% võrra suuremad. Selle peamiseks põhjuseks on prognoositav teenuste piirhindade tõus.

Sisehaigused

Sisehaiguste ravijuhud on planeeritud 5% tõusuga. Tõus on toimunud ambulatoorse (6%) ja päevaravi (18%) osas.

Suurema ravijuhtude arvu ja kuludega sisehaiguste erialade seas on kardioloogia. 2006. aastaks on planeeritud kardioloogia ravijuhtude arv samal tasemel kulude tõusuga 9% tingituna piirhindade tõusust.

Sisehaiguste all on planeeritud 2006. aastaks 1688 hemodialüüsi, mis on 18% rohkem kui 2005. aastaks planeeritu. Selleks on planeeritud 67 miljonit 200 tuhat krooni, mis on 21% rohkem kui 2005. aastaks.

Keskostu tervishoiuteenused 93 miljonit 300 tuhat krooni

Keskostu tervishoiuteenusteks planeerib haigekassa kokku 93 miljonit 300 tuhat krooni.

Tabel 13. Keskostu tervishoiuteenuste kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Keskostu tervishoiuteenused tuh kr	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Luuüdi transplantatsioon	4 958	5 300	5 300	7 000	132%
Erandkorras välisriiki ravile suunamine	1 554	8 027	8 027	15 300	191%
Peritoneaaldialüüs	23 280	24 400	24 400	24 400	100%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 742	2 700	2 700	2 500	93%
Noorsportlaste terviseuuringud	4 151	4 860	4 860	5 500	113%
Hematoloogia ravikuurid	9 241	10 200	10 200	14 000	137%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	200	100%
Kusepõie sfinkteri protees	587	587	587	587	100%
Kohleaarimplantatsioon	4 554	2 226	2 226	2 226	100%
Riski tasakaalustamine	0	646	538	19 887	3078%
Patoanatomiline lahang	0	0	0	1 700	
Kokku	50 267	59 146	59 038	93 300	158%

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvest planeerib haigekassa rahastada luuüdi transplantatsiooniga seotud kulud, kindlustatute erandkorras välisriiki ravile suunamise kulud, peritoneaaldialüüsi kulud, kindlustatute vältimatu lennutranspordi kulud, noorsportlaste terviseuuringute kulud, hematoloogia kallihinnaliste ravikuuride kulud,

mürgistuste raviks ettenähtud antidootide ja raviseerumite kulud, kohleaarimplantaatide, kusepõie sfinkteri proteeside, riski tasakaalustamise kulud ja patoanatomilise lahangu kulud.

Tabel 14. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Keskostu tervishoiuteenused	2005 eelarve		2005 täitmise prognoos		2006 eelarve	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioon*	24	220 830	35	151 428	45	155 550
Erandkorras välisriiki ravile suunamine	34	236 088	60	133 780	70	218 570
Peritoneaaldialüüs*	72	339 000	72	339 000	810	30 123
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	100	27 000	100	27 000	100	25 000
Noorsportlaste terviseuuringud	8 620	564	8 620	564	8 620	640
Hematoloogia ravikuurid*	70	145 700	55	185 450	255	54 902
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	100 000	2	100 000
Kusepõie sfinkteri protees	7	83 815	7	83 815	7	83 815
Kohleaarimplantatsioon	8	278 307	10	278 307	8	278 307
Patoanatomiline lahang	0	0	0	0	1 000	1 700

* andmed ei ole võrreldavad. 2005. aastal võrdus ravijuht ravitud isikute arvuga, 2006. aastal loetakse keskostu tervishoiuteenuste ravijuhuks ühte esitatud raviarvet.

Luuüdi transplantatsioon 7 miljonit krooni

Eelneva 12 kuu tegelike andmete ning haigekassa ja Soome Punase Risti Verekeskuse vahel luuüdi mittesugulasdoonorite leidmiseks sõlmitud lepingu alusel lisanduvate operatsioonide tõttu prognoosib haigekassa 2006. aastaks ravijuhtude arvu tõusu. Seoses planeeritava teenuste piirhindade tõusuga 2006. aastal suureneb keskmine ravijuhu maksumus võrreldes eelneva 12 kuu tegelikuga ligikaudu 9%.

Erandkorras välisriiki ravile suunamine 15 miljonit 300 tuhat krooni

Seoses kindlustatute teadlikkuse tõusu, vaba liikumise võimalusega Euroopa Liidu piires, samuti Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti vahel sõlmitud lepingule luuüdi mittesugulasdoonorite leidmiseks, mille kulud arvestatakse antud eelarve reale, planeerib haigekassa välisriigis plaanilise ravi saajate tõusu. Haigekassa arvestab 2006. aastal 70 kindlustatu uuringute või ravi rahastamisega välisriigis. Kulu ühele patsiendile on eelmiste aastate andmete alusel väga erinev 4 000 – 4 000 000 krooni.

Peritoneaaldialüüsi kulu 24 miljonit 400 tuhat krooni

Peritoneaaldialüüsi teenus on näidustatud neerupuudulikkuse korral ja ravi saavate isikute arv oleneb sobivate doonorneerude olemasolust ja kindlustatu tervislikust seisundist. Suur ravijuhtude arvu tõus on tingitud ravijuhu mõiste muutumisega 2006. aastal. 2006. aasta ravijuhtude ja ravijuhu keskmise maksumuse prognoos on tehtud eelnevate perioodide tegelike andmete alusel.

Kindlustatute vältimatu transport 2 miljonit 500 tuhat krooni

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvest tasutav vältimatu lennutransport on ette nähtud kriitilises seisundis patsientide kiireks transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse haiglasse.

Vajadus vältimatu lennutranspordi järele on aastate lõikes olnud stabiilne. 2006. aastal prognoosib haigekassa juhu keskmise maksumuse vähenemist 7,4 % võrra.

Noorsportlaste terviseuuringud 5 miljonit 500 tuhat krooni

Noorsportlaste terviseuuringuid rahastatakse aktiivselt spordiga tegelevate noorte võimalike tervisehäirete skriininguks. Juhtude arv noorsportlaste terviseuuringuteks on stabiilne ja ka 2006. aastaks prognoosib haigekassa noorsportlaste terviseuuringute arvu 2005. aasta tasemel. Planeeritava teenuste piirhindade tõusu tõttu 2006. aastal suureneb juhu keskmine maksumus ligikaudu 13%.

Hematoloogia ravikuurid 14 miljonit krooni

Hematoloogia ravikuure teostatakse Tallinna Lastehaiglas, SA-des TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla. 2006. aasta prognoos on tehtud eelneva 12 kuu andmete ja hematoloogide taotluse alusel. Haigekassa planeerib 2006. aastal seoses ravijuhu mõiste muutumisega juhtude arvu tõusu ja sellest tulenevalt keskmine ravijuhu maksumuse vähenemist ligikaudu 70% võrra. Kulude hulka on arvestatud ka 1 hematoloogilise patsiendi prognoositavalt kallis ravijuht (plaaniline operatsioon verehüübivushaigel).

Antidoodid, raviseerumid 200 tuhat krooni

2006. aastal planeerib haigekassa rahastada kindlustatute mürgistuste raviks vajalikke ravimeid kahele piirkondlikule haiglale kokku 200 tuhande krooni eest

Kusepõie sfinkteri protees 587 tuhat krooni

2006. aasta ravijuhud ja mahud on prognoositud uroloogide poolt esitatud vajaduse (7 juhtu aastas) ja ravisutuse poolt esitatud järjekorraandmete alusel.

Kohleaarimplantaadid 2 miljonit 226 tuhat krooni

2006. aasta ravijuhud ja mahud on prognoositud kõrvaarstide poolt hinnatud vajaduse (8-10 kohleaarimplantatsiooni aastas) ja ravisutuse poolt esitatud järjekorraandmete alusel.

Patoanatomiline lahang 1 miljon 700 tuhat krooni

Alates 2006.aastast rahastab haigekassa Surma põhjuse tuvastamise seaduse § 29 lõike 2 alusel surnu kohtuarstlikku lahangut. Mahtude planeerimisel arvestab haigekassa Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo poolt esitatud andmetega ja tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud patoanatomiliste lahanguhindadega.

1.4. Hooldusravi 121 miljonit 596 tuhat krooni

2006. aasta hooldusravi kuludeks planeerib haigekassa 121 miljonit 596 tuhat krooni, tõus võrreldes 2005. aasta eelarvega tingituna tegevuspõhise kuluarvestuse meetodikal baseeruvate piirhindade tõusust on ligikaudu 7%.

Tabel 15. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 eelarve täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Ambulatoorne hooldusravi kokku, sh	13 408	16 716	15 304	17 721	106%
Vähihaigete kodune toetusravi	2 159	2 673	2 638	3 636	136%
Koduõendus	10 853	13 137	11 728	13 120	100%
Geriaatiline hindamine	396	906	938	965	107%
Statsionaarne hooldusravi	81 769	97 284	98 347	103 875	107%
Kokku	95 177	114 000	113 651	121 596	107%

Hooldusravi raha jaguneb 2006. aastal 85% statsionaarsele ja 15% ambulatoorsele hooldusravile. Ambulatoorse hooldusravi rahalise mahu suurenemine 2006. aastal võrreldes 2005. aasta eelarvega on ligi 1 miljon krooni ehk 6%. Statsionaarse hooldusravi rahaline maht suureneb 2006. aastal 6 miljoni 591 tuhande krooni ehk 7% võrra. Tegevuspõhise kuluarvestuse meetodika kohane hooldusravi voodipäeva piirhind tõuseb 2006. aastal 15% võrra. Sellises ulatuses hinnatõus katab tervishoiutöötajate palgakokkuleppe tingimused. Kuna Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004-2015 kohaselt väheneb järk-järgult ravikindlustuse osalus statsionaarse hooldusravi eest tasumisel, siis kaasatakse tulevikus hooldusravi rahastamisse suuremas ulatuses kohalikke omavalitsusüksuseid. See peaks vabastama ressursi hooldusravi teenuste mahu suurendamiseks.

Tabel 16. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhtude arv aastal 2004, ravijuhtude arv 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Hooldusravi juhud tk	2004 eelarve ravijuhtud	2005 täitmise prognoos ravijuhtud	2006 eelarve ravijuhtud	2006 eelarve/2005 täitmise prognoos
Ambulatoorne hooldusravi kokku, sh	5 796	10 001	10 293	103%
Vähihaigete kodune toetusravi	1 143	2 561	2 506	98%
Koduõendus	1 770	6 281	6 228	99%
Geriaatiline hindamine	2 883	1 159	1 559	135%
Statsionaarne hooldusravi	9 470	10 133	9 810	97%
Kokku	15 266	20 134	20 103	100%

* Tulenevalt ravijuhi mõiste muutumisest ei ole 2005. ja 2006. aasta eelarve ravijuhtude arvud võrreldavad ning seetõttu on võrdlusena toodud 2005. aasta täitmise prognoos.

Haigekassa eesmärk on hooldusravi ambulatoorsete ravijuhtude eelisarendamine. Lähtudes haigekassa rahalistest võimalustest planeeritakse hooldusravis 2006. aastal juhtude koguarvu säilitamist, sealjuures on haigekassa püüdnud võimaldada kindlustatutele paremaid koduseid raviteenuseid ning võrreldes 2005. aasta täitmise

prognoosiga on suurendatud ambulatoorsete hooldusravijuhtude arvu. 2006. aastal on planeeritud kokku 10 293 ambulatoorset hooldusravi juhtu, mis on 3% rohkem kui 2005. aasta täitmise prognoosis ja 9 810 statsionaarset juhtu, mis on 3% vähem kui 2005. aasta täitmise prognoosis.

1.5. Hambaraviteenuse hüvitised 199 miljonit 3 tuhat krooni

Hambaravi kuludeks on 2006. aastal planeeritud 199 miljonit 3 tuhat krooni, tõus võrreldes 2005. aasta eelarvega on 6%.

Tabel 17. Hambaravi kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Hambaravi tuh kr					
Laste hambaravi	133 949	150 514	150 514	154 577	103%
Ortodontia	21 387	23 429	23 429	26 617	114%
Hambahaiguste ennetus	12 574	8 262	8 262	8 646	105%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	5 924	4 995	4 995	9 163	183%
Kokku	173 834	187 200	187 200	199 003	106%

Võrreldes 2005. aasta eelarvega on planeeritud kõigi hambaravi liikide osas kulude tõus. Suurem tõus on planeeritud käesoleva aasta suurenenud kasutuse andmete alusel täiskasvanute vältimatuks abiks (83%). Tõusuga on planeeritud ortodontia (14%), laste hambahaiguste ennetuse (5%) ja laste hambaravi (3%) kulud. Sarnaselt 2005. aastaga on 2006. aastal kavas läbi viia laste hambahaiguste ennetus täpsustatud sihtrühmale, st lastele vanuses 6-12 aastat. Enne 2005. aastat sihtrühmal vanusepiirang puudus ning ennetust tehti kõigis vanuses lastele.

Tabel 18. Hambaravi juhtude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Hambaravi juhud tk					
Laste hambaravi	293 360	266 142	266 142	282 013	106%
Ortodontia	40 504	36 782	36 782	35 177	96%
Hambahaiguste ennetus	97 624	51 223	51 223	54 898	107%
Täiskasvanute hambaravi	24 468	19 709	19 709	22 297	113%
Kokku	455 956	373 856	373 856	394 385	105%

Laste hambaravi kättesaadavuse tagamiseks ravijärjekorra maksimumpiirides on planeeritud 6% suurem ravijuhtude arv võrreldes 2005. aastaga.

2. Tervise edendamise kulud 14 miljonit krooni

Haigekassa teostab tervise edendamist projektitöö kaudu vastavalt haigekassa nõukogu poolt kinnitatud prioriteetidele kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Tervise edendamise kuludes teeb haigekassa ettepaneku taastada 2003 kuni 2004. aasta tervise edendamise kulude tase 14 miljonit krooni.

Lähtuvalt riigihangete seaduse muudatusest toimub alates 1. jaanuarist 2004 tervist edendavate projektide rahastamine riigihangete korras vastavalt haigekassa nõukogu poolt kinnitatud tervise edendamise ja haiguste ennetamise ühtsetele prioriteetidele.

Prioriteetide täitmiseks tervist edendavate tegevuste osas teeb haigekassale ettepanekud tervise edendamise komisjon. Tervise edenduse valdkonna tegevuste valikul lähtutakse tegevuste tõendus põhisusest, samuti arvestatakse kuluefektiivsuse ja piirkondlikult võrdse kättesaadavusega.

Tabel 19. Tervise edendamise kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Prioriteetne valdkond tuh kr	2004 täitmine*	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	5 397	3 300	3 774	4 607	140%
Täiskasvanutele suunatud tegevus sh	8 083	6 700	6 026	9 393	140%
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	1 289	1 900	1 132	904	48%
Pahaloomuliste kasvaja varajane avastamine	1 574	1 200	302	410	34%
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	2 950	1 200	1 609	2 594	216%
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	200	940	955	2 405	256%
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	2 070	1 460	2 028	3 080	211%
Kokku	13 480	10 000	9 800	14 000	140%

* 2004. aastal rahastatud projektid on klassifitseeritud uute prioriteetide lõikes

Prioriteetsete valdkondade eesmärkide täitmiseks kavandatud tervise edenduse tegevus on suunatud kahele sihtrühmale: lapsed ja täiskasvanud. Sihtrühmadeni jõutakse kas meedia vahendusel otse või sidusrühmade kaudu. Sidusrühmadena käsitletakse neid inimesi, kelle tööst sõltub olulisel määral vastavas paikkonnas tehtav edendustöö, nt kooli tervisenõukogude liikmed ja kooli tervishoiutöötajad, lasteaia pedagoogid, maakondade tervisenõukogude liikmed, kohaliku omavalitsuse töötajad ja pereõed. 2006. aastal on suur osa tegevusest suunatud maakondlikule tasandile traumade ennetuse ja alkoholi ennetuse paikkondliku arengu saavutamiseks, kuna nendes valdkondades ei toimu tegevus riiklike strateegiate raames. Täiendavate teemavaldkondadena on tegevustesse integreeritud seksuaalharidus ja sotsiaalse toimetulekuoskuste õpetus.

3. Kulud ravimihüvitistele

Eesti Haigekassa ülesanne on ravikindlustushüvitiste võimaldamine vastavalt Ravikindlustuse seadusele. Ravikindlustuse seaduse § 25 lõike 3 kohaselt ei tohi haigekassa kulud ravimihüvitisele ületada ravikindlustuse aastaeelarves 20% tervishoiuteenuse hüvitise kuludest, samas tuleb tagada kindlustatud isikute solidaarsuse ja võrdse kättesaadavuse printsiibist kinnipidamine.

Soodusravimite kulu on Eesti Haigekassale avatud kohustus. Selle kulu reguleerimiseks praegu kehtivate seaduste ja õigusaktide alusel on haigekassa kasutuses olev ainus vahend mõjutada arstide ravimite väljakirjutamise käitumist tagasiside kaudu. Ülejäänud kuluohjeldamise võimalikud meetmed (haiguste ja soodusravimite loetelud, piirhinnad, hinnakokkulepped, ravimite väljakirjutamise ja väljastamise kord, hulgi- ning jaemüügi juurdehindlused) kehtestavad Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus. 2004. aastal ravimihüvitistele kulunud summa moodustas 21% tervishoiuteenuse hüvitistest, ületades seaduses sätestatud piiri.

Arvestades haigekassa nõukogu poolt sätestatud prioriteetide - parandada arstiabi kättesaadavust ja lühendada ravijärjekordi - tagamise vajadust, on 2006. aastal ravimihüvitistega seotud kulutusteks võimalik planeerida 18,25% tervishoiuteenuste hüvitise kuludest.

Samas on osutunud võimalikuks planeerida ravimihüvitiste kulutuste 8%-line kasv võrreldes 2005. aastaga, tagamaks ravimite kättesaadavus praegusel tasemel.

Tabel 20. Võrdlevalt haigekassa kulutused ravimihüvitistele aastatel 2004 kuni 2006

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/ 2005 eelarve
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid tuh kr	863 847	890 000	890 000	965 600	108%
Ravimihüvitiste osakaal tervishoiuteenuste hüvitiste eelarvest (%)	21.28%	18.80%	18.89%	18.25%	

Peamine eesmärk on eksisteerivate kohustuste jätkuv täitmine

Kui kehtiva ravikindlustuse seaduse ja teiste õigusaktide järgsed kohustused ravimite kompenseerimiseks püsivad muutumatutena, on prognoositav kulu ravimihüvitistele 2006. aastal 965,6 miljonit krooni ehk 75,6 miljonit krooni enam 2005. aastal prognoositavast kulust.

Eelarve prognoosi koostamisel on lisaks kehtiva õigusruumiga arvestamisele analüüsitud haigekassa andmebaasides olevaid andmeid ning seadusandlike aktide muutmise mõjusid ravimitarbimisele.

Kuni 2002. aasta lõpuni kasvasid ravimite kompenseerimisega seotud kulutused väga kiiresti. 2002. aasta IV kvartalis läbi viidud reformide tagajärjel langes 2003. aasta alguses ravimikasutus võrreldes varasemate aastatega järsult ja 2003. aasta kogukulutused soodusravimitele jäidki väiksemaks kui 2002. aastal.

Kui alates 2003. aastast oli ravimite piirhind arvutatud odavuselt teise ja kolmanda preparaadi hindade keskmise alusel, siis alates 1. jaanuarist 2005 lähtutakse piirhinna kehtestamisel kahe ravimpreparaadi olemasolul ainult odavaima hinnast ning kolme ja enama preparaadi olemasolul odavuselt teise ravimi hinnast, haigekassa ei tasu piirhinda ületavat ravimi hinna osa. Muudatus on kaasa toonud soodusretsepti keskmise maksumuse mõningase languse haigekassale, samas põhjustasid piirhindade arvutamise uue meetodika jõustumisega seotud elanikkonna ostupaanikat õhutanud meediakajastused detsembris 2004 ravimihüvitiste kulude enam kui 70%-lise kasvu.

Seoses eespooltooduga oli 2005. aasta jaanuaris oodatav kulude vähenemine. 2004. aasta jaanuaris kulus ravimihüvitistele 64 miljonit 800 tuhat krooni, jaanuaris 2005 oli vastav summa 55 miljonit 700 tuhat krooni. Ehkki veel ka veebruaris püsisid ravimihüvitistega seotud kulutused 2002. ja 2004. aasta tasemel, kasvas märtsis hüvitatav summa taas oluliselt. Märtsikuus kompenseeris Eesti Haigekassa soodusravimeid 75 miljoni 700 tuhande krooni eest, mis ületab viimase kolme aasta märtsikuised kulutused, sellele järgnes langus aprillis. Ilmselt pole juhus, et ravimite tarbimine kasvas märkimisväärselt olukorras, kus 1. aprillist uuendati taas soodusravimite loetelu. Nii detsembris kui ka märtsis toimunud kulutuste olulise kõikumise põhjal võib väita, et patsiendid on muudatuste suhtes tundlikud ning eelistavad pigem ennetavalt soetada ravimivarusid kui vahetada piirhindade muudatuste järel ravimpreparaati.

Alates 1. augustist 2004 jõustusid ravikindlustuse seaduse muudatused, mis tõid kaasa haigekassa ravimite hüvitamisega seotud kohustuste olulise kasvu alljärgnevate kindlustatud inimeste gruppide osas:

- alla 4-aastased lapsed – kõiki ravimite loetellu kantud ravimeid kompenseeritakse 100% soodusmääraga;
- 4- kuni 16- aastased lapsed – 75% soodustusemääraga loetellu kantud ravimitele kehtib 90% soodusmäär (varem kehtis vastav soodustus kuni 10-aastastele);
- ka enne 63-aastaseks saamist vanaduspensionile jäänule laienes 75% soodustusemääraga loetellu kantud ravimite puhul õigus 90% soodustusele.

Need teostatud muudatused on kaasa toonud ravimihüvitiste struktuuri märkimisväärselt muutuse soodusmäärade lõikes.

Tabel 21. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimite osakaalud ja kulude muutumine enne ja pärast seadusemuudatuste jõustumist

Kindlustatutele kompenseeritud ravimid tuh kr	2004 I PA	Osakaal hüvitistest	2005 I PA	Osakaal hüvitistest	2005 vs 2004 kulutuste kasv soodusliigiti
100% kompenseeritavad ravimid	133 283	33%	151 254	37%	113%
90% kompenseeritavad ravimid	154 174	38%	135 074	33%	88%
75% kompenseeritavad ravimid	43 807	11%	32 998	8%	75%
50% kompenseeritavad ravimid	75 773	19%	80 374	20%	106%

Kokkuvõttena võib väita, et piirhindade metoodika muutus on toonud haigekassale soodusretsepti keskmise maksumuse odavnemise. Samas on tulenevalt 1. augustist 2004 jõustunud seadusemuudatustest võrreldes varasemaga oluliselt suurema osakaalu saavutanud 100% soodusretseptid, mille osas on toimunud kulutuste kasv 13%. Vaatamata 200 krooni piirangule ühe retsepti kohta ja alla 4-aastaste lastega seotud kulutuste nihkumisele teise statistilisse rühma on ilmnunud 50% soodusravimite hüvitamisele kulutatava summa kasvutendents. Sagedased muudatused ja nendega seotud meediakajastused põhjustavad elanikkonna ravimitarbimise suurenemist enne muudatuste jõustumist ning sellega kaasneb hüppeline kulutuste kasv. Tingituna taolisest käitumisest ei ole vaatamata rakendatud meetmetele ravimitega seotud kulutused sisuliselt vähenenud, samas on kulutuste kasv peatatud patsientide omaosaluse suurenemise arvelt.

Kõige suuremahulisemad kulutused ravimite hüvitamisele on seotud ülekaalukalt hüpertoonia diagnoosiga. Märkimisväärselt on kasvanud bronhiaalastma ravimitega seotud kulud, asudes esmakordselt neljandal positsioonil.

Tabel 22. Diagnooside osakaalud 100% ja 75% soodusmääraga kompenseeritavatest ravimitest aastal 2004

Diagnoos	Kasutajad	Retseptide arv	Kompenseeritud EHK poolt tuh kr	% ravimihüvitiste kogukulust
Hüpertoonia	199 092	1 160 750	216 727	31%
Suhkurtõbi	27 458	141 104	109 094	16%
Vähktõbi	7 798	29 912	50 477	7%
Bronhiaalastma	24 206	120 027	43 504	6%

Haigused, mille korral on kehtestatud ravimitele 100% ja 75% soodusmäär, on reeglina kroonilised ja eeldavad sageli pidevat eluaegset ravi. Statistiliste andmete detailne analüüs on näidanud, et 75% soodusmääraga kompenseeritavate haiguste loetellu kantud diagnooside puhul laieneb enamikule inimestest läbi sotsiaalse staatuse 90% soodusmäär. Erinevatel põhjustel ei ole suur hulk inimesi saanud järjepidevat ravi, kuid ravijärjepidevuse paranemist on siiski märgata. Viimase paari aastaga on tõusnud ühele kindlustatud inimesele kompenseeritud ravimihüvitiste summa. Kui 2003. aasta I poolaastal hüvitas haigekassa ühele kindlustatule ravimeid keskmiselt 250 krooni ulatuses, siis 2004. aasta samal perioodil oli vastav summa 321 krooni ja 2005. aasta I poolaastal püsis näitaja vaatamata patsiendi omaosaluse kasvule praktiliselt samal tasemel: 318 krooni.

2006. aasta ravimihüvitiste eelarvet koostades on lisaks viimaste aastate ravimikasutuse statistika analüüsile diagnoositi kaalutletud kulutuste kasvutempo mõningast langust retseptide arvu kasvu suhtes, arvestades lisaks piirhindade metoodika muutusele ka toimeainepõhise retsepti kasutamise juurdumise ja geneeriliste ravimite kättesaadavuse paranemise.

Tabel 23. Kulud ravimihüvitistele kompenseerimise määrade kaupa

Kulurida tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 prognoos	2006 eelarve	2006E vs 2005E (%)
Haigekassa poolt prognoositud kulud ravimihüvitistele	863 847	890 000	890 000	965 600	108%
<i>100% kompenseeritavad ravimid</i>					
Suhkurtõbi*	94 209	84 802	94 209	103 630	110%
Suhkruta diabeet	400	1 887	1 686	1 824	108%
Vähktõbi jm pahaloormulised kasvaja	50 477	62 269	62 269	68 875	111%
Psüühikahäired	23 262	26 961	26 783	29 461	110%
Epilepsia	23 822	22 483	20 631	21 663	105%
Glaukoom	33 122	34 315	34 376	36 095	105%
Parkinsoni tõbi	22 420	20 406	19 459	20 627	106%
Siirdamise järgne seisund	21 080	20 593	12 011	12 972	108%
Kasvuhormooni puudulikkus	4 687	7 557	3 699	3 884	105%
Fenüülketonuuria	2 119	850	1 983	2 102	106%
Tsüstiline fibroos	2 794	2 975	1 777	1 919	108%
Kilpnäärme alatalitus	1 989	1 818	1 889	1 965	104%
Raske müasteenia	1 032	529	1 625	1 755	108%
HIV	2 133	4 586	3 371	4 045	120%
Südameklapirikke proteesimise järgne seisund; kopsuveresoonte emboolia	743	724	643	682	106%
Kõrvalkilpnäärme vaegtalitus	762	652	691	726	105%
Hüpofüüsi eessagara aktiivsed liigtalitusseisundid	284	218	276	290	105%
Aneemia	798	810	470	508	108%
Krooniline neerupealise puudulikkus	39	42	28	31	110%
Sclerosis multiplex	6 120	4 914	8 593	9 023	105%

Hüpogonadism	39	149	75	77	103%
Süüfilis	23	26	10	11	106%
Neeru tubulaarfunktsiooni kahjustusest tulenevad haigusseisundid	11	11	10	11	110%
Leepra		0	0	0	
Krooniline C-viirushepatiit	2 820	3 150	10 313	11 138	108%
Menetlusjärgne hüpopituitarism (E89.3)	249		89	94	106%
Hüpofüüsi hüpofunktsioon e vaegtalitus (E23)	4 778		5 308	5 733	108%
Alla 4-aastastele lastele kompenseeritavad ravimid	1 008		20 431	22 883	112%
75% kompenseeritavad ravimid					
Hüpertooniatõbi	216 727	241 659	216 294	233 208	108%
Bronhiaalastma	43 504	40 810	45 673	50 017	110%
Stenokardia	33 186	40 948	21 475	22 764	106%
Hüperkolesteroleemia	31 801	37 178	26 028	27 850	107%
Artroos	4 675	5 116	3 429	3 772	110%
Südamepuudulikkus	13 232	15 879	12 011	12 612	105%
Suhkurtõbi*	14 885	13 769	14 615	16 005	110%
Reumatoidartriit ja spondüloartriit	8 663	9 321	9 354	10 074	108%
Kontratseptsioon	1 951	1 984	2 059	2 110	103%
Peptiline haavand	2 193	2 756	3 285	3 351	102%
Psoriaasi rasked vormid	4 425	4 186	5 833	6 125	105%
Südame rütmihäired	5 465	5 137	5 109	5 262	103%
Raske akne vormid	3 324	3 744	5 461	5 789	106%
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	5 675	5 645	5 830	6 122	105%
Lastetoidud**	2 013	8 786	0	0	
Haavandiline koliit ja Crohni tõbi	3 366	3 396	3 381	3 482	103%
Endometrioos	1 054	1 529	1 705	1 790	105%
Süsteemne erütematoosluupus vm süsteemne sidekoe kahjustus	1 578	1 813	1 309	1 394	107%
Kusepõie neuromuskulaarne düsfunktsioon	594	799	559	565	101%
Primaarne biliaarne maksatsirroos, autoimmuunne hepatiit	1 036	1 151	1 017	1 078	106%
Kolmiknärvi neuralgia	48	661	272	280	103%
Allergiline riniit	175	295	129	135	105%
Neuroloogilistest häiretest põhjustatud spastilisuse sümpt ravi	505	516	523	539	103%
Krooniline neerupuudulikkus	489	693	387	422	109%
Dermatiidid	358	300	461	498	108%
Podagra	633	580	725	725	100%
Rauavaegusaneemia lastel ja rasedatel	338	630	472	481	102%
Patoloogilise murruga osteoporoos	10	46	12	13	108%
Mädane keskkõrvapõletik	29	136	20	21	104%
Kopsupõletik	16	87	7	7	100%
Gestoos	64	88	96	101	105%
Äge ja krooniline nefriit	74	79	75	80	106%
Pemfigus, pemfigoid	29	31	19	20	107%
Süsteemne skleroos		2	2	2	100%
Keratoderma, kaasasündinud ihtüoos	28	21	35	36	103%
Tsentraalne varane murdeiga	67	1	85	85	100%
Antitrombootiline ravi rasedatele	249	453	403	443	110%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	3 848	8 262	15 218	15 979	105%
50% soodustusega kompenseeritavad ravimid	156 323	132 779	158 337	170 371	108%

* Vastavalt VV määrusele on alates 1.10.2002 suhkurtõve ravis insuliini rea preparaadid kompenseeritavad 100%, teised 75%

** Alates 1.09.2004 kompenseeritakse alla 4-aastastele lastele 100% soodusmääraga, sisalduvad statistikas vastavas osas

Tabel 24. Hüpertooniatõve ravimihüvitiste prognoos 2006. aastaks, soodustuse määr 75% (90%), vastavalt toimeainetele

		2004 tegelik			2005 eelarve			2006 eelarve	
ATC NIMI	Kasutajad	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr	1 retsepti keskmine maksumus	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr	
Amlodipinum	36 807	138 520	35 198	256	141 298	41 126	145 446	35 268	
Enalaprilum+ hydrochlorothiazidum	26 369	101 462	28 433	284	108 190	27 617	126 828	30 991	
Enalaprilum	33 706	116 781	9 074	78	129 388	10 679	130 795	9 102	
Nifedipinum	14 988	54 290	4 667	87	64 329	5 366	48 861	4 668	
Ramiprilum	31 342	109 614	29 031	267	123 466	37 411	133 729	31 876	
Metoprololum	78 291	268 637	28 884	109	280 787	29 789	308 933	30 905	
Felodipinum	17 556	65 802	16 725	256	73 486	21 768	66 065	15 889	
Fosinoprilum	27 183	98 727	27 086	278	103 242	27 815	114 523	32 233	
Lacidipinum	15 860	57 387	20 966	369	61 930	21 572	65 421	22 747	
Atenololum	11 679	39 003	1 843	48	43 470	1 948	38 613	1 862	
Captoprilum	2 417	7 971	934	119	10 469	1 084	7 254	866	
Nitrendipinum	8 800	29 158	4 718	164	28 775	4 882	70 034	5 928	
Verapamilum	3 069	10 387	1 607	157	10 824	1 605	11 009	1 609	
Hydrochlorothiazidum	20 002	50 436	3 934	79	59 070	4 685	56 488	4 603	
Captoprilum+ hydrochlorothiazidum	945	3 072	1 070	354	3 990	1 389	3 041	1 081	
Ramiprilum+ hydrochlorothiazidum	3 617	9 503	2 557	272	8 310	2 923	14 255	3 580	
Kokku	199 092	1 160 750	216 727	187 1	251 024	241 659	1 341 295	233 208	

Tabel 25. Suhkurtõve ravimihüvitiste prognoos 2006. aastaks, soodusmäär 100%, vastavalt toimeainetele

		2004 tegelik			2005 eelarve			2006 eelarve	
ATC NIMI	Kasutajad	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr	1 retsepti keskmine maksumus	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr	
Keskmise toimeajaga humaaninsuliin	5 235	19 054	25 034	1 314	20 306	25 740	19 245	25 785	
Lühikese toimeajaga humaaninsuliin	1 333	4 314	5 751	1 333	5 348	7 149	2 977	4 485	
Lühikese toimeajaga ja keskmise toimeajaga humaaninsuliinide segud	1 389	5 279	7 896	1 496	6 278	9 024	4 223	6 317	
Insulin aspart	3 738	15 617	24 839	1 591	17 255	25 331	21 083	30 486	
Insulin lispro (A10AD04)	1 572	6 381	10 869	1 703	7 166	10 003	6 572	10 869	
Insulin lispro (A10AB04)	2 197	7 467	10 765	1 442			8 214	12 487	
Insulin glargin	1 466	5 289	8 761	1 656	4 118	7 025	8 991	13 142	
Pika toimeajaga humaaninsuliin	136	413	294	713	744	530	83	59	
Kokku	9 645	63 814	94 209	1 476	61 215	84 802	71 388	103 630	

Tabel 26. Vähktõve ravimihüvitiste prognoos 2006. aastaks, soodustuse määr 100%, vastavalt toimeainetele:

ATC NIMI	2004 tegelik		2005 eelarve		2006 eelarve	
	Kasutajad	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr	1 retsepti keskmine maksumus	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr
Cyproteronum	1 229	3 459	15 748	4 553	3 445	14 692
Medroxyprogesteronum	257	734	1 942	2 646	1 024	3 000
Etoposidum	77	157	388	2 470	245	561
Tamoxifenum	1 669	7 321	1 950	266	7 330	2 066
Hydroxycarbamidum	433	1 764	1 804	1 023	1 752	1 919
Dexamethasonum	707	1 334	449	337	1 411	551
Melphalanum	77	149	84	565	220	130
Prednisolonum	1 129	1 966	133	68	2 276	172
Anastrosolum	220	769	3 735	4 856	853	4 430
Letrosolum	259	909	4 352	4 788	1 002	4 698
Interferonum alfa	90	289	4 794	16 587	435	7 533
Granisetronum	760	1 379	2 335	1 693	1 755	3 842
Capecitabinum	163	801	4 373	5 459	1 190	8 550
Ibuprofenum	1 087	1 888	166	88	2 024	176
Indometatsinum	36	81	11	136	85	14
Methadonum	283	1 128	163	144	1 214	192
Morphinum	1 138	4 027	2 829	702	4 570	3 193
Pethidinum	19	39	5	136	94	16
Phentanylum	447	1 623	3 917	2 413	2 044	5 119
Oxycodonum	154	495	859	1 736	560	957
Muud		2 843	440	155	3 036	458
Kokku	7 798	33 155	50 477	1 688	36 565	62 269
Ilma valuravita		23 874	42 527		22 938	52 602
Vähivalu		9 281	7 950		13 627	9 667

Tabel 27. Bronhiaalastma ravimihüvitiste prognoos 2006. aastaks, soodustuse määr 75% (90%), vastavalt toimeainetele

ATC NIMI	2004 tegelik		2006 eelarve	
	Kasutajad	Retsepte	Ravimihüvitise summa tuh kr	1 retsepti keskmine maksumus
Prednisolonum	925	1 789	78	44
Beclometasonum (<i>sprey</i>)	1	1	0.119	119
Fluticasonum (<i>sprey</i>)	3	3	0.688	229
Salbutamololum (<i>inhal</i>)	11 318	31 190	3 925	126
Terbutalinum	671	893	139	156
Fenoterolum	1 061	4 404	1 195	271
Salmeterolum	3 314	11 074	7 808	705
Formoterolum	4 642	13 010	7 482	575
Fenoterolum+ Ipratropiibromidum	261	1 001	287	286
Salbutamololum+ Ipratropiibromidum	847	3 075	849	276
Salmeterolum+ Fluticasonum	2 658	6 065	5 193	856
Budenosidum+ Formoterolum	877	1 696	1 173	692
Beclometasonum	8 919	24 673	11 186	453

Budesonidum	2 631	4 781	1 317	275	3 763	700
Fluticasonum	1 232	2 721	663	244	2 500	645
Ipratropii bromidum	845	2 284	482	211	2 535	558
Salbutamolum (<i>per os</i>)	1 218	1 680	123	73	1 861	125
Theophyllinum	3 162	8 752	855	98	8 172	679
Montelukastum	471	935	748	799	2 928	2 492
Kokku	24 206	120 027	43 504	362	122 250	50 017

Uute kohustuste võtmine

Arstide erialaseltsid on teinud mitmeid ettepanekuid täiendavate haiguste lülitamiseks Vabariigi Valitsuse kinnitatavasse haiguste loetellu ning kaasaegsete kallihinnaliste ravimite kasutuselevõtuks tervishoiuteenuste raames. Samuti toetavad erialaseltsid aktiivselt mitmeid ravimite müügiloo hoidjate taotlusi ravimite loetelu täiendamiseks uute ravimpreparaatidega. Surve uute raviskeemide kasutuselevõtuks ja kompenseerimiseks on mõistetavalt jätkuv nii kindlustatute, arstkonna kui ka ravimitootjate poolt nii Eestis kui ka kogu maailmas.

Lähtudes ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõttest võib esitatud eelarve raames osutuda võimalikuks lisaks juba olemasolevate kohustuste täitmisele ravimite loetelu mõnevõrra täiendada vaid sel juhul, kui otsitakse ja rakendatakse aktiivselt võimalusi ravimite hindade tõusu pidurdamiseks; jätkuvalt soodustatakse ja propageeritakse geneeriliste ravimite lülitamist ravimite loetellu ja nende kasutamist, toimeainepõhise retsepti põhimõtete rakendamist.

Arenenud riikides tõuseb avaliku sektori ravimitele kulutatud raha hulk 5-10% aastas. Riikide kogemus näitab, et sellise kasvutempo juures on kulutuste hoidmine vaevanõudev ja eeldab selgeid ravimipoliitilisi strateegiaid. Ühekordsed aktsioonid tagavad reeglina vaid lühiajalise tulemuse. Hoidmaks ravimihüvitiste eelarvet seadusega sätestatud raames ning tagamaks ravimite kättesaadavust inimestele, vajab Eesti selget ja järjepidevat ravimipoliitikat.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

2006. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kuludeks on planeeritud 1 miljard 513 miljonit 480 tuhat krooni.

Ajutise töövõimetuse hüvitiste planeeritav kulu kasvab 15% võrreldes 2005. a prognoositava täitmisega.

Tabel 28. 2006. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve võrdlus 2005. aasta prognoositava täitmisega

Hüvitise liik tuh kr	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2005 täitmise prognoos/2004 tegelik	2006 eelarve/2005 täitmise prognoos
Haigushüvitised	723 458	785 100	832 065	947 146	115%	114%
Hooldushüvitised	104 890	111 596	141 311	175 544	135%	124%
Sünnitushüvitised	253 219	330 260	313 495	362 731	124%	116%
Tööõnnetushüvitised	20 413	21 317	23 816	28 059	117%	118%
Kokku	1 101 980	1 248 273	1 310 687	1 513 480	119%	115%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud kasvavad tulenevalt 1 päeva keskmise maksumuse tõusust ja töövõimetustelehtede arvu tõusuga seotud töövõimetuspäevade arvu kasvust. Põhjuseks on Eesti ühiskonnale omased majanduslikud ja demograafilised näitajad (sealhulgas tööjõu vanuselise koosseisu vananemine). Tulenevalt kiirest majanduskasvust on kasvanud keskmine palk, millest tulenevalt suureneb töövõimetushüvitise päeva keskmine maksumus.

Jätkuv tööhõive suurenemine ning töötuse vähenemine² on suurendanud ravikindlustust omavate töötavate isikute arvu. Viimase kolme aasta jooksul on lisandunud aastas keskmiselt 7150 töötavat kindlustatut. Aastast-aastasse suurenev isikute arv, kes omavad õigust ajutise töövõimetuse hüvitisele avaldub töövõimetuspäevade arvu jätkuvas kasvus.

Tabel 29. 2006. aasta prognoositav töövõimetuspäevade (tvp) arvu võrdlus 2005. aasta prognoositava täitmisega

Hüvitise liik	2004 tvp	2005 tvp täitmise prognoos	2006 tvp eelarve	2005 täitmise prognoos/ 2004 tvp	2006/2005 tvp võrdlus
Haigushüvitised	5 222 195	5 510 365	5 705 698	106%	104%
Hooldushüvitised	624 096	763 843	856 312	122%	112%
Sünnitushüvitised	1 356 258	1 471 808	1 511 380	109%	103%
Tööõnnetushüvitised	118 941	127 357	136 873	107%	107%
Kokku	7 321 490	7 873 373	8 210 263	108%	104%

² Statistikaameti andmetel on tööga hõivatute arv kasvanud 2,5 % võrreldes eelmise a sama perioodiga

Tabel 30. 2006. aasta prognoositav 1 päeva keskmise hüvitise maksumuse võrdlus 2005. aasta prognoositava täitmisega

Hüvitise liik	2004 1 äeva maksumus	2005 1päeva maksumus	2006 1 päeva maksumus	2005 täitmise prognoos/2004tegelik	2006/2005 1 päeva maksumuse võrdlus
Haigushüvitised	139	151	166	9%	10%
Hooldushüvitised	168	185	205	10%	11%
Sünnitushüvitised	187	213	240	14%	13%
Tööõnnetushüvitised	172	187	205	9%	10%
Keskmine tvp maksumus	151	167	185	11%	11%

Haigushüvitised

Prognoosime 2006. aasta haigushüvitiste töövõimetuspäevade arvu 4% kasvu, põhjuseks eeldatavalt jätkuv ravikindlustust omavate isikute arvu tõus.

Töövõimetushüvitiste 1 päeva keskmise maksumuse 10% tõusu prognoosimisel on lähtutud Rahandusministeeriumi 2005. aasta brutopalgas kasvuprognoosist³.

Alates 1.05.2004. aasta makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriigi arsti poolt väljastatud haigestumist tõendava dokumendi alusel. 2005. aasta I pa seisuga on makstud välismaa tõendite alusel ajutise töövõimetuse hüvitisi ligi poole miljoni krooni eest, võrreldes 2004. aasta kulutustega on tõus kolmekordne. Lähtuvalt turismi elavnemisest⁴, on oodata ka välismaa tõendite alustel makstava haigushüvitiste arvu suurenemist.

Sünnitushüvitised

Haigekassa prognoosib sünnitushüvitise päeva keskmise maksumuse 13% ning töövõimetuspäevade arvu 3% kasvu.

Sünnitushüvitiste kulutuste prognoosimisel on tuginetud demograafilistele muutustele sünnitajate osas – suurenenud on sünnitajate keskmine vanus ja sünnitusealiste naiste arv⁵. Kuna vanemas eas sünnitavatel naistel on tõenäolisemalt olemas stabiilsem sissetulek kui värskest tööle asunutel, toob suurenenud sünnitajate keskmine vanus kaasa sünnitushüvitiste 1 päeva maksumuse tõusu. Sünnitushüvitise 1 päeva keskmine maksumus on 2005. aasta I pa andmetel kasvanud 13% võrreldes 2004. aasta sama perioodiga ning on 1,5 korda kõrgem kui haigushüvitise 1 päeva maksumus.

Sünnitushüvitiste kulu käitumist mõjutab töötavate naiste osakaal sünnitavate naiste hulgas.⁶ 2001-2004. aasta sünnituste ja haigekassale esitatud sünnituslehtede arvu andmete võrdlus näitab, et sünnitushüvitist taotleb keskmiselt 87% sünnitanud naistest. Töövõimetuspäevade arvu 3% tõusu prognoosimisel on eeldatud, et vanemahüvitise maksmise mõjutusel esialgu tõusnud sünnitavate naiste arvu kasv 2006. aastal mõnevõrra aeglustub. Sama järeldust kinnitab ka 2005. aasta 9 kuu sünnitushüvitiste eelarve täitmise analüüs, mis näitab töövõimetuspäevade arvu 6% alataitmist.

Hooldushüvitised

Haigekassa prognoosib hooldushüvitiste päeva keskmise maksumuse 11% ja töövõimetuspäevade arvu 12% tõusu.

Hoolduslehe päeva keskmine maksumus on viimase kolme aasta jooksul olnud 1% võrra kõrgem haigushüvitise päeva maksumusest. Põhjuseks ühelt poolt sünnitushüvitist

³ <http://www.fin.ee>

⁴ Eesti statistika aastaraamat. 2005.

⁵ Eesti statistika aastaraamat. 2005.

⁶ Sünnitushüvitist erinevalt vanemahüvitisest makstakse ainult töötavatele naistele

taotlenud naiste keskmisest kõrgem sissetulek ning teiselt poolt lapsevanemate valikuvõimalus jääda haige lapsega hoolduslehele kõrgema sissetulekuga vanemal. 2004-2005. andmetel on 19% lehtede korral hooldatavaks meessoost lapsevanem, viimase aastaga on see arv 1% võrra kasvanud, samas näitavad hooldushüvitise maksmise andmed, et meessoost vanemale hooldushüvitise maksmisel on päeva keskmine tulu 1,8 korda kõrgem naissoost hooldaja päeva tulust.

Tabel 31. Hooldushüvitiste töövõimetuspäevade (tvp) struktuur lapse vanuse lõikes, 2004-2005. I poolaasta

Lapse vanus	2004 tvp	2005 tvp	2005/2004 Muutus	Keskmine tvp osakaal
alla 1	4 481	4 506	1%	1%
1	24 231	28 087	16%	6%
2	54 783	67 647	23%	15%
3	74 002	90 812	23%	20%
4	59 082	70 869	20%	16%
5	44 808	55 837	25%	12%
6	33 839	40 438	20%	9%
7	23 166	27 385	18%	6%
8	15 688	19 555	25%	4%
9	11 851	15 637	32%	3%
10	8 381	11 055	32%	2%
11	7 499	7 893	5%	2%

Kuna 2004-2005 andmetel moodustavad enamuse ehk 86% hoolduspäevadest 1-7 a laste hoolduspäevad, on hoolduspäevade arvu kasvu põhjuste väljaselgitamiseks täpsemalt analüüsitud muutusi selles vanuserühmas.

Hoolduspäevade arvu kasvu peamisteks põhjusteks on:

- Sihtrühma suurenemine, 2005. aastal kasv 2%
- Arsti poole pöördumiste arvu kasv. Nt 2005 I pa on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga perearsti vastuvõttudes 1-7 a laste visiitide arv tõusnud 9%.
- Hoolduslehtede sagenenud kasutamine, mille põhjuseks on üha stabiilsemaks muutunud majanduskeskkond, tööpuuduse vähenemine ning laste suuremat sündimust väärtustav ühiskondlik suhtumine.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitiste töövõimetuspäevade arv kasvas 2005.aasta I pa andmetel 7%, prognoosime 2006.aastal töövõimetuspäevade arvu tõusu samal tasemel. Tööõnnetushüvitiste andmete analüüsimisel ilmneb, et kasvab töövõimetuslehel oleku keskmine pikkus. Põhjuseks on raskemate tööõnnetuste arvu kasv⁷, mis toob endaga kaasa töövõimetusperioodi pikenemise. 2005. aasta I pa andmetel on tööõnnetuse põhjusel väljastatud töövõimetuslehe keskmine pikkus kasvanud 3% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga.

⁷ Tööinspektsiooni andmed

5. Muud rahalised hüvitised

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

Hambaraviteenuse rahalised hüvitised 87 miljonit 384 tuhat krooni

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatule hambaraviteenuse alljärgnevas määras:

- üle 19 aastasele isikule 150 krooni
- rasedale 450 krooni
- suurenenud vajadusega isikule 300 krooni
- alla 1 aastase lapse emale 300 krooni
- Vähemalt 63-aastasele ja riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensioni saavatele kindlustatud inimesele hüvitab haigekassa hambaproteeside eest 2000 krooni 3 aasta jooksul.

Tabel 32. Hambaraviteenuse hüvitise kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Hambaraviteenuse hüvitised tuh kr	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2005 täitmise prognoos/2004 tegelik	2006 eelarve/2005 täitmise prognoos
Proteesihüvitis	41 357	44 635	41 000	40 920	99%	100%
Hambaravihüvitis	28 260	35 040	43 200	46 464	153%	108%
Kokku	69 617	79 675	84 200	87 384	121%	104%

2006. aastal jääb proteesitaotlejate ring tõenäoliselt samale tasemele 2005. aastaga, moodustades 11% sihtgrupist. Tingituna inimeste teadlikkuse tõusust, suureneb hambaravihüvitiste taotlejate ring 2006. aastal tõenäoliselt veelgi.

Tabel 33. Hambaraviteenuse hüvitise eelarve kujunemine

Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv	Sihtgrupi suurus	2005 prognoositav juhtude arv	2006 planeeritud juhtude arv	Hüvitise keskmine hind kr	2006 eelarve kr
Proteesihüvitis	248 000	27 000	27 280	1 500	40 920 000
Hambaravihüvitis	968 000	270 000	290 400	160	46 464 000
Kokku		297 000	317 680		87 384 000

Täiendav ravimihüvitis 3 miljonit 850 tuhat krooni

Alates 1. jaanuarist 2003, mil jõustus ravikindlustuse seaduse § 47, tekkis kindlustatud isikutel õigus saada ja haigekassal kohustus maksta täiendavat ravimihüvitist.

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille arvestamise aluseks on inimese poolt ühes kalendriaastas soodusravimitele tehtud kulutused. Korra kehtestamise eesmärgiks oli luua täiendava rahalise hüvitise saamise võimalus neile, kes ühes kalendriaastas kulutavad haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks enam kui 6000 krooni. Maksimaalne täiendav hüvitis ühele inimesele ühes kalendriaastas võib ulatuda kuni 9500 kroonini.

Täiendav ravimihüvitis aitab kompenseerida ravimitele tehtavaid kulutusi eelkõige neil ravikindlustatutel,

- kelle raviskeemides on kallid ravimid;
- kes põevad kroonilisi haigusi ja peavad seetõttu manustama ravimeid pika aja vältel;
- kes peavad kasutama mitmeid erinevaid ravimeid kombinatsioonis.

Selle üle, kui palju inimesel on õigus saada täiendavat ravimihüvitist, peab arvestust haigekassa. Inimesel tuleb esitada avaldus ja seejärel iga kvartali lõpus arvutatakse, kellel ja millise summa ulatuses on õigus täiendavat ravimihüvitist saada ning raha kantakse kvartalile järgneva kuu 25. kuupäevaks inimese pangaarvele üle.

2004. aastal maksis haigekassa täiendavat ravimihüvitist 704 isikule kokku 2 miljonit 820 tuhat krooni. Väljamakstav summa kasvas võrreldes 2003. aastaga, mil hüvitist esmakordselt maksti, 33% võrra.

2005. aasta esimesel poolaastal sai täiendavat ravimihüvitist 337 isikut kogusummas 1 miljon 143 tuhat krooni.

Prognoosi koostamisel on lähtutud jätkuvast ravi saavate inimeste ja retseptide arvu tõusust tänu ravisoodumuse paranemisele ja kindlustatute teadlikkuse kasvust hüvitise taotlemisel.

Tabel 34. Täiendava ravimihüvitise kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Täiendav ravimihüvitis	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 prognoos	2006 eelarve	2006
					eelarve/2005 eelarve
Isikud	704	1 500	900	1 100	73%
Summa tuh kr	2 820	3 750	3 060	3 850	103%

6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud

Eesti Haigekassa kindlustatute tervishoiuteenuste hüvitised teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides (v a Šveits) ning teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides (v a Šveits) kindlustatute tervishoiuteenuste kulud Eestis 7 miljonit 789 tuhat krooni.

Seoses Eesti astumisega Euroopa Liitu hakkas alates 1. maist 2004 tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerima EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus 1408/71 ja rakendusmäärus 574/72.

Nendest määrustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

- Eesti Haigekassa kindlustatutel tekkis õigus:
 - saada teises liikmesriigis ajutiselt viibides vajaminevat arstiabi
 - teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

- Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel tekkis õigus:
 - vajaminevale arstiabile ajutisel viibimisel Eestis
 - igasugusele arstiabile Eestis elades

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

Tegemist on uue kulu liigiga, mis esmakordselt planeeriti 2004. aasta eelarvesse. Ajalooliste andmete puudumise tõttu on raske prognoosida, kui suur on tegelik kulu, mida Eesti Haigekassa peab avatud kohustusena maksma nii oma kindlustatutele osutatud tervishoiuteenuste eest teistele liikmesriikidele kui ka Euroopa Liidu kindlustatute vajamineva arstiabi eest Eestis. Tervishoiuteenuste kulude suurus mõjutab veel teiste liikmesriikide tervishoiuteenuste hinna tõus, Eesti kindlustatute tihedam reisimine teistesse EL liikmesriikidesse ja kindlasti ka inimeste teadlikkuse kasv ning informeerituse tõus oma õigustest saada teises liikmesriigis elamise või ajutise viibimise ajal vajaminevat arstiabi.

2006. aasta vastava kulu prognoosimisel on lähtutud 2005. aasta tegelikest andmetest. Antud kulude baasil planeerib haigekassa vastavaks kuluks 7 miljonit 789 tuhat krooni.

Abivahendihüvitised 31 miljonit 714 tuhat krooni

Abivahendeid kompenseerib Haigekassa kooskõlas sotsiaalministri määrusega kinnitatud abivahendite loetelu ning abivahendite väljastamise tingimuste ja korraga.

Tabel 35. Abivahendihüvitise kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Abivahendihüvitised tuh kr	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 täitmise prognoos	2006 eelarve/2005 eelarve
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	7 560	8 000	8 600	9 200	107%	115%
Diabeetikute testiribad	7 870	7 200	8 700	9 098	105%	126%
Stoomihooldusvahendid	7 230	8 200	8 000	8 300	104%	101%
Vahemahutid	94	150	100	116	116%	77%
Muud abivahendid	381	5 018	500	5 000	1000%	100%
Kokku	23 135	28 568	25 900	31 714	122%	111%

Esmased varajased proteesid ja ortoosid 9 miljonit 200 tuhat krooni

Haigekassa hüvitab soodustingimustel nende proteeside ja ortooside maksumuse, mis paigaldatakse 6 kuu jooksul pärast jäseme amputatsiooni või traumat. Eelnevate perioodide kasutuse andmete alusel prognoosib haigekassa kindlustatute teadlikkuse tõusu tõttu ortoosihüvitise saajate arvu kasvu. Proteesi vajajate arv on aastate lõikes stabiilne. Kokku planeerib haigekassa proteese, ortoose hüvitada 2875 kindlustatule sh proteese 275 kindlustatule (juhu keskmine maksumus 2004. aasta kasutuse andmete alusel 17 000 krooni) ja ortoose 2600 kindlustatule (juhu keskmine maksumus 2004. aasta kasutuse andmete alusel 1740 krooni).

Diabeetikute testiribad 9 miljonit 98 tuhat krooni

Haigekassa hüvitab kindlustatutele arsti poolt väljakirjutatud glükomeetri testiribade maksumusest 90% lastele, rasedatele, I tüübi diabeeti põdevatele kindlustatutele ja neile II tüübi diabeeti põdevatele kindlustatutele, kes saavad raviks 3 või enam insuliinisüsti päevas.

Kulu prognoosimisel lähtub haigekassa eelneva perioodi kasutuse andmetest (4899 isikut), keskmisest testiribade hinnast (1519 kr aastas ühele diabeetikule) ja sihtrühma keskmisest juurdekasvust eelnevate aastate tegelike andmete alusel (20-24% aastas). 2006. aastaks planeerib haigekassa sihtgrupi suurenemist 5990 isikuni.

Stoomihooldusvahendid 8 miljonit 300 tuhat krooni

Stoomihooldusvahendite kulu prognoosimisel lähtub haigekassa eelneva perioodi kasutuse andmetest, 2005. aasta vajaduse prognoosist (1200 isikut), abivahendite loetelus kinnitatud piirhindadest ja piirkogustest. Arvestades stoomihaigete 11% juurdekasvuga aastas prognoosib haigekassa 2006. aastaks stoomihooldusvahendeid vajavate inimeste arvu suurenemist 1300 juhuni, aasta keskmise kuluga kindlustatu kohta 6 380 krooni.

Vahemahutid 116 tuhat krooni

Vahemahuteid kompenseerib haigekassa kuni 10- aastastele lastele astmaravimite manustamiseks alates 2003. aastast.

Eelneva 12 kuu kasutuse andmete põhjal kompenseeris haigekassa vahemahuteid 201 lapsele keskmise maksumusega 468 krooni. Haigekassa planeerib 2006. aastal nõudluse kasvu 270 isikuni. Loetelus kinnitatud piirhindu ja koguseid arvestades prognoosib haigekassa 2006. aastal juhu keskmiseks maksumuseks 430 krooni.

Muud abivahendihüvitised 5 miljonit krooni

Muude abivahendite arvelt kompenseeritakse põletushaigete surverõivaid, ravikontaktläätsesid ja ühekordseid põiekateetreid. Muude abivahendihüvitiste alla on arvestatud ka reserv.

- Surverõivad (200 tuhat krooni). 2006. aasta eelarve prognoosimisel lähtub haigekassa eelnevate perioodide kasutusest (120 kindlustatut) ja keskmisest hinnast kindlustatu kohta aastas (1700 krooni).
- Ravikontaktläätsed (240 tuhat krooni). Eelneva 12 kuu andmete alusel planeerib haigekassa 2006. aastal ravikontaktläätsede hüvitamist 150 kindlustatule keskmise kuluga kindlustatu kohta 1600 krooni.
- Ühekordsed põiekateetrid (280 tuhat krooni). Ühekordsed põiekateetrid lisati abivahendite loetellu 2004. aasta II kvartalis. 2006. aasta kulude prognoosis lähtub haigekassa abivahendi piirhinnast, määratud kogustest ja eelneva perioodi kasutusandmetest (70 kindlustatut).
- Reserv (4 miljonit 280 tuhat krooni).
Reservi on planeeritud:
 - 1) vahendid võimalikuks nõudluse tõusuks, kuna abivahendite osas on tegemist avatud kohustusega haigekassale (so kõik kindlustatud, kes vastavad määruses esitatud tingimustele oma tervise seisundi tõttu peavad abivahendeid saama kindlaksmääratud koguses),
 - 2) vahendid loetelu täiendamiseks menetluses olevate uute abivahendite rahastamiseks. Positiivse otsuse korral täiendatakse meditsiiniliste abivahendite loetelu alates 01.04.2006. aastast. Loetelu ja tasu ülevõtmise korra täiendamiseks on esitatud taotlused ortooside, testiribade, stoomihooldusvahendite, insuliinipumba ja ühekordsete põiekateetrite osas.

II Haigekassa tegevuskulud

Lähtudes Haigekassa arengukavas 2006-2008 püstitatud eesmärkide⁸ saavutamisest, planeeritakse 2006. aastal jätkata mitme 2005. aastal alustatud arendusprojektiga. Arendustegevuste eesmärk on muuta ravikindlustuse süsteem efektiivsemaks ja parandada raviteenuste kvaliteeti ning kasutada ravikindlustuse vahendeid läbipaistvamalt.

Tegevuskulude eelarve planeerimisel on arvesse võetud Eesti Statistikaameti poolt avaldatud tarbijahinnaindeksi muutus 4,9 % (september 2005 võrreldes september 2004).

Ülevaade olulisematest jätkuvatest arendusprojektidest:

Kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamine

Kindlustatud isikute registrit toetava tarkvara juurutamise põhieesmärk on tõsta andmete kvaliteeti, viies ravikindlustuse haldamise elektroonilisele kujule.

Kindlustatute registri uus lahendus võimaldab:

- edastada kindlustuskaitseks vajalikud andmed ametkondade vahel elektroonilisel kujul ilma kindlustatud isiku sekkumiseta
- väheneb vigade arv;
- hoida Haigekassal kokku tööjõuressursi kulusid. Praegu töötleb kindlustuskaitsega seotud andmeid ligikaudu 65 töötajat.
- standardsete lahenduste rakendamine tagab andmete usaldusväärsuse ja halduskulude kokkuhoiu.
- tõsta Eesti kui e-riigi mainet.

E-retsept

E-retsepti projekti põhieesmärgiks on luua Eestis retseptide digitaalse menetlemise toimiv süsteem. E-retsepti projekt on planeeritud Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa koostööprojektina.

Projekti rakendumise tulemusena:

- saab arst patsiendile ravimi välja kirjutada lisaks paberretseptile ka digitaalselt ning paberretsepti omamata saab patsient enda poolt vabalt valitud apteegis ravimi välja osta.
- arstile muutub retsepti väljakirjutamine mugavamaks ja turvalisemaks, kuna e-retsepti väljakirjutamise ajal rakenduvad sellele koheselt kõik vajalikud kontrollid, mis tagavad retsepti korrektsuse ja viivad miinimumini hilisemate pretensioonide ja nõuete esitamise haigekassa poolt.
- paraneb tagasiside, kuna arst saab võimaluse tuvastada, kas patsient on määratud ravimi välja ostnud.
- apteek kulutab retseptide töötlemiseks vähem aega, sest retseptil olevad andmed on digitaalse retsepti korral juba arsti poolt sisestatud andmebaasis.
- patsient saab soovitud ravimi sobivas apteegis välja osta, muretsemata paberretsepti koju unustamise, kaotamise vms pärast.
- digitaalsete retseptide kasutamine võimaldab ühtlasi säästa kulutusi, mis kaasnevad paberretseptide trükkimise ja kasutamisega.

⁸ Haigekassa arengukava 2006-2008 (missioon, visioon ja roll selles ning Strateegiliste eesmärkide saavutamise tegevussuunad) on üleval koduleheküljel www.haigekassa.ee

E-töövõimetusleht

Elektroonilise töövõimetuslehe põhieesmärk on kiirendada hüvitise väljamaksmist kindlustatule ja suurendada kindlustatu rahulolu.

Elektroonilise töövõimetuslehe rakendamine võimaldab:

- maksta hüvitis kindlustatud inimesele välja paari päeva jooksul. Praegu makstakse töövõimetusleht inimesele välja keskmiselt 10 tööpäeva jooksul.
- tööandjal loobuda paberdokumentidel asjaajamisest, tõsta edastatavate andmete kvaliteeti ja vähendada andmete edastamise hulka Haigekassale.
- tervishoiuteenuse osutajal kaob vajadus väljastada paberkandjal töövõimetuslehte.
- Haigekassal kokku hoida töövõimetus hüvitise menetlemisega seotud kulusid ja vähendada eksimuste arvu töövõimetuslehtede väljamaksmisel.
- tõsta Eesti kui e-riigi mainet.

7. Personali- ja juhtimiskulud

Personalikulude alla kuuluvad haigekassa töötajate, juhatuse ja nõukogu liikmete töötasu liigid ja maksud: põhitöötasu ja tulemustasu ning sotsiaalmaks ja töötuskindlustuse makse.

Tabel 36. Personali- ja juhtimiskulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Personalikulud tuh kr					
Töötasu kokku	33 545	39 346	38 798	40 960	104%
Põhitöötasu	27 686	31 967	31 610	33 248	104%
Tulemustasu	4 157	5 541	5 350	5 874	106%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	1 699	1 833	1 833	1 833	100%
Nõukogu tasu	3	5	5	5	100%
Töötuskindlustusmaks	158	197	194	123	62%
Sotsiaalmaks	11 070	12 984	12 803	13 517	104%
Kokku	44 773	52 527	51 795	54 600	104%

Haigekassa lähtub oma tegevuste ja tegevuskulude planeerimisel nõukogus kinnitatud arengukavast ja tulemuskaardi eesmärkidest jooksval aastal. Haigekassa kasutab tegevuspõhist planeerimist, mille käigus vaadatakse üle organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikud tööprotsessid/funktsioonid ja planeeritakse nende funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss (inimaastad). Alljärgnevalt mõned näited haigekassa osutatava teenuse mahtudest.

Tabel 37. Näited haigekassa osutatava teenuse mahtudest aastatel 2003 kuni 2005 ning prognoositavad mahud 2006.aastaks

(tükkides)	2003	2 004	2 005	2 006	2006 tk /2005 tk
Menetletavaid raviarveid	5 889 696	6 052 000	3 942 438	4 018 282	102%
Menetletavaid soodusretsepte	4 062 799	4 627 000	4 579 308	5 133 841	112%
Töödeldavaid töövõimetuslehti	639 882	431 000	576 210	611 879	106%
Kontrollitavaid ravidokumente	14 186	13 400	10 040	10 008	100%
Hallatavaid lepingulisaid	1 112	1 120	1 586	1 760	111%

* 2005. aasta menetletavate raviarvete järsk langus on tingitud asjaolust, et eelnevatel aastatel loeti töödeldavate raviarvete hulka ka perearstide esitatud 0-arved (arved, mis perearstid edastavad haigekassale statistika jaoks, et näidata töökoormust. Nende teenuste tasu on arvestatud pearaha sisse). Seoses raviarvete elektrooniliste edastuskanalite kasutusele võtmisega, ei kulu 0-arvete menetlemiseks enam inimressurssi. Sellest tulenevalt on elimineeritud ressursivajaduse arvutamisel nimetatud arved raviarvete koguarvust. Kontrollitavate ravidokumentide arv on fikseeritud haigekassa tulemuskaardis ning hallatavate lepingulisade suurenemine on seoses ennetuse lepingulisade eraldi arvestamisega, mis eelnevatel aastatel sisaldasid perearsti lepingulisades.

Tabel 38. Haigekassa protsesside/funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss inimaastates 2004.-2006. aastal

Tööprotsess ja vajaminev ressurss (inimaastad)	2004	2005	2006	Muutus 2006-2005 (inimaastad)
Ravikindlustatuse haldamine	42	39	39	0
Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega	26	25	29	4
Sise- ja väliskommunikatsiooni korrald	4	5	4	-1
Ravikindlustushüvitiste analüüs ja planeerimine	13	15	14	-1
Raviteenuste lepingute haldamine	7	9	9	0
Ravikindlustushüvitiste menetlemine	56	56	56	0
Soodusravimite menetlemine	8	8	9	1
Raviteenuste menetlemine	10	10	9	-1
Töövõimetus hüvitiste menetlemine	25	25	28	3
Rahaliste hüvitiste menetlemine	12	12	9	-3
Muude raviteenuste menetlemine	1	1	1	0
Ravikindlustushüvitiste kontroll	41	35	34	-1
Ravikindlustushüvitiste arendamine	11	13	10	-3
Personali haldamine ja arendamine	2	2	2	0
IT arendustegevuse korraldamine	4	5	6	1
Käideldavuse tagamine	8	7	7	0
Asjaajamise korraldamine	7	5	5	0
Majandustegevuse korraldamine	14	14	14	0
Üldjuhtimine	15	18	18	0
Siseauditi teostamine	4	4	3	-1
Vajaminev ressurss koku	254	252	250	-2

Tabelist 38 on näha haigekassa funktsioonide täitmiseks vajaminevate ressursside muutused perioodil 2004-2006. Kokkuvõttes väheneb 2006. aastal haigekassa protsesside täitmiseks nõutav ressurss 2 inimaasta võrra.

Sisemine ressursside ümberpaiknemine on tingitud organisatsiooni prioriteetide muutusest – 2005. aastal keskenduti suures osas tervishoiuteenuste hinnakirja arendamisel, 2006. aastal aga pööratakse veelgi enam tähelepanu suhtlemisele partnerite ja kindlustatutega, sh informatsiooni ennetavale edastamisele ning samuti on suurenenud kõnede arv haigekassa infotelefonile ning kirjavahetus partnerite ja kindlustatutega. Seoses töödeldavate töövõimetuslehtede arvu märkimisväärse kasvuga alates 2004. aastast on selle protsessi elluviimiseks vajalik ressurss suurenenud 3 inimaasta võrra 2006. aastal. Samas on rahaliste hüvitiste menetlemiseks vajaminev ressurss vähenenud, kuna taotluste menetlemise ja väljamaksmise protsessi on täiustatud, mis on kaasa toonud vigade vähenemise, ning sellest tulenevalt on kogu protsess efektiivsem. Ravikindlustushüvitiste arendamise protsessi alla kuuluvad teenuste hinnakirja arendamine, ravijuhendite väljatöötamine, põhimõtete ühtlustamine ELiga, komplekshindade (DRG) arendamine jms. Kuna teenuste hinnakirjaga seotud suuremad arendustööd jõuavad lõpule 2005. aastal, siis sellest tulenevalt väheneb vajaminev ressurss. Tööprotsessidega seotud ümberkorraldustest tulenevalt jätkub areng, kus haigekassas kasvab kõrge kvalifikatsiooniga töötajate osakaal võrreldes rutiinsete ülesannete täitjatega.

8. Majandamiskulud

Majandamiskulud jagunevad kantseleikuludeks, ruumide majandamiskuludeks, inventari soetamiseks, sõidukite ülalpidamiskuludeks, lähetusteks ja muudeks majandamiskuludeks.

Majandamiskulud kasvavad võrreldes 2005. aasta eelarvega kokku 1%.

Tabel 39. Majandamiskulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise proгноос	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Majandamiskulud tuh kr					
Kantseleikulud	3 292	3 680	3 600	3 327	90%
Ruumide majandamiskulud	7 650	7 841	7 840	8 257	105%
Inventar	1 446	1 547	1 610	1 759	114%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 703	2 184	1 850	1 998	91%
Lähetused	793	846	800	743	88%
Muud majandamiskulud	1 352	2 148	2 300	2 325	108%
Kokku	16 236	18 246	18 000	18 409	101%

Kantseleikulude alla kuuluvad bürookulud, posti- ja sidekulud ning ajalehtede ja erialase kirjanduse kulud.

Ruumide majandamiskulud suurenevad võrreldes 2005. aasta eelarve ning ka eelarve täitmise prognoosiga. Kulu suurenemine on planeeritud seoses ruumide kütte hinna tõusuga.

Inventari alla on planeeritud ruumide sisustus (mööbel), büroomasinad ning inventari hooldus ja remont. Inventari kulu planeerimisel on arvestatud olemasoleva inventari kulumise ning järgmisel aastal tehtavate investeeringutega.

Sõidukite üalpidamiskulude alla kuuluvad lisaks oma sõidukite üalpidamiskuludele ka liisingmaksed ning sisseostetavad transporditeenused. Eelarve 9% vähenemine on tingitud sõidukite vähendamisega struktuuris ning olemasolevate autode tegelikke kulusid arvestades.

Lähetuste alla on planeeritud töösõitudega seotud kulude kompenseerimine, kaasa arvatud isikliku sõiduauto kasutamise kompenseerimise kulud.

Muude majandamiskulude all on esinduskulud, tõlkekulud ning personali värbamisega seotud kulud. 2006. aasta eelarve kasv tuleneb Eesti Postiga sõlmitud lepingust summas 256 tuhat krooni. Kindlustatutele haigekassa teenuste parema kättesaadavuse tagamiseks on alates 2006. aastast võimalik kõiki taotluste blankeette saada ka kõigist Eesti Posti teeninduspunktidest.

9. Infotehnoloogia kulud

Tabel 40. Infotehnoloogia kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise proгноос	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Infotehnoloogia tuh kr					
Personaalne riist- ja tarkvara	2 187	1 844	2 000	2 191	119%
Infosüsteemide arendus	1 214	6 347	5 800	6 137	97%
Infosüsteemide hooldus	5 196	3 582	4 016	4 890	137%
Muu IT kulu	499	543	500	388	71%
Kokku	9 096	12 316	12 316	13 606	110%

Personaalse riist- ja tarkvara osas on 2006. aastal plaanis välja vahetada amortiseerunud riistvara uue vastu.

Infosüsteemide arenduskulu jääb 2006. aastal samale tasemele 2005. aasta eelarvega seoses e-töövõimele ning kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamisega.

Infosüsteemide hoolduskulude kasv on tingitud peamiselt arenduseks vajaliku infrastruktuuri soetamisega tekkivatest täiendavatest hoolduskuludest.

Muu IT kulu on prognoositud vastavalt reaalsele vajadusele.

10. Arenduskulud

Tabel 41. Arenduskulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Arenduskulud tuh kr					
Koolitus	1 756	1 697	1 697	1 602	94%
Konsultatsioonid	2 413	2 157	2 157	2 090	97%
Ärikonsultatsioon	2 048	1 377	1 377	1 310	95%
Juriidiline konsultatsioon	365	780	780	780	100%
Kokku	4 169	3 854	3 854	3 692	96%

Arenduskulud vähenevad võrreldes 2005. aasta eelarves planeerituga 4%.

Eesti Haigekassa üks olulistest strateegilistest eesmärkidest on tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti ja kindlustatute rahulolu ravikindlustustega. Seda toetab ka haigekassa arengu eesmärk - tõsta töötajate kompetentsust ja motivatsiooni. Haigekassa iga-aastase töötajate kompetentside hindamise eesmärk on hinnata töötajate arengut ja selle toetamiseks töötatakse välja ka koolitusplaan.

Koolituste planeerimisel võetakse aluseks prioriteetsed valdkonnad nagu tööprotsesside automatiseerimine, ravikindlustushüvitiste analüüsi ja planeerimise süsteemi arendamine. Koolituse eelarve on 2006. aastal planeeritud lähtuvalt prognoositavast vajadusest ja väljatöötatud koolitusplaanist.

Tabel 42. Ärikonsultatsioonide täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Ärikonsultatsioonid tuh kr					
Hinnakiri	941	135	135	60	44%
Ravijuhendid	279	400	400	420	105%
Tervishoiuteenuste komplekshinnad	435	420	420	482	115%
Raviteenus	115	200	200	240	120%
Soodusravimite loetelu	35	42	42	48	114%
Muud	243	180	180	60	33%
Ärikonsultatsioonid kokku	2 048	1 377	1 377	1 310	95%

Ärikonsultatsioonide kulud on seotud erinevate arendusprojektidega, mille tarbeks on plaanis sisse osta konsultatsiooniteenust (põhiliselt komisjonid, eksperthinnangud, nõukoda ja töörühmad).

Tulenevalt Ravikindlustuse seadusest peab haigekassa andma uute tervishoiuteenuste lülitamiseks loeteludesse iga uue raviteenuse kohta 3 ekspertarvamust (tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsuse kohta erialaühenduselt, teenuse kulutõhususe kohta tervishoiuökonoomistilt, teenuse vajalikkuse kohta ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga Sotsiaalministeeriumilt).

Komplekshindade kuludesse planeeritakse NordDRG loogika kasutamiseõiguse tasu Põhjamaade klassifikaatorite keskusele ja komplekshindade hinnakujunduse osas väliseksperdi abi ning erialaseltside ekspertide töö tasustamine.

Soodusravimid. Uue ravimi kandmiseks loetelusse peab Ravikindlustuse seaduse järgi andma oma ekspertarvamuse ka haigekassa.

Arendustegevused, kus kasutatakse kas projekti läbiviimisel või rakendajate koolitamisel konsultantide abi, on *raviteenuste komplekshindade* rakendamine, *ravijuhendite* koostamise toetamine ja *edendusprojektide* valik.

Muud ärikonsultatsioonid. Siia on planeeritud infotehnoloogia, personaliosakonna ja kogu organisatsiooni arendustegevuseks vajalike ärikonsultatsioonide summa.

Juriidilisteks konsultatsioonideks planeeritud kulud tulenevad õigusloome, tervishoiuteenuste (sealhulgas Euroopa Liidu õigusest tulenevate), lepingute ja soodusravimite võimaldamisega seotud probleemide lahendamiseks tehtavatest kulutustest, mis seisnevad osalemises õigusaktide eelnõude koostamises,, eksperthinnagute andmises, konsultatsioonides, vajadusel ka Eesti Haigekassa esindamises kohtulikes vaidlustes (põhiliselt põhiseaduslikud vaidlused). 2006. aastal on planeeritud juriidiliste konsultatsioonide mahu kasv tulenevalt võimalikest kohtulikest vaidlustest, mis võivad tekkida Euroopa Liidu õiguse rakendamisest ja vaidlustest lepingupartneritega. Lepingupartnerite valikul riigi tervishoiupoliitikast tulenevate põhimõtete rakendamise õigusliku regulatsiooni puudulikkuse tõttu on ette näha võimalikke vaidlusi, mille lahendamiseks on vaja analüüsida eri seaduste ja Riigikohtu lahendite ning õigusteoreetiliste seisukohtade koosmõju. Selleks tekib vajadus konsulteerida erinevate õigusharude spetsialistidega ja taotleda keerulisemate kaasuste puhul õiguslikku ekspertiisi.

11. Finantskulu

Tabel 43. Finantskulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

Finantskulud tuh kr	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Panga teenustasud	804	1 000	1 000	1 020	102%
Riigikassa haldamiskulud	66	66	66	66	100%
Muu finantskulu	28	32	834	64	200%
Kokku	898	1 098	1 900	1 150	105%

Finantskulud Haigekassas jagunevad panga teenustasudeks, riigikassa haldamiskuludeks ja muuks finantskuluks (välisvaluutas tehtavate ülekannete Eesti Panga ja Kommertspanga päevakursside vahe).

Finantskulude eelarve suureneb võrreldes 2005.aasta eelarvega 5%.

Panga teenustasud on planeeritud suuremad maksekorralduste arvu kasvu tõttu.

Riigikassa haldamiskulud on planeeritud 2005.aasta eelarvega samale tasemele, arvestades ka 2005.aasta tegelikku täitmist.

Muu finantskulu alla on planeeritud kulud valuutakursi muutustest. Kulu on kaks korda suurem, kuna tehingute maht välisriikidega on märkimisväärselt kasvanud.

12. Muud tegevuskulud

Tabel 44. Muude tegevuskulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Muud tegevuskulud tuh kr					
Blanketid ja trükised	1 082	1 404	1 400	1 404	100%
Järelevalve	945	1 425	1 200	1 285	90%
Avalikud suhted/teavitamine	914	874	874	869	99%
Muud kulud	1 999	1 662	2 050	2 968	179%
Kokku	4 940	5 365	5 524	6 526	122%

Muud tegevuskulud kasvavad võrreldes 2005. aasta eelarvega 22%.

Peamiselt on eelarve kasv tingitud muude kulude alla planeeritud lootusetuks tunnistatud nõuete mahakandmisest.

Blankettide ja trükiste kulude alla on planeeritud soodusretseptide ja abivahendite retseptide trükkimise kulu.

Järelevalve kulutused jagunevad finantsauditi ja tellitud üleriigiliste raviteenuste meditsiiniliste auditite kuludeks. 2006. aastaks ei eeldata organisatsiooni välise siseauditi teenuse osutamise kaasamise vajadust.

Tabel 45. Järelevalve kulude täitmine aastal 2004, eelarved 2005. ja 2006. aastal ning nende võrdlus

	2004 tegelik	2005 eelarve	2005 täitmise prognoos	2006 eelarve	2006 eelarve/2005 eelarve
Järelevalve tuh kr					
Siseaudit	0	150	0	0	0%
Ravikindlustus	672	935	860	905	97%
Finantsaudit	273	340	340	380	112%
Järelevalve kokku	945	1 425	1 200	1 285	90%

Avalike suhete ja teavitamise kulude alla kuuluvad ravikindlustusest teavitavate buklettide väljaandmine, Eesti Haigekassa infolehed, teabepäevade korraldamine. Avalike suhete kulud 2006. aastal on planeeritud praktiliselt samale tasemele 2005. aasta eelarve ja selle täitmise prognoosiga.

Muude kulude all on planeeritud sisemise teavitamise kulud nii üksuste, osakondade kui kogu haigekassa tasemel, erisoodustuskulu ning haigekassa nõukogu ja juhatuse liikmete vastutuskindlustus (350 tuhat krooni). Vastavalt Eesti Haigekassa seadusele sõlmitakse nõukogu ja juhatuse liikmete varalise vastutuse kindlustamiseks vastutuskindlustusleping tunnustatud kindlustusettevõtjaga. Muude kulude alla on planeeritud ka ebatõenäoliseks kantavad nõuded summas 1 miljon 800 tuhat krooni. Kasv on tingitud peamiselt kriminaalasjadest, mille osas on tulenevalt seaduse muudatusest juurutatud koostöös prokuratuuriga tsiviilhagide esitamise süsteem. Nõuete summade laekumine aasta jooksul on ebatõenäoline, kuna isikud viibivad kinnipidamisasutustes.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

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

Reservkapitali kantav summa moodustatakse nõukogu otsuse alusel pärast auditeeritud majandusaasta aruande kinnitamist.

2006.aastal on nõutav Eesti Haigekassa reservkapitali suurus ligikaudu 485 miljonit krooni. Eraldi reservi nõutava mahu saavutamiseks on planeeritud 2005. aasta jaotamata tulemi arvelt ning 2006. aasta eelarves eraldi reservikapitali plaanitud ei ole.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

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

Riskireservi moodustamise kohustus on Haigekassal alates 1.oktoobrist 2002.a. pärast ravikindlustuse seaduse jõustumist. Ravikindlustuse seadusega muudeti Eesti Haigekassa seadust täiendades viimati nimetatud seadust paragrahviga 39¹. Eraldi riskireservi moodustatakse nõukogu otsuse alusel pärast auditeeritud majandusaasta aruande kinnitamist.

Hetkel on Eesti Haigekassa riskireservi suurus 146 miljonit 148 tuhat krooni. 2006. aastal on nõutav riskireservi maht ligikaudu 160 miljonit krooni, mis on planeeritud eraldi 2005. aasta jaotamata tulemi arvelt.