

Majandusaasta aruanne 2005



Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2005

Nimi	Eesti Haigekassa
Riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste riikliku registri number	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	620 8430
Faks	620 8449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje interneti aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2005
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2005
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Arvi Vask Maigi Pärnik-Pernik Elika Pedastsaar
Audiitor	KPMG Baltics
Lisatud dokumendid:	audiitori järeldusotsus

Sisukord

Lühiülevaade Eesti Haigekassast	5
Juhatuse esimehe pöördumine	7
Majandusaasta aruanne 2005	
Tegevusaruanne 2005	8
Eelarve täitmise seletuskiri ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüs 2005	20
Sissejuhatuse	20
Tulud	25
Kulud	28
Ravikindlustuse hüvitiste kulud	28
Haigekassa tegevuskulud	60
Raamatupidamise aastaaruanne 2005	68
Juhatuse deklaratsioon	68
Bilanss	69
Tulemiaruanne	71
Rahavoogude aruanne	72
Omakapitali muutuste aruanne	73
Raamatupidamise aastaaruande lisad	74
Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamise alused	74
Lisa 2. Raha ja pangakontod	78
Lisa 3. Aktsiad ja väärtpaberid	78
Lisa 4. Muud lühiajalised nõuded	80
Lisa 5. Muud viitlaekumised	80
Lisa 6. Varud	80
Lisa 7. Mitmesugused pikaajalised nõuded	80
Lisa 8. Eesti Haigekassa poolt antud laenud	81
Lisa 9. Põhivara	82
Lisa 10. Rendivarad	83
Lisa 11. Maksuvõlad	83
Lisa 12. Tulud põhitegevusest	83
Lisa 13. Ravikindlustuse hüvitiste kulud	84
Lisa 14. Üldhalduskulu	84
Lisa 15. Tehingud seotud osapooltega	84
Majandusaasta aruande allkirjad	85
Audiitori järeldusotsus	87

Olulisemad näitajad 2002-2005

Tabel 1. Eesti Haigekassa olulisemate näitajate kokkuvõte 2002-2005

	2002	2003	2004	2005	2005/ 2004 %
Kindlustatute arv	1 284 076	1 272 051	1 271 558	1 271 354	99,98%
Tulud tuh kr	5 099 324	5 690 137	6 350 129	7 346 892	115,70%
Ravikindlustuse hüvitiste kulud tuh kr	4 647 939	5 292 194	6 136 989	6 983 752	113,80%
Haigekassa tegevuskulud tuh kr	82 954	86 625	80 112	89 385	111,58%
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	919 470	914 611	917 227	919 822	100,28%
Keskmine ravil viibimine päevades	7,2	6,8	6,6	6,9	104,55%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust:					
- ambulatoorne	14,4	13,9	15,0	15,2	101,33%
- statsionaarne	56,4	56,6	60,0	64,6	107,67%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus kr					
- ambulatoorne	275	346	409	468	114,43%
- statsionaarne	6 264	7 566	8 701	10 079	115,84%
Retseptide arv tk	4 050 231	4 012 989	4 775 221	5 000 602	104,72%
Retsepti keskmine maksumus Haigekassale kr	180,6	171,2	180,0	173,0	96,11%
Hüvitatud töövõimetuspäevade arv	6 411 107	6 717 278	7 321 490	7 685 148	104,97%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus kr	128	138	151	165	109,27%

Lühiülevaade Eesti Haigekassast

Haigekassa lühiajalugu

1992. aastast rakendati Eestis ravikindlustuse seadus. 1994. aastal tsentraliseeriti ravikindlustuse süsteem ja moodustati Keskhaigekassa, mille ülesanne oli korraldada kohustuslikku ravikindlustust piirkondlike osakondade kaudu. Alates 2001. aastast on Eesti Haigekassa avalik-õiguslik juriidiline isik, mille põhieesmärk on sätestatud Eesti Haigekassa seaduses: "Haigekassa eesmärk on ravikindlustushüvitiste võimaldamine vastavalt ravikindlustuse seadusele, muudele õigusaktidele ja haigekassa eelarves ettenähtud ravikindlustuse kuludele".

Millega tegeleb Eesti Haigekassa?

Haigekassa sõlmib igal aastal raviasutustega raviteenuse osutamise lepinguid, rahastades nii üldarsti- kui eriarstiabi, nii hamba- kui hooldusravi. Raviteenuste eest maksmisel lähtub haigekassa Vabariigi Valitsuse määrusest "Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu". Haigekassa ostab raviasutustelt küll teenust, kuid haiglate omanikud on üldjuhul läbi sihtasutuse või aktsiaseltsi vormi kas riik või kohalik omavalitsus.

Tervishoiuteenuste kvaliteet ja kättesaadavus on samuti üks haigekassa olulistest tegevussuundadest. Kvaliteedi ühtlustamine ja arendamine on haigekassa paari järgmise aasta üks olulisi prioriteete. Selleks koostatakse koos erialaseltsidega ravijuhendeid.

Lisaks tervishoiuteenustele maksab haigekassa ka retseptipõhiste soodusravimite eest. Ravimid, mille eest tasutakse, on kirjas sotsiaalministri määrmuses "Eesti Haigekassa ravimite loetelu". Haigekassa hüvitab ravimeid kas 50%, 75%, 90% või 100% määras, kusjuures inimesel endal jääb kanda omaosalus. Sotsiaalminister kehtestab määrmusega ravimite piirhinnad ning sõlmib hinnakokkuleppeid ravimite müügilubade hoidjatega.

Haiguste ravimisele ja terviseprobleemide lahendamisele kulub seda vähem raha, mida tervemad on inimesed. Seepärast peab haigekassa üheks olulisemaks tööloiguks tervise edendamist ja haigusi ennetavat tegevust. Näiteks on viimastel aastatel aktiivselt tegeletud rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringutega. Uudsenä on ellu kutsutud mitmed sotsiaalkampaaniad just noortele, pidades silmas, et koolieas omandatud harjumused kinnistuvad pikaks ajaks. Noortele on räägitud passiivse suitsetamise kahjulikkusest, alkoholismiga kaasnevaist probleemidest, tervislikust toitumisest jne.

Organisatsioon

Eesti Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget, kellest 5 esindavad tööandjaid, 5 kindlustatud isikuid ja 5 riigivõimu. Kuni 2006. aasta veebruari kuuni oli Eesti Haigekassa juhatuse kolmeliikmeline, käesoleval ajal on juhatuse koosseis neljaliikmeline. Hetkel on haigekassa struktuuris lisaks keskosakondadele ka neli piirkondlikku osakonda: Harju, Pärnu, Tartu ja Viru osakond.

1. jaanuari 2006. aasta seisuga oli haigekassas 252 töötajat, neist 88% naised ja 12% mehed.

Töötajate jagunemine haridustaseme, staaži ja vanuse alusel on toodud järgmises tabelis.

Tabel 2. Eesti Haigekassa töötajate jagunemine haridustaseme, staaži ja vanuse alusel 2005.aastal

Haridustase	Staaž	Vanus
kesk-eri- 22,3%	kuni 1a- 25,9%	22-30a- 16,2%
kesk- 20,2%	kuni 3a- 23,9%	31-40a- 26,3%
kõrgem- 57,5%	kuni 5a- 6,1%	41-50a- 22,3%
	üle 5a- 44,1%	51-65a- 35,2%

Haigekassa on alates 2001-2002. aastast juurutanud mitu rahvusvaheliselt tunnustatud juhtimismetoodikat – tegevuspõhine eelarve, tasakaalus tulemuskaart, kompetentside juhtimine ja protsessijuhtimine. Tegemist on tõsiste ja suuremahuliste arendusprojektidega, mis hõlmavad organisatsiooni kõiki töötajaid. Eelmise aasta põhjal võib öelda, et süsteemid organisatsioonis toimivad. Sellest annab tunnistust töötajate tagasiside ja organisatsioonile osaks langenud väline tunnustus.

Kolmandat aastat järjest omistati haigekassale avaliku sektori läbipaistvaima ja sisukaima majandusaasta aruande eest finantsaruandluse lipulaeva tiitel avaliku sektori organisatsioonide arvestuses.

Riigikantselei korraldatud parima uuenduse konkursil 2005 sai esimese koha haigekassa Perearsti nõuandetelefon 1220. Konkursile esitati paarkümmend asutustevahelist koostööprojekti. Lisaks nimetati antud projekt rahvusvahelise *United Nations Public Service Award* finalistide hulka.

Missioon

Eesti Haigekassa missioon on luua kindlustatud isikutele turvatunne võimalike terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel.

Visioon

Solidaarsusel põhineva kindlustuse kaudu rahastab haigekassa tervishoiuteenuseid läbipaistvalt ja kindlustatukeskselt, tagades tervishoiuasutuste jätkusuutlikkuse.

Põhiväärtused

Edumeelsus – meie tegevus on suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on kompetentsed, lojaalsed, tulemusele pühendunud töötajad.

Hoolivus – oleme usaldusväärsed, avatud ja sõbralikud. Teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt.

Koostöö – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Juhatuse esimehe pöördumine

2005. aasta oli nii kogu Eestile kui ka Eesti Haigekassale esimene täisaasta Euroopa Liidu liikmena ja esimesed liitumise mõjud on jõudnud ka tervishoiusüsteemi. Järjest märgatavamaks muutub arstide nappus mõnedel erialadel nagu näiteks onkoloogia, kardioloogia ja oftalmoloogia. Need suundumused peegelduvad kättesaadavuse vähenemises, mille tagamist ja jälgimist peab Eesti Haigekassa oma põhiülesandeks.

On rõõmustav, et Tartu Ülikool ja Eesti Arstide Liit sõlmisid koostöölepingu, mis näeb ette arstiteaduskonna üliõpilaste vastuvõtu märgatava suurendamise järgnevatel aastatel.

Samas on vastuseta küsimus, kuidas kindlustada arstiteaduskonna lõpetanud residentuurikohtadega meie haiglates, et vähendada motivatsiooni välismaale minemiseks.

Endiselt kummitab suuremaid haiglaid operatsiooniblokkide nappus, mis pikendab operatsiooni järjekorras ootavate patsientide ooteaega. Juurdeehituste rajamine Tartu Ülikooli Kliinikumile ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglale leevendab lähemas tulevikus kindlasti ka ruumipuudust.

Rahapuudus ei ole alati peamine järjekordade põhjustaja.

Möödunud aastal suurendasime diagnoosipõhise rahastamise osakaalu 50%-ni tervishoiuteenuste eest maksmisel. Diagnoosipõhine rahastamine suurendab arstiabi planeerimise täpsust ja võimaldab tulemuste eest õiglasemalt maksta.

Järjest tõsisemaks muutub probleem maakonnahaiglate tegevuspõhisel rahastamisel, sest teeninduspiirkonna elanike vähesus ei taga haiglale piisavat tegevuskoormust, mis kindlustaks haigla jätkusuutliku arengu. Lähitulevikus on vaja nende haiglate funktsioonid läbi arutada ja viia võimalused vastavusse tegelike vajadustega.

Alustasime süstemaatilist tööd haiglate tegevuse kvaliteedi arendamisel. Koostöös Maailma Tervishoiu Organisatsiooniga töötatakse 2006. aasta jooksul välja tegevusindikaatorid, mille alusel saavad haiglad oma tegevust nii omavahel kui soovi korral ka rahvusvaheliselt võrrelda. Ka järgnevatel aastatel loeme tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamist üheks haigekassa põhiülesandeks.

2005. aastal alustas tööd perearsti infotelefon, mis leidis kiiresti oma koha teiste infotelefonide hulgas. Telefoni teel ei panda diagnoosi, vaid antakse nõu, kuidas tekkinud probleeme lahendada. Kuna esimesed viis minutit lauatelefonilt helistamist on tasuta, ei ole helistamine takistatud ka materiaalselt vähemkindlustatud inimestele. Kvalifitseeritud pereõdedelt ja -arstidelt saavad nõu küsida ka ravikindlustamata inimesed nii eesti kui vene keeles ja seda ööpäev läbi.

Täna kõiki, kes meid 2005. aasta tegevustes nõu ja jõuga abistasid.

Hannes Danilov, Eesti Haigekassa juhatuse esimees

Majandusaasta aruanne 2005

Käesolev aruanne koosneb kolmest alajaotusest:

- Eesti Haigekassa tegevusaruanne.
- Eelarve täitmise seletuskiri ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüs 2005.
- Raamatupidamise aastaaruanne 31.12.2005 seisuga.

Tegevusaruanne 2005

Lühikokkuvõte

2005. aastal juhendus Eesti Haigekassa juhatus organisatsiooni juhtimisel ja strateegia elluviimisel kahest haigekassa nõukogu kinnitatud dokumendist: Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2005-2007 ja Eesti Haigekassa tulemuskaart 2005.

Strateegia arendamiseks ja elluviimiseks kasutab haigekassa juba 2002. aastast tasakaalus tulemuskaardi meetodit, mis võimaldab süsteemselt ja kõikehõlmavalt organisatsiooni strateegilisi eesmärgi püstitada, neid omavahel siduda ning selgel ja mõõdetaval viisil nende täitmist jälgida. Leiame, et tasakaalus tulemuskaardi meetodi kasutamine meie tegevuste planeerimisel ja elluviimisel on haigekassas omaks võetud. Tegevuste järjekindel planeerimine on muutunud inimeste mõtteviisi osaks ning võimaldab meil tõhusamalt oma ülesandeid täita ja tulemusi hinnata.

Järgnev on Eesti Haigekassa juhatuse hinnang arengukavas ja tulemuskaardis püstitatud eesmärkide täitmisele 2005. aastal.

Eesti Haigekassa 2005. aasta peamised tulemused strateegiliste eesmärkide saavutamisel on esitatud alljärgnevalt, alameesmärkide täitmise detailsem ülevaade on toodud pärast lühikokkuvõtet ja tabelit 3.

Kindlustatu rahulolu ravikindlustuse süsteemiga - täidetud 85% ulatuses

1. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine piiratud ressursside tingimustes – täidetud 97% ulatuses.
2. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tõhustamine – täidetud 100%.
3. Ravikindlustuse vahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasus, tasakaalu, efektiivsuse ja läbipaistvuse tagamine – täidetud 80% ulatuses.
4. Kindlustatute teadlikkuse tagamine oma õigustest ja kohustustest – täidetud 100 %.
5. Haigekassa organisatsiooni toimimise tõhustamine – täidetud 100%.

Kokkuvõttes hindab juhatus haigekassa 2005. aasta arengukava ja tulemuskaardi täitmist hindegas "hea". Täitsime kõik planeeritud ravikindlustuse süsteemi ja haigekassa organisatsiooni peamised arenguülesanded.

Tabel 3. Eesti Haigekassa tulemuskaart 2003-2005

Eesmärk	Möödik	Kaal	Ühik	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eesmärk	2005 täitmine	Täitmise %
Kindlustatu rahulolu ravikindlustuse süsteemiga*		5%	%	51	51	60	51	85%
1. Tervishoiuteenuste kättesaadavus piiratud ressursside tingimustes		30%						97%
1.1. Rahulolu kättesaadavusega Ravijärjekordade pidamine		7,5%	%			56	49	88%
Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid		7,5%	%	100	98	98	99	100%
Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid		7,5%	%	98	99,9	98	100	100%
1.2. Partneritepoolne kohustuste täitmine								
Lepingute täitmise kvaliteet		7,5%	hinne		tasemel "hea"	tasemel "hea"	tasemel "hea"	100%
2. Tervishoiuteenuste kvaliteet		15%						100%
Rahulolu kvaliteediga		3,75%	%			60	59	98%
2.1. Tervishoiuteenuste kvaliteedi areng								
Tunnustatud ravijuhendeid		3,75%	tk	6	6	5	5	100%
2.2. Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine ja kontroll								
Kliiniliste auditite arv		3,75%	tk	4	5	5	5	100%
Kontrollitud ravijuhtusid		3,75%	tk	14186	10243	10000	10384	100%
3. Vahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasus, tasakaal, efektiivsus ja läbipaistvus		30%						80%
Rahulolu RK poolt tasutavate teenuste valikuga		6%	%			42	46	100%
3.1. RKH vajaduse hindamine ja tasakaalustamine eelarve võimalustega								
Kokkulepe eriaseltsidega erialade vajaduste osas		6%	tk			2	2	100%
3.2. Ressursikasutuse efektiivsus								
Piirhindadega hõlmamata soodusravimitele hinnakokkulepete rakendamine**		6%	%			10	30	0%
Ravijuhi keskemise maksumuse struktuurse kallinemise pidurdamine		6%	%			tase määrata	tase määratud	100%
3.3. Teeninduse ja partnersuhete efektiivsus ja kvaliteet								
Partnerite, klientide rahulolu teenindusega***		6%	%	85	86,5	85	94	100%
4. Kindlustatute teadlikkus õigustest ja kohustustest		10%						100%
Kindlustatute teadlikkus oma õigustest		5%	%	61	66	70	70	100%
4.1. Klientide ja partnerite teavitamine								
Kommunikatsiooniplaani täitmine		5%	hinne			4	4	100%
5. Organisatsiooni toimimine		10%						100%
Avaliku sektori organisatsioonide kvaliteedikonkursil osalemine		2,5%	hinne					
5.1. Töötajate kompetentsid ja motivatsioon								
Töötajate rahulolu HK juhtimise ja töökorraldusega		2,5%	hinne	2,5	3,24	3,4	3,4	100%
5.2. Kaasaegsed infosüsteemid								
Tehinguid elektroonilistes kanalites		2,5%	%	6	78	90	94	100%
5.3. Tööprotsessid								
Põhiprotsesside kulu muutus		2,5%	%	50	50	100	100	100%
KOKKU								92%

* 2003 ja 2004. aasta täitmist on korrigeeritud võrreldavuse saamiseks

** Eesmärgi püstitamisel ei osatud ette näha kiireid muutusi keskkonnas, mille tulemusena käivitus madalamate hindadega hinnakokkulepete sõlmimise protsess ja eesmärgi saavutamine osutus formaalseks. Tulenevalt sellest arvestati tulemuse täitmist 0%

*** 2003 ja 2004. aastal hinnati eraldi kindlustatute, töötajate ja partnerite rahulolu. Võrreldavuse huvides on antud näitaja korrigeeritud koondnäitajaks.

Strateegiline eesmärk. Tõsta kindlustatute rahulolu ravikindlustuse süsteemiga

Kindlustatu rahulolu ravikindlustuse süsteemiga

Haigekassa peamine strateegiline eesmärk on tõsta kindlustatute rahulolu ravikindlustuse süsteemiga. 2005. aasta eesmärk oli saavutada rahuloluks 60%.

Hindamaks üldist suhtumist ja rahulolu praeguse arstiabi süsteemiga paluti uuringufirma Faktum läbi viidud rahulolu küsitluses vastajatelt hinnata arstiabi kvaliteedi taset, kättesaadavust ja rahulolu kehtiva üldarstiabi süsteemiga. Kindlustatu rahulolu ravikindlustuse süsteemiga on koondnäitaja nimetatud kolmest rahulolu näitajast.

Küsitluse tulemusel:

- Rahulolu arstiabi kvaliteediga 59%
- Rahulolu arstiabi kättesaadavusega 49%
- Rahulolu tervishoiuteenuste valikuga 46%

Seega on üldrahulolu arstiabi süsteemiga 51%.

Tabel 4. Kindlustatud inimeste rahulolu ravikindlustusega aastatel 2001-2005.

Valdkonnad	2001	2002	2003	2004	2005
Teenuste kättesaadavus	56%	50%	52%	52%	49%
Teenuste kvaliteet	70%	62%	56%	59%	59%
Teenuste valik		43%	44%	41%	46%

Üldine rahulolu kättesaadavuse ning teenuste valikuga väheneb aastate lõikes, sest lisavahendid on suunatud eeskätt tervishoiutöötajate palga tõusuks, mitte kättesaadavuse parandamiseks. See sundis ka haigekassa nõukogu 2005. aastal suurendama järjekordade lubatud maksimaalpikkusi.

Eesmärk 1. Tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus piiratud ressursside tingimustes

Vastavalt Ravikindlustuse seadusele on haigekassa üks olulisemaid tegevusvaldkondi tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus. Viime ellu tegevusi, mis aitavad piiratud ressursside tingimustes hoida kättesaadavust 2004. aasta ravijuhtude tasemel ja teeme koostööd, et tervishoiuteenuse osutaja peaks ravijärjekordi õigesti ja läbipaistvalt.

Rahulolu kättesaadavusega

2005. aasta eesmärk oli saavutada 56% küsitletute hinnang arstiabi kättesaadavusele tasemel "hea" või "pigem hea". Uuringufirma Faktum läbi viidud rahulolu küsitluse alusel hindab arstiabi kättesaadavust "heaks" või "pigem heaks" 49% vastanuist.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks on püstitatud järgmised alameesmärgid:

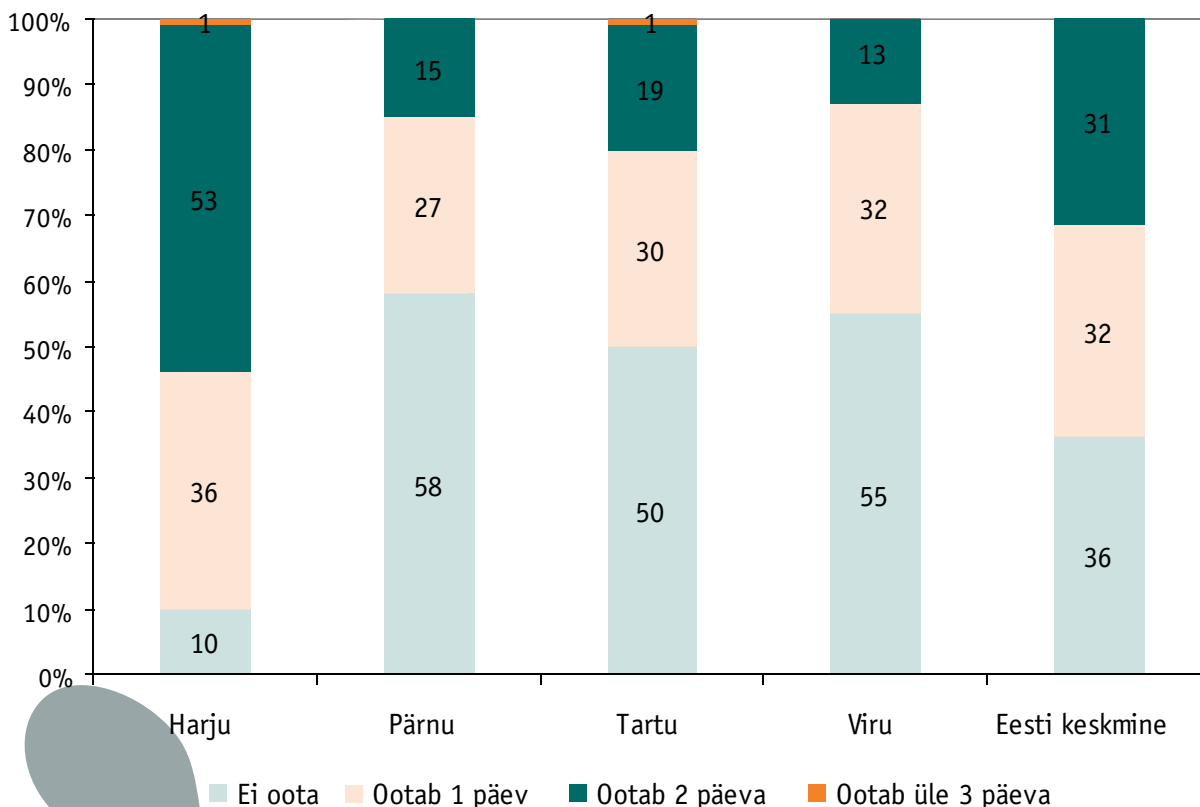
1.1. Tõhustada ravijärjekordade pidamist

Eesmärgi täitmiseks hindame ja analüüsime pere- ja eriarsti kättesaadavust piirkonniti.

Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatud

Haigekassa 2005. aasta eesmärk oli, et 98% kindlustatutest pääseks perearsti vastuvõtule tähtaegselt: ägeda haigusega samal päeval, kroonilise haigusega 3 tööpäeva jooksul. Eesmärk on Eesti ulatuses täidetud, 99% kindlustatutest pääses perearsti vastuvõtule tähtaegselt.

Joonis 1. Üldarstiabi kättesaadavus 2005. aastal.



Kroonilise haiguse puhul pidid II kvartalis haigekassa Harju piirkonna ja III kvartalis Tartu piirkonna kindlustatud ootama pääsu perearsti vastuvõtule üle 3 tööpäeva.

Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatud

Haigekassa 2005. aasta eesmärk oli, et 98% kindlustatutest peab pääsema tähtaegselt (st rahalisel ja raviasutuse vähesest võimsusest tingitud põhjusel ei ületata haigekassa nõukogu kehtestatud järjekorra maksimumpiire) eriarsti plaanilisele vastuvõtule.

Raviasutuste esitatud järjekorra andmete alusel oli kättesaadavus 2005. aastal kõiki kindlustatuid arvestades ambulatoorses eriarstiabis 99,4% ja statsionaarses eriarstiabis 100%.

Kui arvestada rahalise põhjuse ja raviasutuse võimsuse tõttu järjekorra maksimumpikkusest kauem ootajate arvu, siis on ambulatoorse arstiabi kättesaadavuse tagamisega probleeme Harju piirkonnas, kus peamiseks põhjuseks on Tallinna raviasutuste vajadusest väiksem võimsus. Võimsuse probleem on tingitud arstide vähesusest ja ruumide (näit operatsioonitubade) hõivatusel.

Tabel 5. Eriarstiabi kättesaadavus rahalisel ja raviasutuse vähesest võimsusest tingitud põhjusel kogu kindlustatute arvu kohta (%)

Osakond	Ambulatoorne				Statsionaarne			
	31.03.	30.06.	30.09.	31.12.	31.03.	30.06.	30.09.	31.12.
Harju	99,0%	99,1%	99,0%	99,1%	100%	100%	100%	100%
Pärnu	99,9%	99,9%	99,9%	99,8%	100%	100%	100%	100%
Tartu	99,5%	99,6%	99,6%	99,4%	100%	100%	100%	100%
Viru	99,5%	99,7%	99,7%	99,8%	100%	100%	100%	100%
Kokku	99,4%	99,5%	99,4%	99,4%	100%	100%	100%	100%

Rahalisel põhjusel on lubatust pikemad järjekorrad ambulatoorses arstiabis taastusravi-, endokrinoloogia- ja günekoloogia erialal. Statsionaarse ravi osas veresoontekirurgia erialal ja päevaravis otorinolarüngoloogia erialal.

Vähesse võimsuse peamine põhjus on arstide nappus ambulatoorses vastuvõtus.

Pikimad võimsusest tingitud järjekorrad on ambulatoorses eriarstiabis onkoloogia, oftalmoloogia ja kardioloogia erialal, statsionaarses ravis ning päevaravis otorinolarüngoloogia erialal.

1.2. Tagada partneritepoolne kohustuste täitmine

Eesmärgi täitmiseks hindame tervishoiuasutuste lepingute täitmise kvaliteeti.

Lepingute täitmise kvaliteet

2005. aasta eesmärk oli tervishoiuasutuste lepingute täitmise kvaliteet põhitingimuste osas tasemel "hea", mis tähendab, et kõigilt eriarstiabi, hooldus- ja hambaravi lepingupartneritelt laekuksid ravijärjekordade andmed haigekassale õigel ajal ja kvaliteetselt ning partnereid oleks kontrollitud ravijärjekordade pidamise osas.

99% lepingupartneritest esitas ravijärjekordade andmeid õigel ajal. Partnerid on parandanud mitte ainult tähtaegadest kinnipidamist ravijärjekordade esitamisel, vaid ka andmete kvaliteeti ja usaldusväärsust. Kokku on haigekassa aruandeperioodil kontrollinud partnerite järjekorraandmeid 129 korral, sh 55 korral lepingu muudatuse taotluse esitamisel kättesaadavuse probleemide tõttu. Kontrollitud tervishoiuteenuse osutajad, kellel oli probleeme järjekorraandmete kvaliteediga, on saanud ettekirjutused ja tähtajad puuduste likvideerimiseks.



Eesmärk 2. Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteeti

Ravikindlustuse seaduse alusel on haigekassa rolliks motiveerida tervishoiuteenuse osutajaid, tagama ja parendama kvaliteeti.

Rahulolu tervishoiu kvaliteediga

Eesmärk oli saavutada 60% küsitluses osalenute hinnanguks arstiabi kvaliteedile “hea” või “pigem hea”. Uuringufirma Faktumi poolt läbi viidud rahulolu küsitluse alusel hindab arstiabi kvaliteeti “heaks” või “pigem heaks” 59% vastanuist.

2.1. Tõhustada tervishoiusüsteemi kvaliteedi arengut

Lähtudes Eesti Haigekassa rollist tervishoiuteenuste kvaliteedistrateegias, toetab ja motiveerib haigekassa tervishoiuasutusi ja eriaseltse parendama tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Tunnustatud ravijuhendeid

Ravijuhendite koostamise eesmärk on ühtlustada, muuta või parendada teatud haiguse või seisundi diagnostikat, ravi ja üldist käsitlust või tervishoiuteenuse korraldust. Haigekassa korraldab eriaseltside ravijuhendite ettevalmistamist ka sihiga soodustada parima kuluefektiivse praktika kasutamist. Haigekassa roll on motiveerida ja toetada eriaseltses selles tegevuses.

2005. aastal oli eesmärk tunnustada 5 ravijuhendit, mis sai täidetud:

- “ST-elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti Eesti ravijuhend”, koostas Eesti Kardioloogide Selts;
- “Kõhuseina songad: ravijuhend”, koostas Eesti Kirurgide Assotsiatsioon;
- “Inimverest valmistatud ravimpreparaatide kasutamise Eesti juhend”, koostas Eesti Transfusioonmeditsiini Selts;
- “Sagedasemate haiglaväliste infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi algoritmid perearstidele”, koostas Eesti Laborimediitsiini Ühing;
- “Eesti südame- ja veresoonehaiguste preventsiiooni juhised”, koostas Eesti Kardioloogide Selts.

Haigekassa on aastatel 2003-2005 tunnustanud kokku 19 ravijuhendit.

2.2. Tõhustada tervishoiusüsteemi kvaliteedi hindamist ja kontrolli

Tervishoiusüsteemi kvaliteedi tagamiseks ja ühtlustamiseks on vaja kvaliteeti regulaarselt hinnata ja tulemusi analüüsida. Selleks viie läbi kliinilisi auditeid teenuse osutajale tagasiside andmiseks ning kontrollime ravijuhtusid raviasutuses.

Kliiniliste auditite arv

2005. aasta eesmärk oli läbi viia 5 auditit. Auditite eesmärk on kontrollida haigekassa poolt osaliselt või täielikult tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust ning vastavalt tagasisidele motiveerida teenuse osutajaid pakkuma kvaliteetsemat teenust. Auditeid viivad läbi oma eriala tunnustatud spetsialistid lähtudes kehtivatest seadusandlikest aktidest, ravi- ja tegevusjuhenditest ning heast tavast. Auditeerija valikul tehakse tõhusat koostööd eriaseltsidega.

2005. aasta eesmärk täideti, läbi viidi järgmised auditid:

- “Perearstide pikaajalise etapilise ravi (20-30 päeva järjestikust töövabastust) põhjendatus (Tartu ja Pärnu linn)”, auditeerijaks oli prof emer Vello Salupere;
- “Mao-, duodeenumi- ja peptilise haavandite perforatsioonide audit Eestis (aastatel 2002-2003)”, auditeerijaks oli dr Marko Murruste;
- “Pikaajalise koduõendusteenuse põhjendatus”, auditi koordineerijaks oli Eesti Õdede Liit, töögrupi juhiks Ülle Rohi;
- “Perearstide pikaajalise etapilise ravi (20-30 päeva järjestikust töövabastust) põhjendatus (Tallinna ja Harjumaa piirkond)”, auditeerija prof emer Vello Salupere;
- “Operatiivse ravi läbiviimise põhjendatus statsionaari tingimustes I-IV grupi üldkirurgilistel operatsioonidel”, auditeerija dr Marko Murruste.

Teostatud auditite tulemused on põhjalikud ja tervishoiuteenuste osutajatele heaks sisendiks kvaliteedialase töö parendamisel ning haigekassale edasise tegevuse planeerimisel.

Kontrollitud ravijuhtusid

Ravijuhtude kontrolli eesmärk on tagada ravikindlustuse hüvitiste õigsus ja põhjendatus.

Ravijuhtude kontrolli abil suunab haigekassa tervishoiuteenuse osutajaid valima kuluefektiivsemat ravitaktikat ning kasutama väljatöötatud ravijuhendeid. Ravijuhtude kontroll viiakse läbi tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardid nii üld- kui ka eriarstiabis, hambaravikaardid, haiguslood) alusel.

Juhuvalikute alusel tehtavate kontrollide eesmärgid 2005. aastaks olid:

- glükokortikosteroidide ja leukotrieeni retseptorite antagonisti kõrgema soodusmääraga väljakirjutamise juhud alla 18-aastaste laste bronhiaalastma korral;
- omeprasooli 75% ja 90% soodusmääraga väljakirjutamise juhud peptilise haavandi korral;
- endoproteesimise näidustuse hindamine ühtse protokolliga alusel;
- urotrakti ja meeste suguteede infektsioonide diagnostika ja ravi käsitus perearstiabis;
- atüüpiliste antipsühhootikumide 100% soodusmääraga väljakirjutamise kontroll Harju ja Tartu piirkonnas;
- hormonaalsete kontratseptiivide 75% ja 90% soodusmääraga väljakirjutamise juhud Pärnu ja Viru piirkonnas;
- perifeersete veenide operatsiooni vajavate ravijuhtude kodeerimine;
- glükomeetri testiribade (meditsiiniliste abivahendite) väljakirjutamise vastavus õigusaktides sätestatule;
- pikaajaliste töövõimetuslehtede (20-30 päeva järjestikust töövabastust) auditi järelkontroll Tartu ja Pärnu piirkonnas.

Kokku kontrollisid haigekassa piirkondlikud osakonnad 10 384 ravijuhtu. Kontrolli tulemusena vormistati 2005. aastal kokku 990 nõuet (neist retseptide alusel 261 juhul) kogusummas 478 728 krooni.

Eesmärk 3. Tagada ravikindlustuse vahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasus, tasakaal, efektiivsus ja läbipaistvus

Lähtume eeldusest, et kõik ravikindlustuse hüvitistega seotud osapooled on huvitatud vahendite kasutamise võimalikult kõrgest efektiivsusest, selgest eesmärgipärasusest ning kasutamise läbipaistvusest. See võimaldab kindlustatud isikutel saada rohkem ja kvaliteetsemat teenust ning tagab tervishoiusüsteemi osapooltele ravikindlustuse rahaliste vahendite kasutamise osas selguse ja ühtsed reeglid.

Rahulolu ravikindlustuse arvelt tasutavate teenuste valikuga

Eesmärk 2005. aastal oli saavutada ravikindlustuse arvelt tasutavate teenuste valikuga rahulolu 42% ulatuses. Uuringufirma Faktum läbi viidud rahulolu küsitluse alusel hindab ravikindlustuse eest tasutavate teenuste valikut heaks või pigem heaks 46% vastanuist.

3.1. Tõhustada ravikindlustuse hüvitiste vajaduse hindamist tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega

Kokkulepe erialaseltsidega erialavajaduste osas

Selleks teeme eriarstiabi ja ravimite vajaduse määratlemiseks koostööd erialaseltsidega. 2005. aasta eesmärgiks planeeris haigekassa kokku leppida pulmonoloogia erialaseltsiga tervishoiuteenuste vajaduse ja onkoloogia erialaseltsiga ravimite vajaduse. Eesmärk sai edukalt täidetud.

3.2. Tõsta ravikindlustuse vahendite kasutuse efektiivsust ja läbipaistvust

Ravimi hinnakokkulepete sõlmimine ja ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise pidurdamine on peamised tegevused selle alameesmärgi saavutamiseks

Piirhindadega hõlmamata soodusravimite hinnakokkulepete rakendamine

Tulenevalt Ravikindlustuse seadusest peab 75% ja 100% soodusmääraga kompenseeritavatele ravimitele olema kehtestatud piirhind või sõlmitud hinnakokkulepe. Haigekassa koostab hinnakokkuleppe ettepanekule ekspertarvamuse, mille andmise käigus arvestab ravimi hinna kujundamisel ravimi hulgimüügi ostuhinnaga referentriikides ja ravimpreparaatide hindadega Eestis, samuti annab omapoolse põhjendatud hinnangu ka ravimi jaemüügi eeldatavale mahule. Ekspertarvamuste andmise ning hinnakokkulepete sõlmimise eesmärk on ressursikasutuse efektiivsuse tõhustamine, hinnatõusu pidurdamine ja ravimite jätkuva kättesaadavuse tagamine piiratud vahendite tingimustes.

2005. aasta jooksul on haigekassa esitanud Sotsiaalministeeriumile ekspertarvamused 59 hinnakokkuleppe kavandile.

Eesmärgi püstitamisel ei osatud ette näha kiireid muutusi keskkonnas, mille tulemusena algas madalamate hindadega hinnakokkulepete sõlmimise protsess ja eesmärgi saavutamine osutus formaalseks. Tulenevalt eelöeldust arvestame tulemuse täitmist 0%.

Ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise pidurdamine

2005. aasta eesmärk oli fikseerida ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise muutuse baas statsionaarse ravitüübi korral, mille suhtes saab järgnevatel perioodidel muutust hinnata. Tervishoius toimub tehnoloogia ja ravitavade areng, mis mõjutab ravijuhu struktuuri ja tõstab ravijuhu keskmist maksumust. Samuti avaldab mõju ka tervishoiuteenuse osutajate rahastamise viis. Teenustepõhine rahastamine, mille korral haigekassa hüvitab kõik ravijuhu jooksul osutatud teenused, soodustab ravijuhu keskmise maksumuse struktuurset kallinemist. Tasakaalustamaks seda protsessi on haigekassa rakendanud statsionaarses eriarstiabis ja päevakirurgias alates 1.aprillist 2004 osalist juhupõhist rahastamist - DRG (ingl.k. *diagnosis related groups*) süsteemi. Juhupõhise rahastamise korral tasutakse ravijuhu eest kindel summa, mis ei sõltu patsiendile osutatud tervishoiuteenuste struktuurist. Selline tasustamisviis motiveerib tervishoiuteenuse osutajat valima sarnase kliinilise efektiivsusega, kuid vähem ressursimahukaid ravimeetodeid ja tehnoloogiaid. See omakorda tähendab, et on olemas tervishoiuteenuse osutaja huvi hoida ravijuhu maksumus võimalikult väike, isegi kui muutub ravijuhu struktuur.

Kuna raviharjumuste muutumine ja uute meetodite kasutusele võtmine on pikk protsess, siis on DRG-põhise rahastamise mõju ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise pidurdumisele oodata järgmistel aastatel.

2004. aastal oli statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise tõus 3% ja 2005. aastal 6%. (vt. Tabel 6). Seega on struktuurse ravijuhu kallinemise muutus 2005. aastal võrreldes 2004. aastaga 100%

Tabel 6. Ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne kallinemine (Str-RJKM) ja selle muutus eriarstiabi ravitüüpide lõikes aastatel 2003-2005

Str-RJKM ja selle muutus ravitüüpide lõikes	Ambulatoorne			Päevaravi			Statsionaarne		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Str-RJKM kr	346	353	352	2 969	3 520	4 152	8 356	8 604	9 078
Str-RJKM muutus võrreldes eelneva perioodiga %		2%	-0,3%		19%	18%		3%	6%

3.3. Tõsta teeninduse ja partnersuhete efektiivsust ning kvaliteeti

2005. aasta eesmärk oli saavutada koondnäitaja tööandjate, partnerite rahulolust ja rahulolust teenindusega 85% ulatuses. Koondrahulolu tulemuseks saadi 94%.

Haigekassa lähtub suhtlemisel oma klientide ja partneritega kliendikeskse organisatsiooni põhimõtetest ja mõõdab teeninduskvaliteeti koondnäitajana läbi alljärgnevate sihtgruppide:

- Partnerid
- Tööandjad
- Kindlustatud või kindlustuskaitset taotlevad isikud

Partnerite rahulolu teenindusega

Partnerite rahulolu osas oli eesmärk saavutada 80% haigekassa lepingupartnerite rahulolu koostööga.

Küsitluse tulemusena selgus, et haigekassa lepingupartneritest on koostööga rahul 97,7% partneritest. Küsitluses peeti representatiivseks vähemalt 500 lepingupartneri või partneri esindaja hinnangut, tegelikult laekus 595 täidetud ankeeti.

Tööandjate rahulolu

Haigekassa eesmärk on hoida tööandjate rahulolu 85% ulatuses.

Haigekassa viib igal aastal läbi tööandjate rahulolu küsitluse, eesmärgiga selgitada välja tööandjate rahulolu haigekassa asjaajamise ja teeninduse kvaliteediga. Sihtgrupiks on 500 ettevõtet üle Eesti ja küsitluse viib läbi uuringufirma Klaster telefoniküsitluse vormis.

2005.aastal läbiviidud küsitluse tulemusena selgus, et haigekassa teenindusega on rahul 93% tööandjatest. Teenindusega on üldiselt rahul 66% vastanutest ning väga rahul on 27% vastanutest.

Kindlustatud või kindlustuskaitset taotlevate isikute rahuolu

2005. aasta eesmärk oli hoida kindlustatute või kindlustuskaitset taotlevate isikute rahulolu 85% tasemel. Rahuolu mõõtmiseks kasutab haigekassa kaks korda aastas testostu meetodit ehk nn *Mystery shoppingut*. Antud meetod seisneb testklientide kasutamises teenindussituatsioonide hindamisel. Testiti teeninduskoha ja teenindaja välimust, kontakti alustamist, suhtlemist kliendiga ja kontakti lõpetamist. Testimist viis läbi Dive Service Quality Development OÜ. Testi tulemusena oli 2005 I pa teenindustaseme hinnang 90% ja II pa 91%.

Eesmärk 4. Tagada kindlustatute teadlikkus õigustest ja kohustustest

Kindlustatute teadlikkus oma õigustest

2005. aasta eesmärk oli saavutada teadlikkuse näitajaks 70%. Uuringufirma Faktum tehtud ulatusliku küsitluse tulemusena selgus, et 70% Eesti elanikest on teadlik oma ravikindlustuse alastest õigustest ja kohustustest ning teab põhilisi mõisteid ja fakte sellest valdkonnast. Eelnevatel aastatel olid tulemused vastavalt 2003 - 60,5 ja 2004. aastal 66%. 2005. aastal tellis haigekassa tavapärase küsitluse sotsiaalministeeriumiga kahasse ja seepärast oli uuringu valimiks varasema 1000 elaniku asemel 1500 inimest vanuses 15-74 aastat.

4.1. Tõhustada klientide ja partnerite teavitamist

Klientide ja partnerite teavitamine toimub lähtuvalt haigekassa kommunikatsiooniplaanist otsekohtumiste, infopäevade ja e-kirjade vahendusel.

Teavitustöös on 2005. aastal suurenenud ennetavate tervisekampaniate osatähtsus. Hästi on vastu võetud tervisliku toitumise, passiivse suitsetamise kampaania, samuti mitmed vähinädala ja südamenädala raames toimunud kampaaniad ja üritused.

Inimeste paremaks teenindamiseks käivitas haigekassa koos OÜ-ga Arstlik Perenõuandla 1. augustist üleriigilise perearsti nõuandetelefoni.

Kommunikatsiooniplaani täitmine

Kommunikatsiooniplaan viidi ellu planeeritud mahus ning aasta olulisemad teemad ja tegevused olid järgmised:

- Haigekassa Teataja III väljaanne Eesti Päevalehe lisana;
- Hulgaliselt infovoldikuid töövõimetushüvitise, hambaravihüvitise, FIE õiguste ja kohustuste, Euroopa ravikindlustuskaardi jt teemadel. Kahasse sotsiaalministeeriumiga ka ravimiinfo voldik;
- Perearsti nõuandetelefoni 1220 käivitamise ja teavitamise kampaania (kahes keeles voldik, tele- ja raadioklipid, klepsud);
- Ümbrikupalkade vastu võitlemise koostöölepe raames mitmed esinemised eeskätt ehitusfirmade juhtidele ja töötajatele;
- Partneritele mõeldud uurimuslikud ülevaated perearstide ravimikasutusest, ravikindlustuskaitse ja töövõimetushüvitiste teemal meditsiiniväljaannetes.

Eesmärk 5. Tõhustada organisatsiooni toimimist

Selleks, et organisatsioon tuleks toime oma missiooni ja eesmärkide täitmisega on vaja värvata õiged inimesed õigete ülesannete täitmiseks, töötada välja tõhusad ja optimaalsed protsessid ning teha suhtlemine klientide ja partneritega võimalikult kiireks, mugavaks ja sujuvaks.

Selle elluviimiseks on püstitatud järgmised alameesmärgid:

5.1. Arendada süsteemselt töötajate kompetentsust ja motivatsiooni

Eespool toodud eesmärkide elluviimiseks vajame kompetentseid ja motiveeritud töötajaid. Selleks planeerime regulaarselt erinevaid arendustegevusi ja hindame töötajate töösooritust 2 korda aastas.

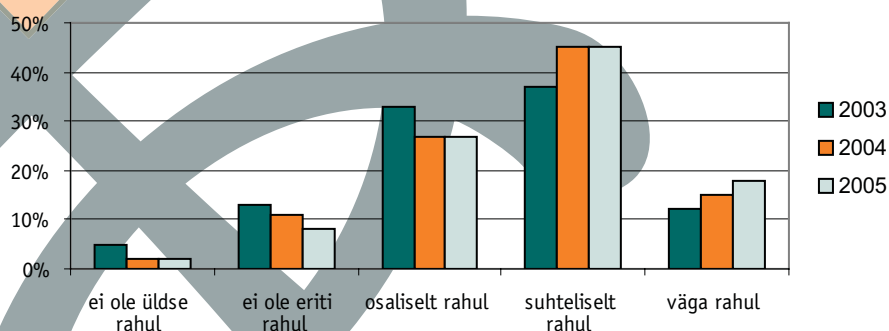
Kompetentside hindamise keskmine hinne 4-palli skaalal oli 2005. aastal 2,4, 2004. aastal 2,3 ja 2003. aastal 2,1.

2005. aastal toimus koolitusi nii meeskonna kujundamise, maatriksjuhtimise, kliendisuhete, läbirääkimiste kui ka stressijuhtimise valdkonnas. Palju toimus organisatsioonisisesed nõupäevi ametigruppide lõikes.

Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega

2005. aastal oli eesmärk töötajate rahuolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega hindele 3,4 ehk 63%. Töötajate rahulolu hindame sisemise küsitluse alusel iga aasta lõpus. 2005. aasta rahulolu tulemus oli planeeritud tasemel 3,4 ehk 63%. 2004. aasta tulemus oli 60% ehk 3,24. Uuringus osales sel korral 58% (2004. aastal 64% ja 2003. aastal 47%) haigekassa töötajatest.

Joonis 2. Töötajate rahulolu aastatel 2003-2005



5.2. Kasutada kaasaegseid infosüsteeme

Infosüsteemide kasutamisel lähtume põhimõttest, et hangime võimalusel ainult standardset tarkvara. IT vahendite ja süsteemide standardiseerimine organisatsioonis tagab süsteemi erinevate osade hea ühilduvuse ja töökindluse ning võimaldab kogu süsteemi efektiivsemalt hallata. Infosüsteemide arendamise/hankimise juures juhindume järgmistest põhimõtetest: integreeritavus, turvalisus, kasutatavus, töökindlus ja hooldatavus/arendatavus.

2005. aastal alustati kindlustatute registri arendusprojekti. Uue infosüsteemi põhilised eelised võrreldes olemasoleva lahendusega on kõrge integreeritavuse tase nii haigekassa väliste (toetab standardseid andmevahetusformaate) kui ka siseste süsteemidega (teised haigekassa majandustarkvara süsteemid baseeruvad SAP platvormil), hea paindlikkus, kõrge töökindlus ja turvalisus.

Tehinguid elektroonilistes kanalites

2005. aasta eesmärk oli saavutada elektrooniliste kanalite kaudu esitatud ravikindlustuse hüvitiste tehingute (raviteenuste ja soodusretseptide arved ning registrikanded) osakaaluks 90%.

2005. aastal tehti ravikindlustuse registris ligikaudu 1,1 miljonit kindlustuskaitsega seotud kannet. Kui 2004. aastal tehti elektrooniliselt 47% registrikannetest, siis 2005. aastal oli vastav näitaja 51%. 13% elektroonilistest kindlustuskannetest tegid tööandjad, 38% kindlustusandmeid edastasid partnerid – Haridus- ja Teadusministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, Tööhõiveamet ja Töötukassa elektrooniliselt. 2006. aastal lisanduvad Maksu- ja Tolliamet, Kaitseressursside amet ning Rahvastikuregister.

Raviteenuse ja soodusretseptide arved esitati 2005. aastal 100% elektrooniliste kanalite vahendusel. Seega on elektrooniliste kanalite vahendusel tehtavate tehingute osakaal keskmiselt 94%.

5.3. Tõhustada tööprotsesse eesmärkide tulemuslikumaks täitmiseks

2005. aasta lõpuks korrastati haigekassa protsesside ja protseduuride koostamise põhimõtted. Kaardistati põhi- ja tugiprotsessid, nende sisu ning määratleti vastutajad. II poolaastal viidi läbi haigekassa enesehindamine, et valmistada organisatsioon ette 2006. aastal Juhtimiskvaliteedi auhinna konkursil osalemiseks.

Põhiprotsesside kulu muutus

2005. aasta eesmärk oli, et tegevuskulude eelarve ei ületa tarbijahinnaindeksi aastast kasvu. Eesmärgi täitmist hinnatakse üks kord aastas pärast majandusaasta lõppemist.

Põhiprotsesside kulu muutuse eesmärk on ohjata tegevuskulude eelarve kasvu nii, et see ei oleks rohkem kui 100% tarbijahinnaindeksi aastasest kasvust. Tegevuskulude eelarve täitmine 2005. aastal oli 95,7%.

Eelarve täitmise seletuskiri ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüs 2005

Sissejuhatus

Eelarve täitmise seletuskiri kajastab Eesti Haigekassa 2005. aasta eelarve täitmist ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüsi.

Tabel 7. Eesti Haigekassa üldised näitajad 2001-2006 %

Üldised näitajad:	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Sotsiaalmaksu osakaal kogutuludest	99,5	99,2	98,9	98,9	99,1	99,1
Üldarstabi osakaal kogukuludest	7,4	7,9	8,0	7,7	8,1	8,4
Eriarstiabi osakaal kogukuludest	47,6	45,3	49,9	51,0	51,6	52,6
Töövõimetushüvitiste osakaal kogukuludest	16,5	16,1	16,2	17,4	17,4	18,9
Ravimite osakaal kogukuludest	14,6	15,2	12,0	13,6	12,0	12,1
Tegevuskulude osakaal kogukuludest	1,7	1,6	1,5	1,3	1,2	1,2
Reservide osakaal kogukuludest	0,0	3,7	9,9	10,1	7,8	8,0
Ravikindlustuse hüvitiste osakaal SKP-st	4,3	4,0	4,2	4,4	4,5	4,6

* - kinnitatud eelarve

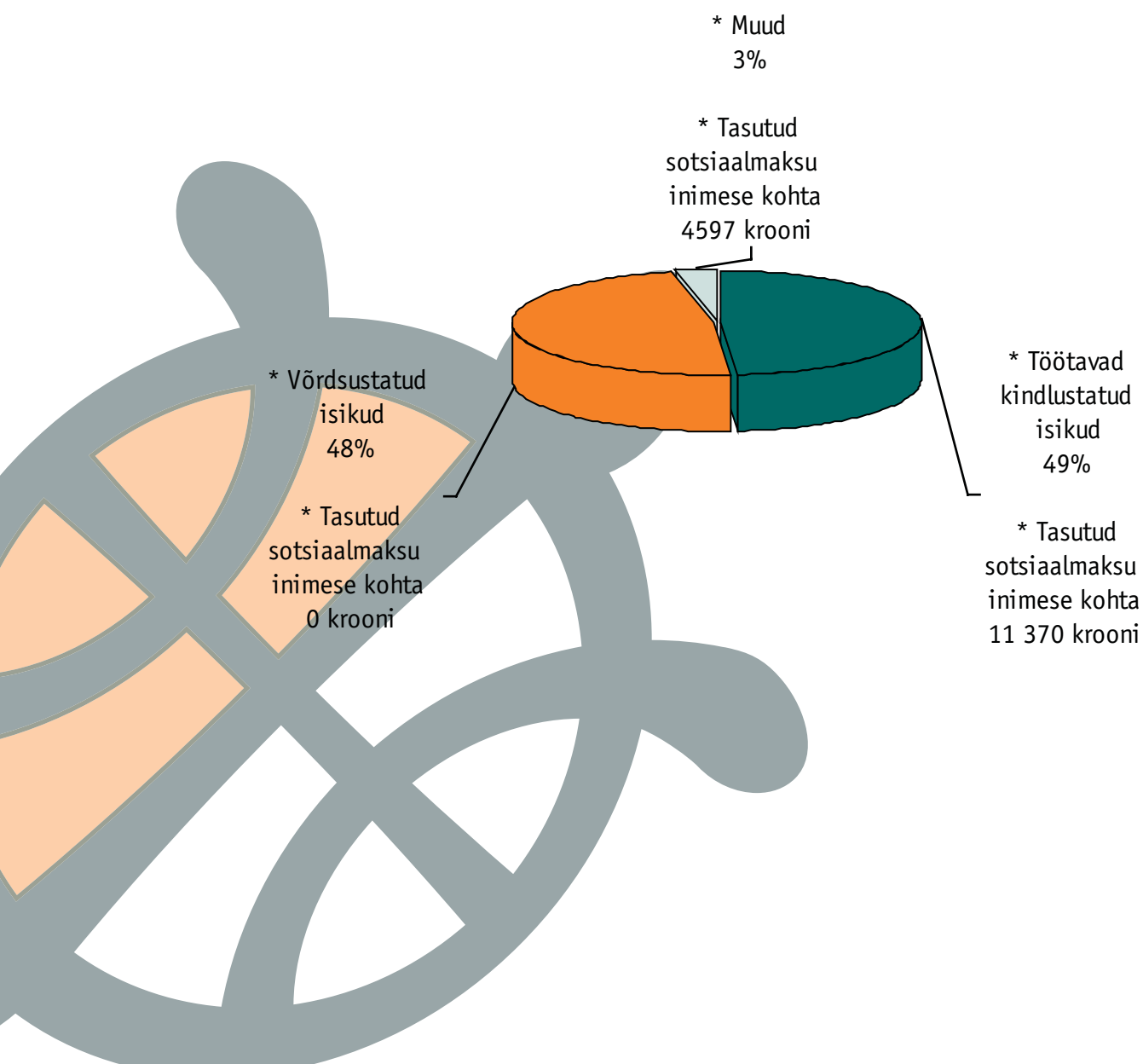
Kindlustatud

Haigekassas oli 2005. aasta 31. detsembri seisuga kindlustatud 1 271 354 inimest. Kindlustatute arv on võrreldes 2004. aasta detsembri lõpuga vähenenud 204 inimese võrra ja võrreldes 2003. aasta detsembri lõpu seisuga vähenenud 697 inimese võrra.

Tabel 8. Kindlustatute arv

Isikud	31.12.2002	31.12.2003	31.12.2004	31.12.2005	Muutus % 2005/2004	Osakaal kogu kindlustatute arvust (2005.a.)
Töötavad kindlustatud isikud	578 673	584 885	595 734	617 625	103,67%	48,58%
Riigi poolt kindlustatud isikud	48 469	49 119	43 869	38 538	87,85%	3,03%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	656 926	631 830	626 438	609 893	97,36%	47,97%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	8	6 217	5 517	5 298	96,03%	0,42%
Kokku kindlustatud	1 284 076	1 272 051	1 271 558	1 271 354	99,98%	100,00%

Joonis 3. Kindlustatute osakaal ja tasutud sotsiaalmaks



2005. aastal moodustavad töötavad kindlustatud ligi 49 % kindlustatute üldarvust ja ligi poole hõlmavad kindlustatutega võrdsustatud isikud. Aastas tasuvad töötavad kindlustatud inimese kohta ligi 11 370 krooni sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, samas kui kindlustatutega võrdsustatud isikute panus on 0 krooni. Töötavate kindlustatute osakaal on hõivatud tööjõu kasvu mõjutustel perioodil 2003-2005 järk-järgult kasvanud. 2003. aastal oli vastav näitaja 46 % ja 2004. aastal 47 % . Ometi on olukorras, kus ligi pool kindlustatud isikute tasuvad ligikaudu 97 % kindlustatud isikute ravikuludest, raske vastata ühiskonna ootustele arstiabi kättesaadavuse osas. Tingituna elanikkonna vananemisest, kindlustatute teadlikkuse suurenemisest ja ootuste tõusust ning meditsiinitehnoloogia arengust ühelt poolt ja tervishoiule suunatava rahalise ressursi nappusest teiselt poolt, vastavad tulevikus tegelikud võimalused üha vähem ootustele.

Tabel 9. Keskmised kulud 2005. aastal Eesti Haigekassas arvele võetud Eesti Vabariigi ühe elaniku meditsiinilisele teenindamisele.

Vanusegrupp (eluaastad)	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2005	Üldarstiabi kulu kroonides	Eriarsti- abi kulu kroonides	Ravimite kulu kroonides	Kulud kokku kroonides
0-9	129 735	447	2 292	395	3 134
10-19	182 342	446	1 860	202	2 508
20-29	170 328	451	1 991	344	2 786
30-39	164 857	461	2 059	365	2 885
40-49	167 729	471	2 335	490	3 296
50-59	159 838	493	3 490	840	4 824
60-69	141 779	488	4 952	1 374	6 815
70-79	109 578	480	6 479	1 738	8 697
80-89	39 390	450	5 729	1 480	7 659
90-99	5 677	423	4 786	844	6 054
100-109	101	403	5 451	247	6 101

Vaadates keskmisi kulusid ühe elaniku meditsiinilisele teenindamisele (vt. Tabel 9), näeme, et kõige suuremad kulud ühe inimese kohta on just vanusegruppides üle 60 eluaasta – keskmine kulu tõuseb seal ligi kaks korda võrreldes töötavate kindlustatute vanusegruppide keskmise kuluga. Kokku on üle 60-aastaste ravikulu 2 miljardit 240 miljonit, mis moodustab 43% kogu üldarstiabi, eriarstiabi ja ravimite kuludest, kui samas on nende panus kulude katmiseks marginaalne.

Ülevaade olulisematest arendusprojektidest

Kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamine

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

Kindlustatute registri uus lahendus võimaldab edastada kindlustuskaitseks vajalikud andmed ametkondade vahel elektroonilisel kujul ilma kindlustatud isiku sekkumiseta, vähendada vigade arvu, hoida haigekassal kokku tööjõuressursi kulusid. Samuti tagab standardsete lahenduste rakendamine andmete usaldusväärsuse ja halduskulude kokkuhoiu ning tõstab Eesti kui e-riigi mainet.

E-retsept

E-retsepti projekti põhieesmärk on luua Eestis retseptide digitaalse menetlemise süsteem. E-retsepti projekt on planeeritud Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa koostööprojektina. Projekti rakendamise tulemusena saab arst patsiendile ravimi välja kirjutada lisaks paberretseptile ka digitaalselt ning paberretsepti omamata saab patsient vabalt valitud apteegis ravimi välja osta. Arstile muutub retsepti väljakirjutamine mugavamaks ja turvalisemaks.

Proгноос 2006.-2008. aastaks

Ravikindlustuse süsteemi läbipaistvuse tagamiseks planeeritakse haigekassas vahendeid jooksvalt kolme aasta peale ette – sellega tagatakse kõikidele osapooltele ravikindlustuse süsteemi finantseerimise põhimõtete ja hüvitiste liikide vaheliste proportsioonide arusaadavus ning arengu stabiilsus. Tabelis 10 on toodud tulude ja kulude prognoos perioodiks 2006-2008.

Tabel 10. Tulude ja kulude prognoos 2006–2008 (seisuga 01.03.2006)

Miljon kr	2006 eelarve	2007 prognoos	2008 prognoos
TULUD KOKKU	8 012	8 744	9 546
KULUD			
Raviteenuste kulud	5 290	5 716	6 164
Tervise edendamine	14	14	14
Ravimid	966	1 077	1 185
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	1 513	1 713	1 939
Muud rahalised hüvitised	91	115	116
Muud kulud	40	76	90
Ravikindlustuse kulud kokku	7 914	8 711	9 508
Haigekassa ülalpidamiskulud	98	101	103
KULUD KOKKU	8 012	8 812	9 611
Reserv	0	63	64
Reservkapital*	0	48	48
Riskireserv*	0	15	16
EELARVE KULUD KOKKU	8 012	8 875	9 675
Tulude-kulude vahe jooksvalt	0	-131	-129

* Seadusega nõutud määrade täitmiseks tehakse eraldi 2005. aasta jaotamata tulemi arvelt summas 72 miljonit krooni.

Eelarve täitmise koondaruanne

Tabel 11. Eelarve täitmise koondaruanne 2002-2005

	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine /2005 eelarve%	2005 täitmine/ 2004 täitmine%
HAIGEKASSA TULUD tuh kr						
Sotsiaalmaks	5 629 127	6 276 578	6 675 000	7 277 545	109,0%	115,9%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	17 109	27 493	25 200	29 492	117,0%	107,3%
Sissenõuded teistelt isikutelt	16 917	11 005	10 000	10 073	100,7%	91,5%
Finantstulud	25 531	31 078	22 000	25 475	115,8%	82,0%
Muud tulud	1 453	3 975	17 556	4 307	24,5%	108,4%
EELARVE TULUD KOKKU	5 690 137	6 350 129	6 749 756	7 346 892	108,8%	115,7%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSE HÜVITISTE KULUD						
Tervishoiuteenuste hüvitised	3 583 963	4 059 759	4 733 200	4 716 814	99,7%	116,2%
Haiguste ennetus	45 547	60 480	77 000	74 436	96,7%	123,1%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	454 694	491 661	607 000	592 155	97,6%	120,4%
Eriarstiabi	2 840 898	3 238 607	3 748 000	3 752 783	100,1%	115,9%
Hooldusravi	75 019	95 177	114 000	113 920	99,9%	119,7%
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805	173 834	187 200	183 520	98,0%	105,6%
Tervise edendamise kulud	13 800	13 480	10 000	8 564	85,6%	63,5%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	682 937	863 847	890 000	871 762	98,0%	100,9%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	923 929	1 101 980	1 248 273	1 265 063	101,3%	114,8%
Muud rahalised hüvitised	67 476	72 437	83 425	79 761	95,6%	110,1%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	20 089	25 486	39 851	41 788	104,9%	164,0%
Ravikindlustuse hüvitiste kulud kokku	5 292 194	6 136 989	7 004 749	6 983 752	99,7%	113,8%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD tuh kr						
Personali- ja juhtimiskulud	43 960	44 773	52 527	49 140	93,6%	109,8%
töötasu	32 940	33 545	39 346	36 827	93,6%	109,8%
sh juhatuse liikmete tasu	1 719	1 699	1 833	1 764	96,2%	103,8%
sh mõukogu liikmete tasu	3	3	5	2	40,0%	66,7%
töötuskindlustus	149	158	197	160	81,2%	101,3%
sotsiaalmaks	10 871	11 070	12 984	12 153	93,6%	109,8%
Majandamiskulud	15 705	16 236	18 246	16 792	92,0%	103,4%
Infotehnoloogia kulud	12 428	9 096	12 316	12 611	102,4%	138,6%
Arenduskulud	3 103	4 169	3 854	3 778	98,0%	90,6%
koolitus	1 748	1 756	1 697	1 627	95,9%	92,7%
konsultatsioonid	1 355	2 413	2 157	2 151	99,7%	89,1%
Finantskulu	601	898	1 098	1 699	154,7%	189,2%
Muud tegevuskulud	10 828	4 940	5 365	5 365	100,0%	108,6%
blanketid ja trükised	1 057	1 082	1 404	1 148	81,8%	106,1%
ravikindl.süsteemi järelvalve	1 066	945	1 425	879	61,7%	93,0%
avalikud suhted/teavitamine	752	914	874	819	93,7%	89,6%
muud kulud	7 953	1 999	1 662	2 519	151,6%	126,0%
Haigekassa tegevuskulud kokku	86 625	80 112	93 406	89 385	95,7%	111,6%
EELARVE KULUD KOKKU	5 378 819	6 217 101	7 098 155	7 073 137	99,6%	113,8%
Eraldised	311 318	133 028	-418 399	203 755	-48,7%	153,2%
eraldis reservkapitali	77 956		-70 000	-70 000	100,0%	0,0%
jaotamata tuleml	233 362	133 028	-348 399	273 755	-78,6%	205,8%
KOKKU	5 690 137	6 350 129	6 679 756	7 276 892	108,9%	114,6%

Tulud

Tabel 12. Tulud

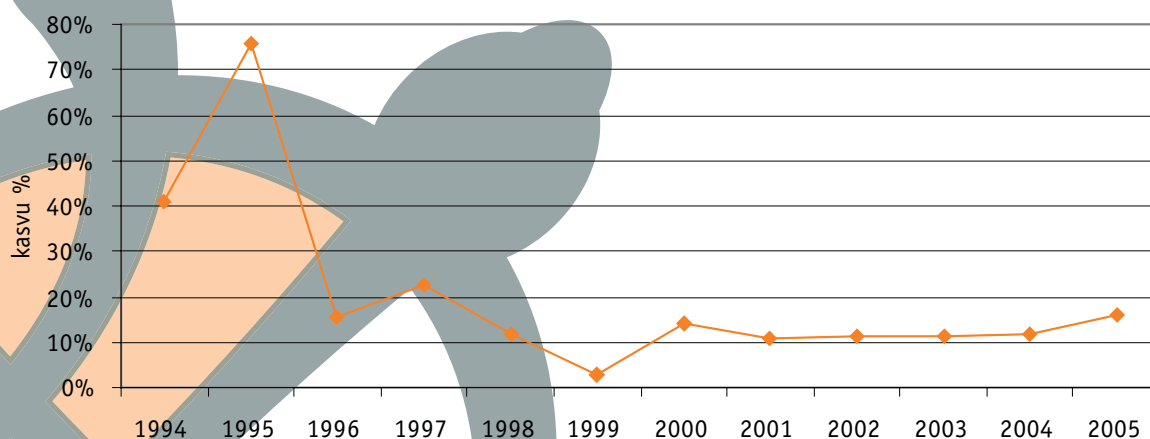
Tulud tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Sotsiaalmaks	5 629 127	6 276 578	6 675 000	7 277 545	109%	116%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	17 109	27 493	25 200	29 492	117%	107%
Sissenõuded teistelt isikutelt	16 917	11 005	10 000	10 073	101%	92%
Finantstulud	25 531	31 078	22 000	25 475	116%	82%
Muud tulud	1 453	3 975	17 556	4 307	25%	108%
Kokku	5 690 137	6 350 129	6 749 756	7 346 892	109%	116%

Sotsiaalmaks

Eesti Haigekassa 2005. aasta eelarves oli planeeritud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tuluks kokku 6 miljardit 675 miljonit krooni. Laekus 7 miljardit 277 miljonit 545 tuhat krooni. Ülelaekumine eelarvest 2005. aastal oli 9% ehk 602 miljonit 545 tuhat krooni.

Sotsiaalmaks moodustab ligi 99% kogu haigekassa tulubaasist. Viimasel 5 aastal on sotsiaalmaksu laekumine aastas kasvanud enam kui 10% (vt. Joonis 4) Tulude kasvu on põhjustanud reaalpalga ning tarbijahinnaindeksi tõus, samuti majanduskeskkonna paranemine ning maksude kogumise efektiivistamine.

Joonis 4. Sotsiaalmaksu laekumise kasv aastatel 1994-2005



Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest

Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel on täidetud 117% ulatuses eelarvest. Ravikindlustust mitteomavad isikud saavad end kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ja tasudes ise igakuised kindlustusmaksed.

Vabatahtlikke kindlustuslepinguid oli 31. detsembri seisuga sõlmitud 242, mille eest laekus aasta jooksul 2 miljonit 84 tuhat krooni. Lisaks laekuvad siia tulud Eesti Vabariigis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride eest. 2005. aastal laekus Vene sõjaväepensionäride eest 27 miljonit 408 tuhat krooni.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Eelarve on täidetud 101%. Sissenõuete tulu langus võrreldes eelnevate majandusaastatega on tingitud eelkõige Riigikohtu üldkogu otsusest 2004 aastal.

Riigikohtu otsuseni esitas Eesti Haigekassa nõudeid sotsiaalmaksu võlglastele, kelle poolt kindlustatud töötajad olid maksuvõlgnevuse perioodil saanud ravikindlustuse hüvitisi. Riigikohus on asunud seisukohale, et Eesti Haigekassa seaduse § 4 lõige 2 piirab isiku vabadust otsustada temale kuuluva tulu kasutamiseviisi üle ning seega piiras isiku põhiseaduslikku õigust omandit vabalt vallata, kasutada ja käsutada.

Finantstulud

Finantstulusid laekus eelarvega võrreldes 116%. 2005. aastal saadi finantstulu peamiselt intressitulust summas 8 miljonit 108 tuhat krooni ja tulust võlakirjade õiglasesse väärtusesse ümberhindamisest summas 17 miljonit 344 tuhat krooni.

Haigekassa vabad finantsvahendid on jaotatud kaheks: likviidsusportfell ja reservkapitali investeeringud.

Tabel 13. Haigekassa likviidsusportfelli ja reservkapitali investeeringute põhinäitajad 2005.aastal

	Likviidsusportfell	Reservkapitali investeeringud
Fondi maht soetusmaksumuses:	1 080 167 791	441 102 232
Fondi maht turuväärtuses:	1 086 926 309	437 840 196
Realiseeritud kasum/kahjum aasta algusest:	22 005 800	12 790 011
Ümberhindluse kasum/kahjum:	6 758 518	-3 262 036
Tulusus 30 päeva (aasta baasil)	2,50%	-2,48%
Tulusus 90 päeva (aasta baasil)	2,12%	-3,55%
Tulusus aasta algusest (aasta baasil)	2,27%	1,08%
Investeeringute keskmine kestus (aasta baasil)	0,146	1,216

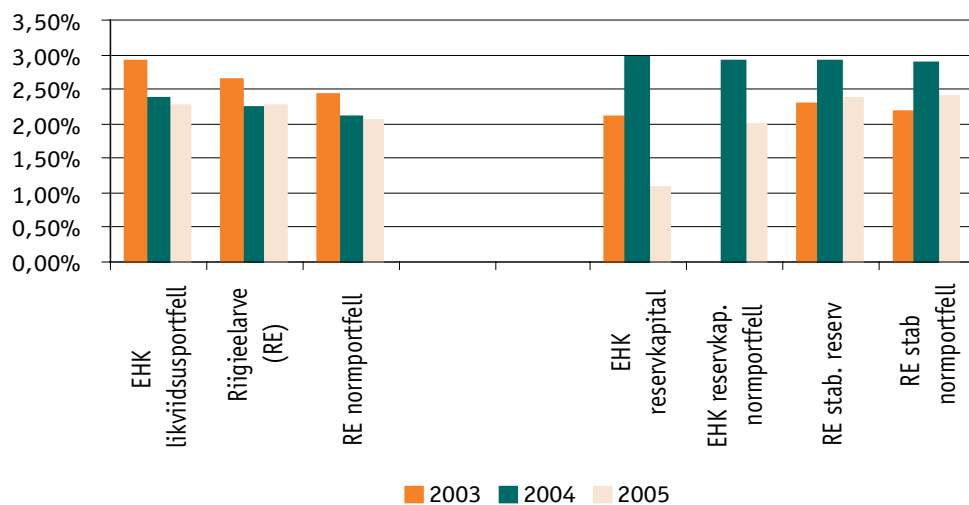
Likviidsusportfelli ja reservkapitali eesmärgid on mõnevõrra erinevad. Kui likviidsusportfelli eesmärk on eelkõige tagada igapäevane sujuv rahavoo juhtimine, siis reservkapitali investeeringud on selgete investeerimispiirangutega pikaajalisem investeering makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.

Seetõttu on kummagi investeerimisportfelli keskmine kestus ehk duratsioon väga erinev - likviidsusportfelli lühike 0,146 aastat ning reservkapitalil pikem 1,216 aastat.

Kummagi investeerimisportfelli tulusus ei ole seega üks-üheselt võrreldav.

Investeeringusportfelli tulususe võrdlemiseks kasutatakse normportfelle ja sarnaseid teisi investeerimisportfelle - riigi kassatagavara, stabiliseerimisreserv ning nende normportfelliid.

Joonis 5. Haigekassa likviidsusreservi, riigi kassatagavara ja selle normportfelli ning haigekassa reservkapital, stabiliseerimisreservi ja selle normportfelli tulusused 2003., 2004. ja 2005. aastal



Muud tulud

Muud tulud koosnevad peamiselt teiste EL liikmesriikide kindlustatute tarbitavate ravikindlustuse teenuste eest esitatud arvete tasumisest teiste riikide poolt summas 2 miljonit 791 tuhat krooni. Samuti kajastub siin retseptiblankettide müügist saadud tulu summas 1 miljon 516 tuhat krooni.



Kulud

Eesti Haigekassa kulud jagunevad:

- ✿ Ravikindlustuse hüvitiste kulud
- ✿ Ravikindlustuse administreerimise ehk haigekassa tegevuskulud.

Tabel 14. Haigekassa kulude protsentuaalne jaotus aastate lõikes

	2003 aasta	2004 aasta	2005 aasta	Muutus 2005 aasta vs 2004 aasta %
Ravikindlustushüvitiste kulud	93,01%	96,64%	95,97%	-0,67%
Haigekassa tegevuskulud	1,52%	1,26%	1,23%	-0,03%
Eraldised	5,47%	2,09%	2,80%	0,71%

I Ravikindlustuse hüvitiste kulud

2005. aastal haigekassa ravikindlustuse hüvitiste kuludes toimunud olulised muutused ja nende põhjused:

Tervishoiuteenuste kulud

- ✿ Haigekassa on täitnud palgakokkuleppe rakendamiseks vajaliku tingimuse ravijuhtude püsimise osas 2004. aasta tasemel ja on rahastanud eriarstiabis 87 143 ehk 3% rohkem ravijuhtusid;
- ✿ Eriarstiabis suurenes 2005. aastal ambulatoorselt (sh päevakirurgias) läbi viidud operatsioonide arv 15% ja statsionaarselt läbi viidud operatsioonide arv 5%;
- ✿ Hooldusravi kulu tõusu peamised põhjused 2005. aastal olid eelkõige Vabariigi Valitsuse, Haiglate Liidu ja Eesti Arstide Liidu sõlmitud palgakokkuleppe tingimused, mis määrasid ära hooldusravi piirhindade tõusu, sh hooldusravi voodipäeva piirhinna osas ca 18%.

Ravimid

- ✿ Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kogusumma oli 2005. aastal 871 miljonit 762 tuhat krooni, mis moodustas 98% aasta eelarvest. 2004. aastaga võrreldes kasvasid kulud ravimihüvitistele 7 miljoni 915 tuhande krooni võrra;
- ✿ Küllaltki tagasihoidlik ravimihüvitiste summa kasv 2005. aastal on saavutatud eelkõige aasta I kvartali arvelt, mil 2004. aasta detsembris toimunud ostupaanika järel tarbiti ravimeid märkimisväärselt vähem;
- ✿ Piirhindade meetodika muutus alates 1. jaanuarist 2005 tõi haigekassale kaasa soodusretsepti keskmise maksumuse mõningase languse. Samas on alates II kvartalist soodusretsepti keskmine maksumus asunud taas kasvama, küündides IV kvartalis ligikaudu 2004. aasta tasemele.

Töövõimetushüvitised

Võrreldes 2004. aastaga on kulutused ajutise töövõimetuse hüvitistele 2005. aastal kasvanud 15%. Ajutise töövõimetuse hüvitise kulutuste jätkuva tõusu 2002-2005. aastal on toonud kaasa:

- ✿ Päeva keskmise tulu kasv;
- ✿ Töövõimetuslehtede ja -päevade arvu kasv.

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tabel 15. Tervishoiuteenuste hüvitiste eelarve täitmine 2003-2005

Tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Haiguste ennetus	45 547	60 480	77 000	74 436	97%	123%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	454 694	491 661	607 000	592 155	98%	120%
Eriarstiabi	2 840 898	3 238 607	3 748 000	3 752 783	100%	116%
Hooldusravi	75 019	95 177	114 000	113 920	100%	120%
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805	173 834	187 200	183 520	98%	106%
Kokku	3 583 963	4 059 759	4 733 200	4 716 814	100%	116%

2005.aastal rahastati ambulatoorselt osutatud tervishoiuteenuseid 18% rohkem kui 2004. aastal. Kogukuludest kulus 44% ambulatoorsete (sh päevaravi) ja 56% statsionaarsete (haiglaravi) teenuste (sh 2% valmisolekukulu) eest tasumiseks.

Tabel 16. Ambulatoorselt ja statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste kulud

Ambulatoorselt ja statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2004 täitmine	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Haiguste ennetus	60 480	74 436	123%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	491 661	592 155	120%
Ambulatoorne eriarstiabi	973 238	1 159 411	119%
Ambulatoorsed keskostu tervishoiuteenused	27 431	27 224	99%
Ambulatoorne hooldusravi	13 408	15 435	115%
Hambaraviteenuse hüvitised	173 834	183 520	106%
Ambulatoorsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku	1 740 052	2 052 181	118%
Statsionaarsed keskostu tervishoiuteenused	22 836	33 489	147%
Statsionaarne eriarstiabi	2 178 582	2 435 521	112%
Statsionaarne hooldusravi	81 769	98 485	120%
Statsionaarsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku	2 283 187	2 567 495	112%
Valmisolekukulud	36 520	97 138	266%
Amb. ja stats. tervishoiuteenuste hüvitised kokku	4 059 759	4 716 814	116%

Haiguste ennetus

Haiguste ennetamise eesmärk on tegeleda inimese haiguseelsete seisundite varase avastamisega ja meetmetega haigestumise vältimiseks. Ennetava tegevuse põhjus-tagajärg seosed vähendavad haigekassa kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Haiguste ennetamisele 2005. aastal planeeritud 77 miljonist kroonist kulus 74 miljonit 436 tuhat krooni, mis moodustab 97% kogu aasta eelarve täitmisest.

Tabel 17. Haiguste ennetamise projektide ja muude ennetustegevuste täitmine

Ennetuse tegevus tuh kr	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %
Koolitervishoid	38 861	38 374	99%
Noorte reproduktiivtervise projekt	6 961	6 528	94%
Rinnavähi varajase avastamise projektid	8 831	8 938	101%
Fenüülketonuuria ja hüpoteüroosi uuringute projektid	1 103	1 061	96%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	7 892	10 355	131%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 187	850	72%
Südamehaiguste ennetamise projektid	5 349	2 449	46%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	3 041	3 145	103%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 094	1 558	74%
Vastsündinute kuulmisekriining	1 527	1 178	77%
Muu ennetus	154	0	0%
Kokku	77 000	74 436	97%

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika vajadus osutus planeeritust oluliselt suuremaks. See on seotud sünnitajate suurema teadlikkuse, suurema hõlmatus ja osaliselt ka sünnitajate vanuse tõusuga.

Osteoporoosi ennetamise projekti madalam täitmine on seotud sihtrühma spetsiifilisusega ja uuringute kättesaadavusega ainult Tallinnas, Tartus ja Pärnus.

Südamehaiguste ennetamise projektis oli 2005. aastal võimalus osaleda kõigil perearstidel.

Projektis osalevate perearstide hulk oli siiski tagasihoidlik, projekti töös osales 198 perearsti, seetõttu on ka läbiviidud tegevuste maht oluliselt väiksem.

B-hepatiidi vastast vaktsineerimist alustati 1992. aastal sündinud lastele (v.a. Pärnu piirkonna õpilased). Alates 2006. aastast tehakse B-hepatiidi vaktsineerimist riigieelarvest riikliku immuniseerimiskava alusel.

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti planeeritust väiksem täitmine on seotud asjaoluga, et uuringuid korraldati väljaspool tavapärasest vastuvõttu kutsete põhjal.

Vastsündinute kuulmisekriiningu eelarve planeeritust väiksem täitmine on seotud väiksema arvuga vale-positiivsete osakaaluga skriiningus ja seega vähenes täiendavate uuringute vajadus.

Tabel 18. Haiguste ennetamise projektide tulemused 2005.aastal

Ennetuse tegevus	Hõlmatud sihtrühm, 2003	Hõlmatud sihtrühm, 2004	Planeeritud sihtrühm, 2005	Hõlmatud sihtrühm, 2005	% planeeritud sihtrühmast	Tulemused
Koolitervishoid	207 612	193 804	195 131	193 659	99%	Koolitervishoiu leping puudub üksikutes kutseõppeasutustes.
Noorte reproduktiivtervise ja sugulisel teel levivate haiguste (STLH) ennetamise projekt	22 676	23 821, sh 7 736 STLH uuringuid	26 000	26070, sh 8900 STLH uuringuid	100%	Esmaste pöördumiste osakaal 21%, külastajatest 4% noormehi ja 18% mitte-eestlasi. STLH ennetamine 34% ja seksuaalnõustamine 66% projektist. Avastati STLH 687 juhul (8%), sh 7 HIV juhtu, rasedusega suunati arvele 134 ja abordile 203 15-19-aastaselt noort.
Rinnavähi varajane avastamine	17 457	18 932	18 500	20 165	109%	Diferentsiaal diagnostikale suunati 474 naist ehk 2,4% uuritavatest. Vähijuhtude avastatavus üle 5 vähijuhtu/1000 uuritud naise kohta, sh varajases staadiumis avastatud kasvaja osakaal üle 70%.
Fenüülketonuuria ja hüpoteüroosi uuringud	13 206	14 489	14 500	14 838	102%	Avastati õigeaegselt 1 fenüülketonuurihaige ja 7 hüpoteüroosiga last.
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 135	1 293	1 310	2 174	166%	Loote kromosoomianomaalia leiti 53 juhul (3%).
Osteoporoosi varajane avastamine	1 334	1 616	2 000	1 385	69%	Avastati osteoporoos 29% ja osteopeenia 51% uuritute test.
Südame-veresoonehaiguste ennetamise projekt	10 986	9 538	45 100	12 743	28%	Südame-veresoonehaiguste risk avastati ligikaudu igal 4. mehel ja igal 5. naisel, SVH riski vähenemine projekti käigus üle 4%.
B-hepatiidi vastane vaktsineerimine II pa	55 966	15 758	16 464	13 311	81%	Vaktsineerimist ei tehtud Pärnu piirkonna õpilastele (ca 3000), see tehakse 2006.a. riikliku immuniseerimiskava raames.
Emakakaelavähi varajane avastamine	3 822	5 339	10 000	6 694	67%	Avastatavus üle 1,5 vähijuhtu 1000 uuritud kohta, sh varajases staadiumis avastatud kasvaja osakaal üle 70%.
Vastsündinute kuulmisekriin	-	516	6 500	7 669	118%	Kuulmislanguse diagnoos on püstitatud 8 lapsel.

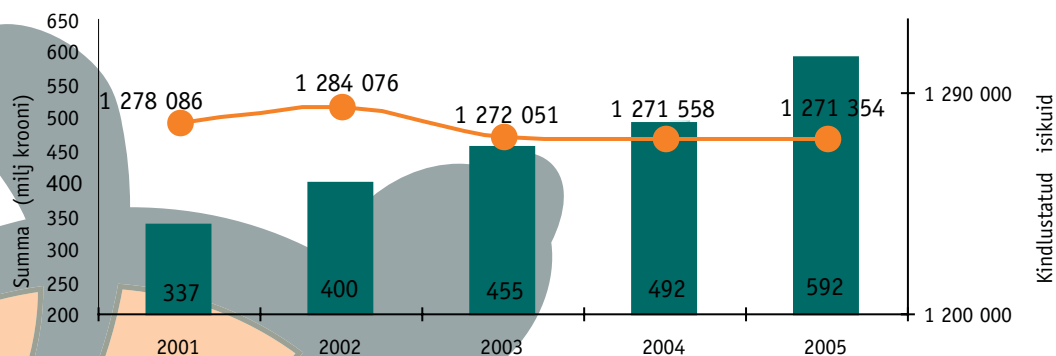
Üldarstiabi tervishoiuteenused

Tabel 19. Kulutused üldarstiabile 2005. aastal, võrdlus 2004. aastaga

Üldarstiabi tervis- hoiuteenuste eelarve tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve	2005 tegelik / 2004 tegelik
Baasraha	62 148	62 525	62 525	100%	101%
Kauguse lisatasu	2 022	2 692	2 686	100%	133%
Tunnistuse lisatasu	9 123	9 432	9 384	99%	103%
Pearaha kuni 2 a	12 845	17 981	17 991	100%	140%
Pearaha 2 -70 a	292 910	356 878	355 877	100%	121%
Pearaha üle 70 a	46 197	58 335	58 579	100%	127%
Uuringute fond	66 416	94 157	82 710	88%	125%
Nõuandetelefon	0	5 000	2 403	48%	
Kokku	491 661	607 000	592 155	98%	120%

Üldarstiabi tegelikud kulud 2005. aastal olid 592 miljonit 155 tuhat krooni. Kulude kasv võrreldes 2004. aastaga oli 20% ehk 100 miljonit 494 tuhat krooni. Kulude kasvu põhjuseks oli perearsti pearaha piirhindade tõus tingituna tervishoiutöötajate palgakokkuleppe täitmisest ning kauguse lisatasu piirhinna tõus, et toetada kaugemal asuvaid perearstipraksiseid. Kindlustatud isikute arv püsis 2005. aastal 2004. aasta tasemel.

Joonis 6. Kindlustatud isikute arv ja üldarstiabi kulud 2001.-2005. aastal



Kauguse lisatasu maksti 2005. aastal 196 perearstipraksisele, võrreldes 2004. aastaga oli 2005. aastal 21 praksist rohkem, kes said kauguse lisatasu.

Pearahaks planeeritud eelarve täitmine oli 2005. aastal ligikaudu 100%, kusjuures pearahana tasutud summa suurenes pearaha piirhinna tõusust tingituna 80 miljoni krooni võrra ehk 23% võrreldes 2004. aastaga.

Uuringute fondi eelarve on täidetud 88%, kasutamata jäi uuringufondi vahendeid 11 miljonit 447 tuhat krooni. Kasutamata uuringufondi põhjused on erinevad ja tulenevad praksiste paiknemise ja nimistu koosseisu erinevustest ning uuringufondi rahastamise metoodikast. Edaspidi on plaanis uuringufondi rahastamise metoodikat paindlikumaks muuta. Võrreldes 2004. aastaga kasutasid perearstid uuringute fondi vahendeid rohkem 16 miljoni 294 tuhande krooni võrra ehk 25%. Perearsti tunnistuse lisatasu said 2005. aastal 782 arsti ehk 99% nimistuga töötavatest perearstidest.

Tabel 20. Üldarstiabi 2004.-2005. aastal

Perearstipraksiste ja isikute arv	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 tegelik/ 2005 eelarve	2005 tegelik / 2004 tegelik
Baasraha (praksised)	783	788	788	100%	101%
Kauguse lisatasu (praksised)	175	197	196	99%	112%
Tunnistuse lisatasu (praksised)	761	788	782	99%	103%
Pearaha kuni 2 a (isikud)	23 890	26 224	25 187	96%	105%
Pearaha 2-70 a (isikud)	1 099 346	1 093 430	1 093 993	100%	100%
Pearaha üle 70 a (isikud)	150 351	151 931	153 002	101%	102%
Isikute arv nimistutes	1 273 587	1 271 585	1 271 354	100%	100%
Keskmine nimistu	1 627	1 616	1 613	100%	99%

Perearsti nimistu keskmine suurus oli 2005. aastal 1613 isikut, mis on 2004. aastaga võrreldes vähenenud 14 isiku ehk 1% võrra.

2005. aasta lõpul oli alla 1200 isikuga nimistuid 51 (sealhulgas 8 nimistut, mille suurus oli piirkonnast tingituna alla 1000 inimese) ja üle 2000 isikuga nimistuid 195 (sealhulgas üle 2300 isikuga nimistuid kokku 50 ja nende hulgas 2 nimistut isikute arvuga üle 3000). Kõige rohkem on suuri perearstipraksiseid Pärnu piirkonnas.

Tabel 21. Perearsti vastuvõttud aastatel 2000.-2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Perearsti vastuvõttud (arv kokku)	2 572 076	4 338 268	3 987 121	3 935 504	4 194 373	4 513 223
Perearstipraksiseid kokku	482	668	813	820	783	788
Vastuvõtte ühe perearstipraksise kohta aastas	5 336	6 494	4 904	4 799	5 357	5 727
Vastuvõtte ühe perearstipraksise kohta kuus	430	546	413	400	446	477

2005.aastal tegi 1 perearst päevas keskmiselt 22,13 vastuvõttu (esmaseid, korduvaid ja profülaktilisi kokku), millele lisandub 3,62 koduvisiiti nädalas ehk 0,78 koduvisiiti päevas.

2005.aasta perearsti vastuvõttude andmete alusel peab märkima, et perearstid rakendavad vähe pereõdede iseseisvat tööd.

Eriarstiabi (v.a. keskostu tervishoiuteenused)

Eesti Haigekassa kulu 2005. aasta eriarstiabi tervishoiuteenuste (v.a. keskostu) katteks oli 3 miljardit 692 miljonit 70 tuhat krooni, millest 31% moodustasid ambulatoorse (sh päevaravi) ning 69% statsionaarse tervishoiuteenuste kulud. Seega on 2005. aasta eriarstiabi eelarve ületatud 3 miljoni 240 tuhande krooni võrra.

2005. aasta jooksul võttis haigekassa tasu maksmise kohustuse üle 2 716 579 ravijuhu eest, millest 91% olid ambulatoorsed (sh päevaravi) ja 9% statsionaarsed ravijuhud. Alates 2004. aastast kajastuvad ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi all ka haiglase ööpäevaringse valmisoleku kulud ning nende täitmine.

Haigekassa nõukogu otsuse järgi sõlmis haigekassa 2005. aastal haiglavõrgu arengukava 6 haiglase kokkulepped kindlustatud isikutele üle lepingumahu osutatud teenuste eest tasumiseks koefitsiendiga 0,3, mis katab teenuse osutaja muutuvkulud.

Tabel 22. Kulutused ambulatoorsele ja statsionaarsele eriarstiabile erialati (sh valmisoleku kulud)

Eriarstiabi erialade summa tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005/ 2004 %	2005/ 2005 eelarve %
Kirurgia	692 436	796 151	785 370	113%	99%
ambulatoorne	95 724	109 353	112 857	118%	103%
päevaravi	18 446	22 172	27 677	150%	125%
statsionaarne	578 266	664 626	644 836	112%	97%
Otorinolarüngoloogia	102 884	111 349	111 512	108%	100%
ambulatoorne	38 272	42 678	43 157	113%	101%
päevaravi	9 915	12 677	12 554	127%	99%
statsionaarne	54 697	55 994	55 801	102%	100%
Neuroloogia	112 389	112 673	111 877	100%	99%
ambulatoorne	40 272	45 436	49 312	122%	109%
päevaravi	18	9	1	6%	11%
statsionaarne	72 099	67 228	62 564	87%	93%
Oftalmoloogia	122 512	142 893	137 028	112%	96%
ambulatoorne	78 600	64 112	60 695	77%	95%
päevaravi	30 642	61 846	65 533	214%	106%
statsionaarne	13 270	16 935	10 800	81%	64%
Ortopeedia	289 233	318 648	320 784	111%	101%
ambulatoorne	54 650	63 612	65 119	119%	102%
päevaravi	12 708	14 801	16 662	131%	113%
statsionaarne	221 875	240 235	239 003	108%	99%
Onkoloogia	222 520	251 554	251 918	113%	100%
ambulatoorne	86 918	99 978	100 114	115%	100%
päevaravi	55	0	0	0%	
statsionaarne	135 547	151 576	151 804	112%	100%
Sünnitusabi ja günekoloogia	343 367	389 416	398 778	116%	102%
ambulatoorne	144 199	161 164	173 735	120%	108%
päevaravi	16 621	18 629	24 042	145%	129%
statsionaarne	182 547	209 623	201 001	110%	96%
Pulmonoloogia	84 873	93 127	97 696	115%	105%
ambulatoorne	28 715	32 613	34 507	120%	106%
statsionaarne	56 158	60 514	63 189	113%	104%
Dermatoveneroloogia	38 745	40 906	41 085	106%	100%

Eriarstiabi erialade summa tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005/ 2004 %	2005/ 2005 eelarve %
ambulaatorne	29 061	30 773	31 809	109%	103%
päevaravi	907	1 120	577	64%	52%
statsionaarne	8 777	9 013	8 699	99%	97%
Pediaatria	146 334	167 994	167 965	115%	100%
ambulaatorne	31 504	34 451	36 967	117%	107%
päevaravi	4 730	3 825	3 863	82%	101%
statsionaarne	110 100	129 718	127 135	115%	98%
Psühhiaatria	148 023	164 233	161 241	109%	98%
ambulaatorne	31 106	34 571	34 874	112%	101%
päevaravi	956	1 197	877	92%	73%
statsionaarne	115 961	128 465	125 490	108%	98%
Nakkushaigused	38 163	46 967	51 101	134%	109%
ambulaatorne	8 030	9 775	11 747	146%	120%
statsionaarne	30 133	37 192	39 354	131%	106%
Sisehaigused	737 144	871 645	880 692	119%	101%
ambulaatorne	156 234	176 689	182 910	117%	104%
päevaravi	24 320	28 181	35 709	147%	127%
statsionaarne	556 590	666 775	662 073	119%	99%
Esmane järelravi	10 004	11 342	7 354	74%	65%
statsionaarne	10 004	11 342	7 354	74%	65%
Taastusravi	57 415	65 766	64 977	113%	99%
ambulaatorne	24 857	27 505	28 559	115%	104%
statsionaarne	32 558	38 261	36 418	112%	95%
Klassifitseerimata mittemed.	5 778	6 051	5 554	96%	92%
ambulaatorne	5 778	6 051	5 554	96%	92%
Kokku	3 151 820	3 590 715	3 594 932	114%	100%
Ambulaatorne kokku	853 920	938 761	971 916	114%	104%
Päevaravi kokku	119 318	164 457	187 495	157%	114%
Statsionaarne kokku	2 178 582	2 487 497	2 435 521	112%	98%
Valmisolekutasu maksmine	36 520	98 115	97 138	266%	99%
Eriarstiabi (v.a. keskostu raviteenused) kokku	3 188 340	3 688 830	3 692 070	116%	100%



Tabel 23. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi ravijuhud.

Eriarstiabi erialade juhtude arv tk	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005/2004 %	2005 / 2005 eelarve %
Kirurgia	340 712	348 383	341 976	100%	98%
ambulatoorne	285 180	290 560	286 826	101%	99%
päevaravi	6 180	6 535	6 589	107%	101%
statsionaarne	49 352	51 288	48 561	98%	95%
Otorinolarüngoloogia	192 314	192 362	190 888	99%	99%
ambulatoorne	174 806	175 469	174 446	100%	99%
päevaravi	3 077	3 638	3 386	110%	93%
statsionaarne	14 431	13 255	13 056	90%	98%
Neuroloogia	129 390	129 144	129 494	100%	100%
ambulatoorne	119 408	121 209	122 494	103%	101%
päevaravi	32	18	3	9%	17%
statsionaarne	9 950	7 917	6 997	70%	88%
Oftalmoloogia	272 731	274 908	284 314	104%	103%
ambulatoorne	266 767	265 648	275 240	103%	104%
päevaravi	3 932	6 976	7 611	194%	109%
statsionaarne	2 032	2 284	1 463	72%	64%
Ortopeedia	216 460	219 440	234 656	108%	107%
ambulatoorne	200 476	203 771	219 973	110%	108%
päevaravi	2 698	2 787	2 732	101%	98%
statsionaarne	13 286	12 882	11 951	90%	93%
Onkoloogia	77 959	78 092	75 702	97%	97%
ambulatoorne	68 562	68 664	67 006	98%	98%
päevaravi	30			0%	
statsionaarne	9 367	9 428	8 696	93%	92%
Sünnitusabi ja günekoloogia	466 949	474 024	484 206	104%	102%
ambulatoorne	415 955	421 602	433 007	104%	103%
päevaravi	11 857	12 021	13 691	115%	114%
statsionaarne	39 137	40 401	37 508	96%	93%
Pulmonoloogia	54 531	55 467	54 527	100%	98%
ambulatoorne	50 895	52 150	51 250	101%	98%
statsionaarne	3 636	3 317	3 277	90%	99%
Dermatoveneroloogia	157 317	153 313	156 561	100%	102%
ambulatoorne	154 799	150 880	154 595	100%	102%
päevaravi	694	756	358	52%	47%
statsionaarne	1 824	1 677	1 608	88%	96%

Eriarstiabi erialade juhtude arv tk	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005/2004 %	2005 / 2005 eelarve %
Pediaatria	134 070	134 944	143 088	107%	106%
ambulatoorne	105 054	105 797	114 875	109%	109%
päevaravi	2 035	1 546	1 628	80%	105%
statsionaarne	26 981	27 601	26 585	99%	96%
Psühhiaatria	181 728	183 055	187 877	103%	103%
ambulatoorne	170 202	171 339	176 511	104%	103%
päevaravi	294	326	261	89%	80%
statsionaarne	11 232	11 390	11 105	99%	97%
Nakkushaigused	20 620	21 228	22 118	107%	104%
ambulatoorne	11 312	11 705	12 653	112%	108%
statsionaarne	9 308	9 523	9 465	102%	99%
Sisehaigused	329 118	336 233	351 914	107%	105%
ambulatoorne	273 729	277 100	295 237	108%	107%
päevaravi	2 266	2 207	2 002	88%	91%
statsionaarne	53 123	56 926	54 675	103%	96%
Esmane järelravi	1 469	1 456	1 123	76%	77%
statsionaarne	1 469	1 456	1 123	76%	77%
Taastusravi	37 777	38 182	43 598	115%	114%
ambulatoorne	32 521	32 585	38 069	117%	117%
statsionaarne	5 256	5 597	5 529	105%	99%
Klassifitseerimata mittemed.	16 291	15 616	14 537	89%	93%
ambulatoorne	16 291	15 616	14 537	89%	93%
Juhud kokku	2 629 436	2 655 847	2 716 579	103%	102%
Ambulatoorne kokku	2 345 957	2 364 095	2 436 719	104%	103%
Päevaravi kokku	33 095	36 810	38 261	116%	104%
Statsionaarne kokku	250 384	254 942	241 599	96%	95%

Võrreldes 2004. aasta kuludega suurenes 2005. aastal rahaline ressurss 16% ja ravijuhtude arv 3% võrra. Eriarstiabi 2005. aasta eelarve kulude osa on täidetud 100%, ravijuhtusid on 2% võrra rohkem täidetud. Eelarve ületamise tingisid haiglavõrgu arengukava haiglatega sõlmitud kokkulepped üle lepingumahu osutatud teenuste eest tasumiseks. Sõlmitud kokkulepete alusel on haigekassa rahastanud 2005.aastal 7612 ravijuhtu 4 miljoni 500 tuhande krooni ulatuses. Suurem kulude tõus on eelmise aastaga võrreldes toimunud nakkushaiguste ja sisehaiguste erialal. Mõlema eriala kulude tõusu põhjuseks on nii ravijuhtude arvu tõus kui ka ravijuhu struktuurne kallinemine.

Tabel 24. Ambulatoorse (A) ja statsionaarse (S) eriarstiabi (v.a. valmisoleku kulud) tervishoiuteenuse kasutuse 2005. aasta olulisemate näitajate võrdlus 2004. aastaga

Kriteerium		2004 täitmine	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Ravikulu tuh kr	A	973 238	1 159 411	119%
	S	2 178 582	2 435 521	112%
Ravijuhtude arv	A	2 379 052	2 474 980	104%
	S	250 384	241 599	96%
Ravijuhu keskmine maksumus kr	A	409	468	115%
	S	8 701	10 079	116%
Stats. voodipäevad	S	1 660 307	1 677 449	101%
Keskmine ravil viibimine päevades	S	6,6	6,9	105%
Ravi saanud isikud	A	746 165	754 066	101%
	S	171 062	165 756	97%
Amb. vastuvõttud tk	A	3 152 033	3 411 785	108%
Amb. vastuvõtte ravijuhu kohta tk	A	1,32	1,38	104%
Amb. vastuvõtte isiku kohta tk	A	4,22	4,52	107%
Vältimatu abi osakaal mahust kr	A	15,0	15,2	0,2%
	S	60,0	64,6	4,6%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest	A	14,4	15,2	0,8%
	S	54,9	59,1	4,2%
Operatsioonid tk	A	41 694	47 992	115%
	S	90 628	94 870	105%

Ravijuhu keskmise maksumuse tõus on tingitud nii 2005. aastal toimunud tervishoiuteenuste piirhindade tõusust kui ka ravijuhu keskmise maksumuse struktuurset kallinemisest, sh nii teenuste struktuuri muutumisest kui ka DRG-(ingl.k. diagnosis related groups) 50% osakaalu rakendamisest. Viimane mõjutas just päevaravi juhu keskmise maksumuse tõusu.

2004. aastaga võrreldes on pikenenud nii statsionaarsel ravil viibimise keskmine aeg kui on tõusnud ka statsionaarsete ravipäevade arv vastavalt 5% ja 1%. Võrreldes eelmise aastaga osutati 2005.aastal lihtsamatel juhtudel rohkem ravi ambulatoorselt ja päevaravis. Seetõttu langes statsionaarsete ravijuhtude arv 4% võrra. Kuna statsionaaris raviti varasema perioodiga võrreldes raskemaid juhtusid, olid need juhud kallimad ja ravil viibimise keskmine aeg pikem.

Ambulatoorsete vastuvõttude koguarv 2005. aastal on võrreldes 2004. aastaga tõusnud 8%. 4% on tõusnud ambulatoorsete vastuvõttude arv 1 ambulatoorse ravijuhu kohta, mis viitab korduvate vastuvõttude kasvule ühe ravijuhu käigus.

Võrreldes aastataguse perioodiga on ambulatoorsete ravikulude vältimatu abi osakaal suurenenud 0,2% ning statsionaarsete oma 4,6% võrra. Selle põhjuseks on asjaolu, et eriarstiabi täiendavad vahendid suunati 2005. aastal tervishoiuteenuste piirhindadesse täitmaks tervishoiutöötajate palgakokkulepet, mistõttu kättesaadavuse tagamiseks ja plaanilise töö tegemiseks ei jätkunud piisavalt vahendeid. Samal perioodil on vältimatu abi korras osutatud ambulatoorsete ja statsionaarsete ravijuhtude osakaal tõusnud vastavalt 0,8% ja 4,2%.

Võrreldes 2004. aastaga on operatsioonide arv 2005. aastal kasvanud ambulatoorses ravis 15% ja statsionaaris 5%, operatsioonide koguarv on kasvanud 8%.

Viimaste aastate järjepideva ambulatoorsete ja päevakirurgiliste operatsioonide osakaalu tõusu põhjuseks peab haigekassa rakendatud DRG-süsteemi. Tendents on jätkunud ka 2005. aastal, mil kõikidest tehtud operatsioonidest 34% toimusid ambulatoorselt või päevakirurgias. Võrdluseks – vastav näitaja 2001. aastal oli 27%, 2002. aastal 30%, 2003. aastal 31% ja 2004. aastal 31%.

Seega kokkuvõttes osutati haigekassa hinnangul 2005. aastal tervishoiuteenuseid mõnevõrra efektiivsemalt kui 2004. aastal – suurenenud on ambulatoorsete ravijuhtude arv ja kulu ning ambulatoorselt (sh päevakirurgias) tehtud operatsioonide arv.

Erijuhud

Tabel 25. 2005. aasta erijuhtude summade ja ravijuhtude tegelik täitmine võrreldes 2004. aasta tegeliku täitmisega

Erijuhud	2004 täitmine		2005 täitmine		2005 täitmine/ 2004 täitmine %	
	Ravijuhud tk	Summa tuh kr	Ravijuhud tk	Summa tuh kr	Ravijuhud	Summa
Endoproteesid	2 501	110 436	2 461	114 975	98%	104%
Katarakti op-d	8 161	64 106	7 565	66 223	93%	103%
Kardiokir. op-d	843	88 624	767	87 455	91%	99%
Sünnitused	13 517	88 906	12 618	91 427	93%	103%

Endoproteesi operatsioonide puhul on tegemist suhteliselt kallite operatsioonidega (ravijuhu keskmine maksumus on ligi 47 000 kr). Kui varem olid piirkonniti vastavate operatsioonide ravijärjekorrad väga erineva pikkusega, siis 2005. aasta II kvartalist koondas haigekassa endoproteeside ja kataraktide rahastamise korraldamise ühte osakonda ja ühtsesse järjekorda. Sellest tulenevalt suunati ressursid eeskätt nende piirkondade kindlustatute ravivajaduse rahuldamiseks, kus ravijärjekorrad olid kõige pikemad. Ühte osakonda koondamise tulemusel õnnestus 2006. aastaks endoproteeside ravijärjekorda 0,5 aasta võrra lühendada. 2005. aastal rahastas haigekassa plaanilisi endoproteesi operatsioone 40 ravijuhtu ehk 2% juhtusid vähem kui 2004. aastal

Ka katarakti operatsioonide rahastamine korraldati 2005. aastal ümber sarnaselt endoproteeside järjekorraga ning hoolimata vähenenud ravijuhtude arvust lühendas haigekassa ka kataraktide ravijärjekorda 0,5 aasta võrra. Katarakti operatsioone on 2005. aastal rahastatud 596 ravijuhtu ehk 7% vähem kui 2004. aastal.

Kardiokirurgilisi operatsioone tehti 2005. aastal 9% vähem kui 2004. aastal, kusjuures planeeritud kardiokirurgiliste operatsioonide arv jäi osaliselt täitmata ravisutuste võimsuse tõttu. Operatsiooni ravijuhu keskmine maksumus on tõusnud ja kardiokirurgiliste operatsioonide kogukulu on täidetud 99%.

Kardioloogia

Kardioloogia erialal on ravijuhtude arv 2005. aastal suurenenud 6% võrreldes 2004. aastaga. Kulud on suurenenud 22% tingituna eeskätt ravijuhu keskmise maksumuse 15% tõusust.

Kardioloogia eriala kulude suurenemise ja ravijuhu keskmise maksumuse kallinemise põhjuseks on kallima ravimeetodi eelistamine. Kardioloogide Seltsi välja töötatud ja 2005. aasta alguses haigekassas tunnustatud "ST-elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti Eesti ravijuhendi" põhjal on kliinilise praktika kohaselt kasutusel 2 reperfusioonmeetodit. 2004.aastaga võrreldes on kasutusandmete alusel vähenenud 24% võrra trombolüüsiga raviarvete hulk ja 40% võrra suurenenud koronaarangioplastikaga raviarvete osakaal.

Tabel 26. Ägeda müokardi infarkti ravimeetod 2004. ja 2005. aastal

Koronaarstent	2004	2005	2005/2004
Hulk*	1 163	1 534	132%
Summa kr	96 020 706	133 265 820	139%
Arveid	850	1 190	140%
Ravijuhu keskmine maksumus	112 966	111 988	99%
Isikuid	827	1 146	139%

* Tervishoiuteenuste koodi kasutuste arv raviarvetel.

Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste eest tasus haigekassa 2005. aastal 60 miljonit 713 tuhat krooni (103% aastaks planeeritud summast).

Tabel 27. Keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmine 2005. aastal

Keskostu tervishoiuteenused tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Luuüdi transplantatsioon	4 958	5 300	5 384	102%	109%
Plaaniline ravi välisriigis	1 554	8 027	13 094	163%	843%
Peritoneaaldialüüs	23 280	24 400	22 733	93%	98%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 742	2 700	1 733	64%	99%
Noorsportlaste terviseuuringud	4 151	4 860	4 491	92%	108%
Hematoloogia ravikuurid	9 241	10 200	9 708	95%	105%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	100%	100%
Riski tasakaalustamine	0	670	0		0%
Kusepõie sfinkteri protees	587	587	587	100%	100%
Kohleaarimplantatsioon	4 554	2 226	2 783	125%	61%
Kokku	50 267	59 170	60 713	103%	121%

Planeeritust suuremaks osutus 2005. aastal vajadus luuüdi transplantatsiooni ja kohleaarimplantatsiooni osas, mis tasuti hematoloogia ravikuuride ja riski maandamise kasutamata vahendite arvelt.

Plaanilisele ravile välisriigis on 2005. aastal esmakordselt ületatud eelarvet. Seoses kindlustatute teadlikkuse tõusu ja vaba liikumise võimalusega Euroopa Liidu maades on tõusnud välisriigis plaanilise ravi taotlejate arv. Kui 2004. aastal tasuti 9 kindlustatu ravi eest välisriigis (sh 5 last), siis aruandeperioodil tasuti 53 kindlustatu ravi eest välisriigis, kellest 28 olid lapsed. Nimetatud kulude hulka arvestatakse ka luuüdi siirdamiseks vajalike mittesugulasdoonorite otsimise kulud, mis tasutakse Soome Punase Risti Vereteenistusele vastavalt 2005. aastal sõlmitud lepingule.

Peritoneaaldialüüsi teenuse puhul on eelarve alataitmine tingitud peamiselt planeeritust väiksemast juhu keskmisest maksumusest (61% planeeritust). Teiste alataidetud keskostu tervishoiuteenuste puhul on põhjuseks prognoositust väiksem vajadus. Noorsportlaste terviseuuringuteks planeeritud juhud ja summad jaotati piirkonniti ühtlaselt, arvestades 7-18- aastate laste arvuga. 12% võrra planeeritust väiksem ravijuhtude arv on tingitud väiksemast nõudlusest Viru piirkonnas.

Tabel 28. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhtu täitmine 2005. aastal (RJ –ravijuht, RJKM –ravijuhtu keskmine maksumus)

Keskostu tervishoiuteenused	2004 tegelik		2005 eelarve		2005 tegelik	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioon	25	198 320	24	220 830	32	168 250
Erandkorras välisriiki ravile suunamine	9	172 666	34	236 088	53	247 053
Peritoneaaldialüüs	106	219 622	72	338 890	110	206 664
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	70	24 885	100	27 000	76	22 802
Noorsportlaste terviseuuringud	7 454	557	8 620	563	7 573	593
Hematoloogia ravikuurid	55	168 018	70	145 700	59	164 542
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	100 000	2	100 000
Kusepõie sfinkteri protees	7	83 815	7	83 815	7	83 815
Kohleaarimplantatsioon	18	253 006	8	278 307	10	278 307

Hooldusravi

2005. aastal tasus haigekassa hooldusravi eest 113 miljonit 920 tuhat krooni, mis on 100% planeeritud eelarvest. Võrreldes 2004. aastaga on kulutused hooldusravile kasvanud 20% ehk 18 miljonit 743 tuhat krooni.

Tabel 29. Hooldusravi eelarve täitmine 2005. aastal

Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 tegelik	2005 tegelik / 2005 eelarve %	2005 tegelik / 2004 tegelik %
Statsionaarne hooldusravi	81 769	97 284	98 485	101%	120%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	13 408	16 716	15 435	92%	115%
koduõendus	10 853	13 137	11 943	91%	110%
vähihaigete kodune toetusravi	2 159	2 673	2 663	100%	123%
geriaatriline hindamine	396	906	829	92%	209%
Kokku	95 177	114 000	113 920	100%	120%

Hooldusravi kulu tõusu peamine põhjus oli 2005. aastal eelkõige Vabariigi Valitsuse, Haiglate Liidu ja Arstide Liidu sõlmitud palgakokkulepe, mis määras ära hooldusravi piirhindade tõusu, sh hooldusravi voodipäeva piirhinna tõusu ca 18%.

2001.-2005. aastal on hooldusravi üldkulud suurenenud kokku ligi 66 miljonit krooni, sealjuures on eriti kiiresti arenenud ambulatoorsete hooldusraviteenuste osutamine patsientidele.

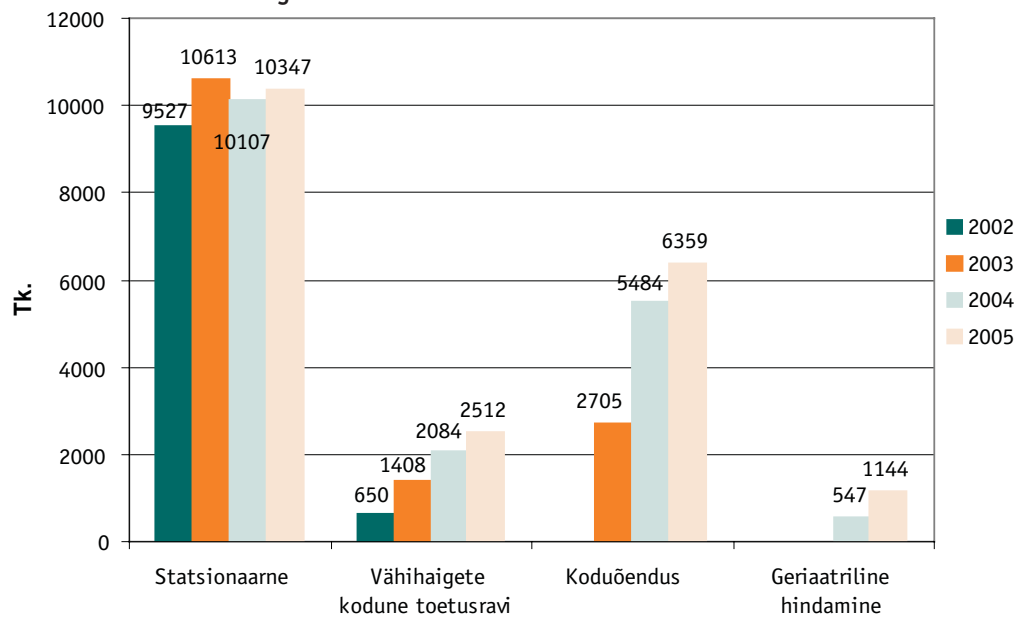
2004. aastal käivitus uue teenusena geriaatriline hindamine. 2005. aastal osutati geriaatrilise hindamise teenust kõigis haigekassa neljas piirkonnas kokku 829 tuhande krooni eest. Võrreldes 2004. aastaga osutati teenust üle 2 korra rohkem.

Tabel 30. Hooldusravi juhud (RJ) ja keskmised maksumused (RJKM) 2004. ja 2005. aastal

	2004 RJ	2005 RJ	2005/2004 RJ	2004 RJKM	2005 RJKM	2005/2004 RJKM
Statsionaarne hooldusravi	10 107	10 347	102%	8 090	9 518	118%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	8 115	10 015	123%	1 652	1 541	93%
koduõendus	5 484	6 359	116%	1 979	1 876	95%
vähihaigete kodune toetusravi	2 084	2 512	121%	1 036	1 060	102%
geriaatriline hindamine	547	1 144	209%	724	725	100%
Kokku	18 222	20 362	112%	5 223	5 595	107%

Ambulatoorse koduõendusteenuse ravijuhtude arvu tõusu üheks põhjuseks on ka koduõenduse ravijuhi mõiste täpsustumine haigekassa läbi viidud juhuvaliku tulemusel 2004. aastal.

Joonis 7. Hooldusravi ravijuhud 2002. aasta – 2005. aastani



2005. aasta hooldusravijuhu keskmise maksumuse osas on kõige märgatavam statsionaarse hooldusravijuhu kallinemine: 2004. aastal maksis keskmine ravijuht 8090 krooni ja 2005. aastal 9518 krooni, seega on ühe haige ravimiseks tehtud kulutused tõusnud 18% ehk 1428 krooni.



Hambaravi

Tulenevalt Ravikindlustuse seadusest võtab haigekassa hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle alla 19-aastastelt kindlustatud isikutelt ja täiskasvanute vältimatu hambaravi korral osutatud teenuste eest.

Tabel 31. Hambaraviteenuse hüvitiste 2005. aasta eelarve täitmine, võrdlus 2004. aastaga

Hambaravi tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Laste hambaravi	133 949	150 514	146 071	97%	109%
Ortodontia	21 387	23 429	22 885	98%	107%
Hambahaiguste ennetus	12 574	8 262	8 133	98%	65%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	5 924	4 995	6 431	129%	109%
Kokku	173 834	187 200	183 520	98%	106%

Laste hambaravis tagas haigekassa kättesaadavuse ravijärjekorra maksimumpiirides. Haigekassale on probleemiks saamas laste hambaravi lepingupartnerite leidmine. Nii näiteks sõlmib haigekassa Harju osakond 2006. aastaks lepingu lastele hambaraviteenuse osutamiseks kõigi taotluse esitanud teenuse osutajatega.

Tabel 32. Hambaraviteenuste ravijuhud

Hambaravi juhtude arv tk	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Laste hambaravi	293 357	266 142	290 523	109%	99%
Ortodontia	40 503	36 782	33 893	92%	84%
Hambahaiguste ennetus	97 624	51 223	55 816	109%	57%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	24 468	19 709	23 116	117%	94%
Kokku	455 952	373 856	403 348	108%	88%

Täiskasvanute vältimatu hambaravi eest tasus haigekassa 2005. aastal 6 miljonit 431 tuhat krooni. Summa on 29% võrra suurem kui vastava perioodi eelarve ning 9% suurem 2004. aasta sama perioodi kulud.

2. Tervise edendamise kulud

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

Tervise edendamisele planeeritud 10 miljonist kroonist kasutati 8 miljonit 564 tuhat krooni (86%). 2005. aastal rahastati 34 projekti, neist 14 projekti tegevus jätkub ka 2006. aasta I poolaastal.

Tabel 33. Tervise edendamise 2005. aasta kulude täitmine ja võrdlus 2004 aastaga

Prioriteetne valdkond	2004 täitmine tuh kr*	2005 eelarve tuh kr	2005 projektide arv	2005 täitmine tuh kr
1. Laste tervislikule arengule suunatud tegevus kokku	5 226	3 300	11	3 515
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine			Tegevused 2 projektis	656
2. Täiskasvanutele suunatud tegevus kokku	8 254	6 700	23	5 049
Südame- veresoonekonna haiguste ennetamine	2 449	1 900	Tegevused 3 projektis	723
Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine	414	1 200	Tegevused 1 projektis	380
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	2 950	1 200	Tegevused 12 projektis	1 225
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	200	940	Tegevused 11 projektis	873
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	2 241	1 460	Tegevused 9 projektis	1 848
Kokku	13 480	10 000	34	8 564

* 2004. aastal rahastatud projektid on klassifitseeritud uute prioriteetide lõikes

Planeeritust väiksem täitmine on tingitud asjaolust, et I kvartal oli enamuse projektide puhul partnerite leidmise ja käivitumise etapp ning sellest tulenevalt nihkusid esialgu planeeritud tegevused pikaajaliste projektide puhul 2006. aasta I poolaastasse.

Tabel 34. 2005. aasta projektide tegevuste kvantitatiivsed näitajad

Tervise edenduse tegevus	2003	2004	2005
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	67 700	76 720	5 250
Individuaalselt nõustatute arv	11 100	13 740	6 680
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	1 200	1 540	1 000
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	2 100	3 830	1 950
Teistele sidusrühmadele mõeldud (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) koolitustel osalenute arv	3 200	4 130	1 780
Erinevate trükiväljaannete arv	62	82	23
Trükiste kogutiraaž	273 000	293 800	277 000
Raadio- ja telesaadete/klippide arv	126	137	81

Eesmärkide täitmiseks kavandatud tervise edenduse tegevus oli suunatud peamiselt kahele sihtrühmale: kooliõpilased ja täiskasvanud. Lisanduva sihtrühmana on määratletud rasedad, väikelaste vanemad ja krooniliste haigustega patsiendid. Sihtrühmadeni jõutakse kas meedia vahendusel otse või sidusrühmade kaudu.

Toimunud on 2 meediakampaaniat - täiskasvanutele passiivse suitsetamise kampaania ning noortele alkoholi tarbimise vähendamise kampaania. Suitsetamise kampaania märgatavus oli 81%. Asjaolu, et meedias on palju räägitud suitsetamise teemal, on mõjutanud vastaja või lähedaste suhtumist (passiivsesse) suitsetamisse 30%. Noorte alkoholiennetuse kampaania märgatavus oli 84%, järelküsitlus toimub 2006. aastal.

2005. aasta tervise edendamise projektide finantskontroll (20% rahastatud projektidest) ja sisuline hindamine (30% rahastatud projektidest) ning tervist edendavate projektide tulemuslikkuse analüüs toimub 2006. aasta I poolaastal.



3. Kulud ravimihüvitistele

Soodusravimite kulu on haigekassale avatud kohustus. Kulu ohjeldamise võimalikud meetmed haiguste ja soodusravimite loetelud, piirhinnad, hinnakokkulepped, ravimite väljakirjutamise ja väljastamise kord, hulgi- ning jaemüügi juurdehindlused kehtestab Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

Kindlustatutele kompenseeritud ravimite kogusumma oli 2005. aastal 871 miljonit 762 tuhat krooni. Kui 2004. aastal ületasid ravimite kompenseerimisega seotud kulutused planeeritud eelarvet 6% võrra, siis 2005. aasta tegelikud kulutused moodustasid 98% aasta ravimihüvitiste eelarvest. 2004. aastaga võrreldes kasvasid kulud ravimihüvitistele 7 miljoni 915 tuhande krooni võrra.

Tabel 35. Ravimihüvitiste 2005. aasta eelarve täitmine soodusliikide lõikes võrrelduna 2004. aastaga

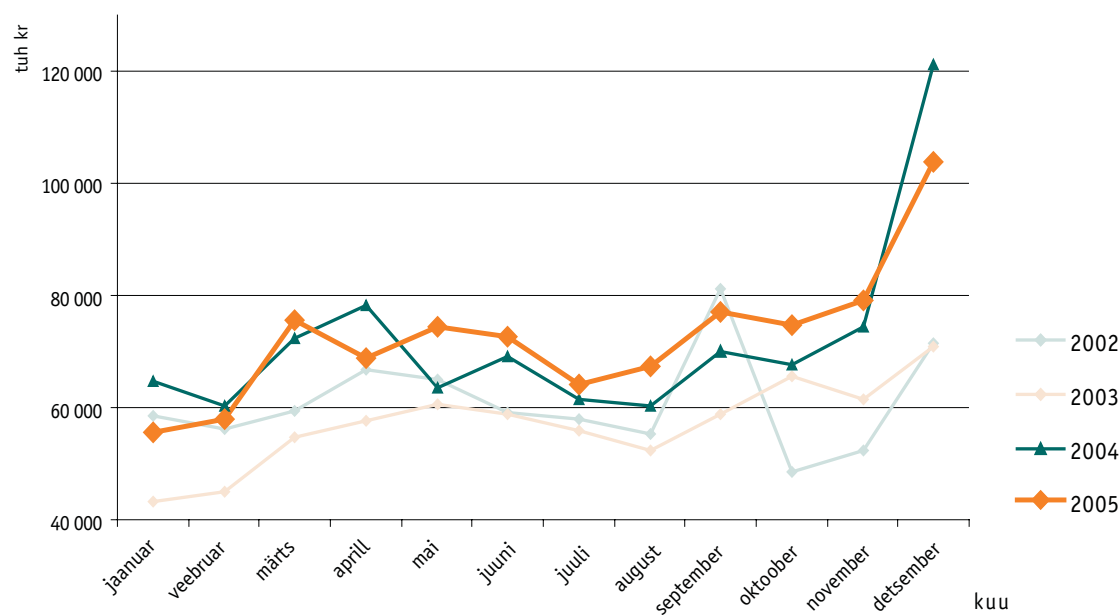
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid tuh kr	2004	2005	2005 vs 2004 (%)	Soodusliigi kulutuste osakaal ravimihüvitistest	
				2004	2005
100% kompenseeritavad ravimid	301 219	329 540	109%	35%	38%
90% kompenseeritavad ravimid	320 779	299 282	93%	37%	34%
75% kompenseeritavad ravimid	81 678	69 302	85%	9%	8%
50% kompenseeritavad ravimid	156 323	165 954	106%	18%	19%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	3 848	7 684	200%	0.45%	0.88%
KOKKU	863 847	871 762	101%		

2005. aasta ravimihüvitiste kulutused annavad ilmeka ülevaate seadusandluse muutumise mõjudest inimeste ravimitarbimisele.

Piirhindade arvutamise uue meetodika jõustumisega alates 2005. aasta jaanuarist seotud elanikkonna ostupaanikat õhutanud meediakajastused tõid 2004. aasta detsembris kaasa ravimihüvitiste kulude enam kui 70% kasvu. Seetõttu toimus 2005. aasta jaanuaris oodatavalt kulude vähenemine: kui 2004. aasta jaanuaris tasuti ravimihüvitisi 64 miljoni 800 tuhande krooni ulatuses, siis 2005. aasta jaanuaris oli vastav summa 55 miljonit 700 tuhat krooni. On silmatorkav, et ehkki veel veebruaris püsisid ravimihüvitistega seotud kulutused 2002. ja 2004. aasta tasemel, kasvas märtsis hüvitatav summa taas oluliselt. Märtsikuus kompenseeris haigekassa soodusravimeid ligikaudu 76 miljoni 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 ja muudeti piirhindu. Sedapuhku kajastas teemat eelnevalt aktiivselt ajakirjandus. Ilmusid artiklid nõ ravimite kallinemisest ning osade ravimite kustutamisest soodusravimite loetelust. Trend, et seadusandlike aktide muutmise eelse kuu kulutused ületavad jõustumise järgse kuu kulud, on läbiv kogu 2005. aasta vältel. Kulutuste oluline kõikumine tõendab, et patsiendid on muudatuste suhtes tundlikud ja eelistavad pigem ennetavalt soetada ravimivarusid kui vahetada piirhindade muudatuste järel ravimipreparaati.

Tavapärane sesoonsus, et suvekuudel ravimite kasutamine langeb, ilmnes käesoleval aastal vaid juulis ja augustis. Samas tuleb märkida, et alates maist on kulutused ravimihüvitisele jätkuvalt ületanud eelmise aasta sama perioodi. Alates sügisest on toimunud kulutuste igakuine ligi 10% kasv. Detsembris ravimite hüvitamisele kulunud summa oli 103 miljonit 933 tuhat krooni, mis on küll vähem kui rekordiline 2004. aasta detsember, kuid ületab 2003. aasta sama kuu kulutused 47% ehk 33 miljoni krooni võrra.

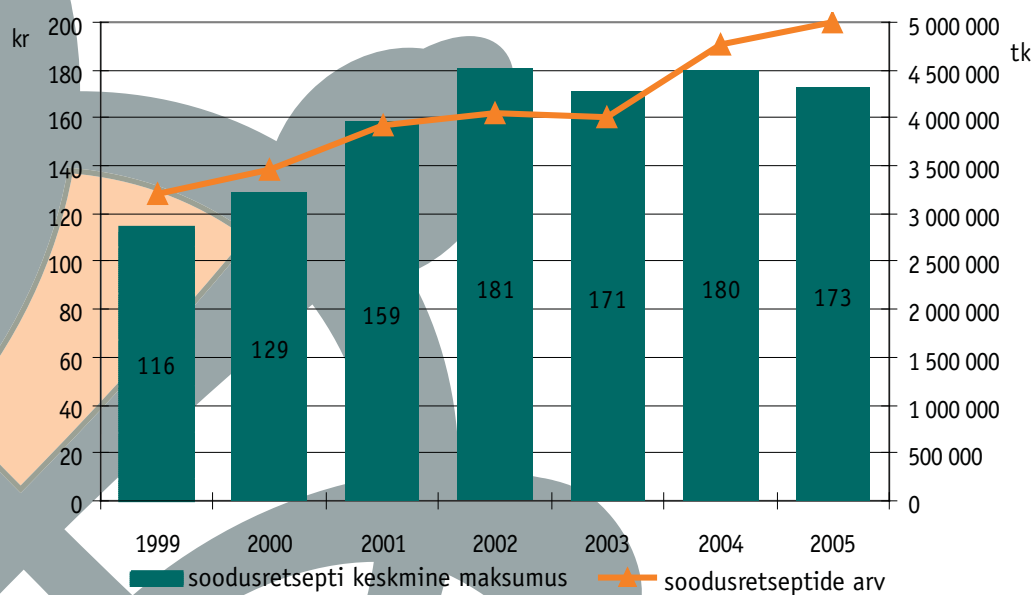
Joonis 8. Eesti Haigekassa sesoonsed kulutused ravimite hüvitamisele aastatel 2002-2005



Kompenseeritavate retseptide koguarv ületas 2005. aastal esmakordselt 5 miljoni piiri. Soodusretseptide koguarv kasvas 2005. aastal võrreldes 2004. aastaga 5% võrra. Märkimisväärne kasv (21%) on toimunud 100% soodusmääraga hüvitatavate retseptide osas.

Soodusretseptide arvu suurenemine 2005. aastal osutab ravimite kättesaadavuse paranemisele elanikkonna seas.

Joonis 9. Soodusretseptide statistilised näitajad aastatel 1999-2005



Hinnates retsepti keskmise maksumuse muutust 2005. aasta kokkuvõttes, näeme ilmselt 1. jaanuarist 2005 jõustunud piirhinna arvutamise meetoodika muutmise mõjusid. Kui varem arvutati piirhind odavuselt teise ja kolmanda preparaadi hindade keskmise alusel, siis nüüd lähtutakse kahe ravimpreparaadi olemasolul ainult odavaima hinnast ning kolme ja enama preparaadi olemasolul odavuselt teise ravimi hinnast. Haigekassa ei tasu piirhinda ületavat ravimi hinna osa. Kõige enam on 2005. aastal langenud 90% soodusmääraga hüvitatavate retseptide keskmine maksumus. Nagu eeldada võiski, ei ole piirhinna meetoodika muutumine toonud kaasa langust 50% soodusretseptide maksumuse osas.

Tabel 36. Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus haigekassale aastatel 2004. ja 2005.

	2004 SR		SR	2005 SR	SR arvu	2005 vs
	SR arv	keskmine kr	arv	keskmine kr	muutus %	2004 SR keskmine %
100% soodusretseptid	427 868	704	518 992	635	121%	90,2%
90% soodusretseptid	1 645 021	195	1 707 462	175	104%	89,9%
75% soodusretseptid	436 781	187	398 638	174	91%	93,0%
50% soodusretseptid	2 265 551	69	2 375 510	70	105%	101,2%
KOKKU	4 775 221	180	5 000 602	173	105%	96,1%

Jälgides patsiendi omaosaluse muutumist, sai 2005. aasta alul kinnitust arvamuse, et osad patsiendid ei soovi vahetada harjumuspäraseid ravimpreparaate ning on pigem valmis ise tasuma suurema summa.

Tabel 37. Kindlustatute omaosalus soodusravimite eest tasumisel

%	2004	2005
100% soodusretseptid	3,7	5,6
90% soodusretseptid	26,7	29,8
75% soodusretseptid	37,0	39,6
50% soodusretseptid	66,2	67,1
KOKKU	36,0	38,0

Kõige suuremad kulutused ravimite hüvitamisel on endiselt seotud hüpertoonia diagnoosiga. Positiivse tendentsina saab nimetada, et kõrgvererõhutõve ravimite kasutajate ja retseptide arv kasvab jätkuvalt, samas on kulutused võrreldes 2004. aastaga langenud. Selle tingib ilmselt geneeriliste preparaatide jätkuv lisandumine, sellest tingitud laialdane valik ja konkurents hüpertoonia ravimite hulgas.

Retseptide arv kasvab kõige kiiremini primaarse hüperkolesteroleemia ravis statiinidega, kasutajate arv suhkurtõve diagnoosi rühmas.

Suurim kulude kasv ühe retsepti kohta on seotud aga bronhiaalastma diagnoosiga, mille retsept on aasta jooksul kallinenud keskmiselt 21%.

Tabel 38. Kulukamate diagnooside osakaalud ravimihüvitistest 2004. ja 2005. aastal

Diagnoos	2004			2005			% ravimi- hüvitiste kogukulust	2005 vs 2004 (%)	
	Kasu- tajad	Retseptide arv	Kompen- seeritud tuh kr	Kasu- tajad	Retseptide arv	Kompen- seeritud tuh kr		Kasu- tajad	Retseptide arv
Hüpertoonia	199 092	1 160 750	216 727	207 908	1 193 937	190 531	22%	104%	103%
Suhkurtõbi	27 458	141 104	109 094	33 037	151 000	102 472	12%	120%	107%
Vähktõbi	7 798	29 912	50 477	7 880	33 508	59 021	7%	101%	112%
Bronhiaalastma	24 206	120 027	43 504	24 229	113 418	49 803	6%	100%	94%
Glaukoom	17 324	78 982	33 122	18 582	85 235	37 578	4%	107%	108%
Primaarne hüper- kolesteroleemia	15 977	58 523	33 343	17 432	67 970	30 996	4%	109%	116%

Analüüsidest ravimihüvitisi erinevate kompensatsioonimäärade ja retseptide arvu lõikes, ilmnevad teatud muutused osakaaludes (vt tabelid 35 ja 36).

Kokkuvõttena võib 2005. aasta ravimihüvitistega seotud kulusid analüüsidest tõdeda, et piirhindade meetodika muutus on haigekassale toonud soodusretsepti keskmise maksumuse mõningase odavnemise. Tulenevalt 1. augustist 2004 jõustunud seadusemuudatustest on võrreldes varasemaga oluliselt suurema osakaalu saavutanud 100% soodusretseptid, mille osas on toimunud kulutuste kasv 9%. Vaatamata 200 krooni piirangule ühe retsepti kohta ja alla 4-aastaste lastega seotud kulutuste nihkumisele teise statistilisse rühma on ilmnenu 50% soodusravimite hüvitamisele kulutatava summa kasvutendents (6% aastas). Sagedased muudatused ja nendega seotud meediakajastused põhjustavad elanikkonna ravimitarbimise suurenemist enne muudatuste jõustumist ja sellega kaasneb kulutuste hüppeline kasv. Taolisest käitumisest tingituna ei ole vaatamata rakendatud uutele meetmetele (piirhindade meetodika muutmine) ravimitega seotud kulutused sisuliselt vähenenud. Küllaltki tagasihoidlik ravimihüvitiste summa kasv 2005. aastal on saavutatud eelkõige aasta I kvartali arvelt.



4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

2005. aasta eelarves planeeriti ajutise töövõimetuse hüvitiste kuludeks 1 miljard 248 miljonit 273 tuhat krooni. 2005. aasta tegelikud kulutused ületavad eelarves planeeritud kulusid 1 % ehk 16 miljonit 790 tuhat krooni.

Võrreldes 2004. aastaga on kulutused ajutise töövõimetuse hüvitistele kasvanud 2005. aastal 15%.

Tabel 39. Töövõimetushüvitiste kulud 2004 ja 2005 aastal

Töövõimetushüvitiste kulud tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %
Haigushüvitised	723 458	785 100	817 636	104%
Hooldushüvitised	104 890	111 596	127 114	114%
Sünnitushüvitised	253 219	330 260	297 413	90%
Tööõnnetushüvitised	20 413	21 317	22 900	107%
Kokku	1 101 980	1 248 273	1 265 063	101%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud on alates 2002. aastast kasvanud keskmiselt 16% ja on viimase nelja aasta jooksul näidanud jätkuvat kasvutendentsi. 2002-2005 on haigushüvitiste ja hooldushüvitiste kulud kasvanud keskmiselt 16%, sünnitushüvitiste kulud on kasvanud 18% ning tööõnnetushüvitiste kulud on langenud 3%.

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kuludest moodustavad haigushüvitised ca 65%, sünnitushüvitised ca 24%, hooldushüvitised 10% ja tööõnnetushüvitised 2%. Selline töövõimetuse hüvitiste kulude jaotus on aastate lõikes püsinud suhteliselt stabiilsena.



Tabel 40. Töövõimetuse hüvitiste kulud, 2002-2005

Töövõimetushüvitiste kulud tuh kr		2002	2003	2004	2005	2003/ 2002	2004/ 2003	2005/ 2004
Haigushüvitis	Lehtede arv	345 554	382 685	412 363	433 944	11%	8%	5%
	Päevade arv	4 503 983	4 732 748	5 222 195	5 454 390	5%	10%	4%
	Hüvitise summa	529 829	604 217	723 458	817 636	14%	20%	13%
	Päeva keskmine tulu	118	128	139	150	9%	9%	8%
Sünnitushüvitis	Lehtede arv	12 330	11 241	11 537	11 441	-9%	3%	-1%
	Päevade arv	1 177 729	1 252 850	1 356 258	1 414 096	6%	8%	4%
	Hüvitise summa	182 022	204 727	253 219	297 413	12%	24%	17%
	Päeva keskmine tulu	155	163	187	210	6%	14%	12%
Hooldushüvitis	Lehtede arv	64 445	69 184	73 325	81 850	7%	6%	12%
	Päevade arv	557 545	585 269	624 096	691 348	5%	7%	11%
	Hüvitise summa	82 229	91 877	104 890	127 114	12%	14%	21%
	Päeva keskmine tulu	147	157	168	184	6%	7%	10%
Tööõnnetus- hüvitis	Lehtede arv	7 572	6 871	5 863	5 996	-9%	-15%	2%
	Päevade arv	171 850	146 411	118 941	125 314	-15%	-19%	5%
	Hüvitise summa	25 177	23 108	20 413	22 900	-8%	-12%	12%
	Päeva keskmine tulu	147	158	172	183	8%	9%	6%
Hüvitised kokku	Lehtede arv	429 901	469 981	503 088	533 231	9%	7%	6%
	Päevade arv	6 411 107	6 717 278	7 321 490	7 685 148	5%	9%	5%
	Hüvitise summa	819 257	923 929	1 101 980	1 265 063	13%	19%	15%
	Päeva keskmine tulu	128	138	151	165	8%	9%	10%
	Lehe keskmine pikkus	14,9	14,3	14,6	14,4	-4%	2%	-1%

Ajutise töövõimetuse hüvitise kulutuste jätkuva tõusu 2002-2005 on toonud kaasa:

- Päeva keskmise tulu kasv;
- Töövõimetuslehtede ja -päevade arvu kasv.

Päeva keskmise tulu kasv

Töövõimetuspäeva keskmise tulu kasvu aastate lõikes on toonud kaasa brutopalga tõus keskmiselt 9% aastas. Samuti mõjutab päeva tulu suurenemist 2003.aastal muutunud päeva keskmise tulu arvutamise põhimõte¹.

Töövõimetuspäevade arvu kasv

2002.-2005. aastal on töövõimetuspäevade arv kasvanud keskmiselt 6%.

Töövõimetuspäevade arvu kasvu on toonud kaasa töötuse määra vähenemise tõttu² kasvanud töötavate kindlustatute arv³ ning muutused tööjõuturul. Muutuste põhjusteks võib pidada suuremat töötajate arvu, tööjõu väärtuse tõusu, vähenenud töötuse määra, stabiilsemat elu ja inimeste suuremat motiveeritust töövõimetushüvitisi välja võtta. Töövõimetuspäevade arvu kasv oli 2005.aastal madalam eelmise aasta kasvust, kuid samal tasemel 2002.-2003. aastal toimunud päevade arvu tõusuga.

Alates 2002. aastast on töötavate kindlustatute arv näidanud jätkuvat kasvutendentsi. 2005. aastal on töötavate kindlustatute arv võrreldes 2004. aastaga kasvanud 4% ning moodustab ravikindlustatud isikute arvust 49%.

Tabel 41. Ravikindlustatud isikute arv ja suhe töötavate kindlustatute arvuga 2002.-2005. aastani

Isikute arv	2002	2003	2004	2005	2003/ 2002	2004/ 2003	2005/ 2004
Ravikindlustatud isikute arv	1 284 076	1 272 051	1 271 558	1 271 354	-1%	0%	0%
Töötavate kindlustatute arv	578 673	584 885	595 734	617 625	1%	2%	4%
Töötavate kindlustatute osakaal ravikindlustatud isikutest	45%	46%	47%	49%			

1 Alates 1.04.2003 lisanduvad töövõimetushüvitise määramise aluseks võetavatesse tuludes ka juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liikmena või võlaõigusliku lepingu alusel teenuseid osutanud isikuna saadud tulud.

2 Statistikaameti andmetel on tööhõive suurenenud ja töötus vähenenud alates 2001.aastast

3 Vt. Tabel 41. Ravikindlustatud isikute arv ja suhe töötavate kindlustatute arvuga 2002.-2005. aastani.

Kasvanud on inimeste pöördumiste arv raviasutustesse⁴ ning ajutise töövõimetuse lehti kasutatakse varasemast sagedamini. Aastatel 2002-2005 on lehtede arv kasvanud keskmiselt 7%. Sagenenud on ka tööandjate kaebused töötajatele väljastatud haiguslehtede põhjendatuse kohta. Enamuse, keskmiselt 75% lehtedest, on väljastanud perearstid. Tartu, Pärnu ja Tallinna linna ning Harjumaa piirkonna perearstide välja antud 20-30 päeva kestnud töövõimetuslehtede töövabastuse põhjendatuse auditeerimisel selgus, et 972 kontrollitud juhtumist 6% moodustasid need, mille korral ei olnud töövabastus piisavalt põhjendatud ja 47% juhtumitest ei olnud töövabastuse pikkus piisavalt põhjendatud.

Haigushüvitised

Haigushüvitiste töövõimetuspäevade arv kasvas 2005. aastal võrreldes 2004. aastaga 4% ning haiguspäeva keskmine maksumus 8%. Võrreldes 2002.-2004. aasta töövõimetuspäevade arvu kasvuga on 2005. aastal töövõimetuspäevade arvu kasvutempo mõnevõrra aeglustunud.

Haigushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasv on põhjustatud töötavate kindlustatute arvu tõusust 4% võrra ja ravijuhtude arvu kasvust⁵. Töövõimetuspäeva keskmine maksumus suureneb tulenevalt sotsiaalmaksuga maksustatava tulu kasvust.

Üheks sagedasemaks ajutise töövõimetuse põhjuseks on olnud haigestumine hingamiselundite haigustesse⁶.

Haiguslehtede kasutamise vanuselises struktuuris on enim (24%) lehtedest väljastatud 40-49-aastaste vanuserühma kuuluvatele inimestele. Haiguslehtede kasutamise vanuseline struktuur on 2002-2005 püsinud võrdlemisi stabiilsena, 1% võrra on suurenenud alates 2004. aastast 50-59-aastastele inimestele välja antud lehtede hulk ning samavõrra vähenenud 30-39-aastastele inimestele väljastatud lehtede arv.

Vaadeldes haiguslehel viibimise aega vanusegruppide lõikes, on kõige pikem, ehk 15 päeva kestva haiguslehe pikkus 60-69-aastaste vanusgrupis. 40-49-aastaste vanusegrupis on keskmine töövõimetuslehel viibimise aeg 13 päeva.

Alates 1.maist 2004 makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriikides haigestumise korral välisriigi arsti väljastatud tõendi alusel. 2005. aastal on välisriigi arsti välja antud tõendi alusel välja makstud töövõimetushüvitisi ca 753 tuhat krooni.

Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arv on võrreldes 2004. aastaga kasvanud 4% ning päeva keskmine maksumus 12%.

2005. aastal on vähenenud sünnituslehtede arv 1% võrra, kuid jätkub sünnituslehe keskmise pikkuse kasv. 2005. aastal on võrreldes 2004. aastaga sünnituslehe keskmine pikkus kasvanud 5%.

4 Ambulatoorsete vastuvõttude koguarv 2005. aastal on võrreldes 2004. aastaga tõusnud 8%. (Vt. Tabel 24)

5 Vt Tabel 24

6 <http://www.sm.ee/est/pages/index.html>

Sünnituslehe päevade arvu jätkuva pikenemise trendi põhjuseks ühe isiku kohta on Ravikindlustuse seaduse muudatustest tulenevalt pikenenud sünnitushüvitise maksmise periood⁷ ning sünnituspuhkusele tähtaegselt⁸ jääjate arvu suurenemine. Viimatinimetatu põhjuseks on sünnitaja võimalus temale majanduslikult soodsama lahenduse kasuks nii vanemahüvitise kui ka sünnitushüvitise määramise seisukohalt.⁹

Hooldushüvitised

Hoolduspäevade arv on 2005. aastal kasvanud 11% võrreldes 2004. aastaga. Hoolduspäeva keskmine maksumus on samal ajal kasvanud 10%.

Hooldushüvitise päeva keskmine maksumus on viimase kolme aasta jooksul olnud keskmiselt 30 krooni kõrgem haigushüvitise päeva maksumusest. Põhjuseks on viimastel aastatel keskmisest kõrgema sissetulekuga sünnitushüvitise taotlejate arvu suurenemine. Sünnitushüvitise taotlejate hüvitise päeva keskmine maksumus on 2002-2005 olnud keskmiselt 45 krooni kõrgem haigushüvitise päeva keskmisest maksumusest. See näitaja kasvas samal ajal keskmiselt 11%. Lapsehoolduspuhkuselt naastes on sünnitanud naiste puhul tegemist potentsiaalsete hoolduslehtede kasutajatega, mistõttu on prognoositav hooldushüvitiste päevatulu jätkuv tõus. Teiselt poolt on põhjuseks lapsevanemate valikuvõimalus, et hoolduslehele jääb kõrgema sissetulekuga lapsevanem. Hooldushüvitise maksmise analüüs näitab, et ligi 19% hoolduslehtede korral on hooldajaks meessoost lapsevanem, kelle hoolduspäeva keskmine tulu on 291 krooni, ehk 1,8 korda kõrgem naissoost hooldaja hoolduspäeva keskmisest tulust. Võrreldes 2004. aastaga on meessoost hooldajate arv kasvanud ca 1%.

Hoolduspäevade arv ei kasva mitte ainult viimastel aastatel sündinud laste vanusegrupis, vaid kõikide vanusegruppide lõikes. Seega ei ole hoolduspäevade arvu kasvu peamiseks põhjuseks mitte ainult viimastel aastatel suurenenud sündide arv, vaid ka hoolduslehtede tunduvalt suurem kasutamine võrreldes varasemate aastatega.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitiste päevade arv langes 2003-2004 tulenevalt 1.juulist 2003. aastal jõustunud seadusandlikule muudatusele, mille järgi ei loeta enam tööõnnetusteks teel tööle toimunud õnnetusi. 2005. aastal on tööõnnetushüvitiste päevade arv võrreldes 2004. aastaga kasvanud 5%.

Tööinspektsiooni andmetel 2005. aastal tööõnnetuste arv olulisel määral ei suurenenud. Registreeritud tööõnnetuste arv jääb 2004. aastaga samale tasemele. Seega, on 2005. aastal tööõnnetusega seotud töövõimetuspäevade arvu kasvu peamiseks põhjuseks raskete tööõnnetuste tagajärjel väljastatud haiguslehtede töövõimetusperioodi pikenemine. Tööinspektsiooni andmetel moodustavad 2004-2005 toimunud tööõnnetustest rasked tööõnnetused keskmiselt 29%¹⁰.

7 1.oktoobril 2002 jõustus ravikindlustuse seaduse muudatus, millest tulenevalt pikenes sünnitushüvitise periood 126-lt päevalt 140-le päevale ja erandina 154-le päevale.

8 Lähtuvalt puhkuse seadusest on naisel õigus rasedus- ja sünnituspuhkusele jääda vähemalt 70 kalendripäeva enne arsti määratud eeldatavat sünnituse tähtaega.

9 Lähtuvalt Ravikindlustuse seadusest sünnitushüvitise päevade arvu vähendatakse, kui sünnituslehele jäädakse hiljem kui 30 päeva enne arsti poolt määratud eeldatavat sünnitustähtaega

10 <http://www.ti.ee>

5. Muud rahalised hüvitised

Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis

Hambaraviteenuse rahaliste hüvitiste eest tasus haigekassa 2005. aastal kokku 77 miljonit 20 tuhat krooni. Võrreldes 2004. aasta täitmisega suurenes eelarve 11% võrra, 2005. aasta eelarve täideti 97% ulatuses.

Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule hambaraviteenust alljärgnevates määrades:

- üle 19 a isikule summas 150 krooni;
- rasedale 450 krooni;
- suurenenud hambaravi vajadusega isikule 300 krooni;
- alla 1 aastase lapse emale 300 krooni;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule ning vanaduspensionärile, kes on noorem kui 63 aastat, hambaproteeside hüvitust 2000 krooni 3 aasta jooksul.

Tabel 42. Hambaraviteenuse hüvitise 2005. aasta eelarve täitmine

Hambaraviteenuse hüvitised tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve	2005 täitmine/ 2004 täitmine%
Proteesihüvitis	41 357	44 635	39 396	88%	95%
Hambaravihüvitis	28 260	35 040	37 624	107%	133%
Kokku	69 617	79 675	77 020	97%	111%

Proteesihüvitise taotlejate ring on jäänud 2004. aastaga samale tasemele, moodustades sihtgrupist 11%. 2004. aasta vastav näitaja oli 10%.

Hambaravihüvitist taotlenud isikute arv moodustab õigustatud isikutest 24%.

2003.-2004. aastal olid vastavad näitajad 10% ja 18%.

Hambaravihüvitist taotlevate isikute arv on võrreldes 2004. aastaga tõusnud 32%.

Tabel 43. Hambaraviteenuse hüvitiste juhtude arv

Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv	2005 sihtgrupp	2004 juhtude arv	2005 planeeritud juhtude arv	2005 tegelik juhtude arv	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2004 täitmine%
Proteesihüvitis	248 000	27 851	27 897	27 439	98%	99%
Hambaravihüvitis	968 000	177 914	221 072	235 336	106%	132%
Kokku	1 216 000	205 765	248 969	262 775	106%	128%

Täiendav ravimihüvitis

2005. aastal maksis haigekassa täiendavat ravimihüvitist 1101 isikule kokku 2 miljonit 741 tuhat krooni.

Tabel 44. Täiendava ravimihüvitise 2005. aasta eelarve täitmine

Täiendav ravimihüvitis	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 vs 2004
hüvitatud summa tuh kr	2 820	3 750	2 741	97%
hüvitist saanud isikute arv	704	1 500	1 101	156%
keskmiselt isikule makstud summa kr	4 006	2 500	2 489	62%

Kindlustatud isikutel tekkis õigus saada täiendavat ravimihüvitist alates 1. jaanuarist 2003, mil jõustus Ravikindlustuse seaduse § 47. Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille arvestamise aluseks on inimese ühes kalendriaastas soodusravimitele tehtud kulutused. Korra kehtestamise eesmärk oli luua võimalus saada täiendavat rahalist hüvitist nendel inimestel, kes ühes kalendriaastas kulutavad haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks enam kui 6000 krooni. Maksimaalne täiendav hüvitis ühele inimesele ühes kalendriaastas on kuni 9500 krooni. Täiendav ravimihüvitis aitab kompenseerida ravimitele tehtavaid kulutusi eelkõige neil,

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

Võrreldes 2004. aastaga on 2005. aastal väljamakstud summa 3% võrra vähenenud, samas on hüvitise saajate arv kasvanud 56%. Seega saab üha suurem hulk inimesi ravimite eest täiendavat rahalist kompensatsiooni.



6. Muud ravikindlustuse hüvitiste 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

Eesti astumise järel 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.

Euroopa Nõukogu nimetatud määrused on tervikuna siduvad ja vahetult kohaldatavad. Nendest määrustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on Eesti 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.

Seetõttu võeti nii 2004 kui ka 2005. aastal planeerimise aluseks välislepingute statistika, mille põhjal planeeriti haigekassa 2005. aasta vastavaks kuluks 11 miljonit 283 tuhat krooni. Tegelik kulu oli 2005. aastal 15 miljonit 317 tuhat krooni.

Abivahendihüvitised

Tabel 45. Abivahendihüvitiste eelarve täitmine 2005. aastal

Abivahendihüvitised tuh kr	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	7 560	8 000	9 117	114%	121%
Diabeetikute testiribad	7 870	7 200	9 203	128%	117%
Stoomihooldusvahendid	7 230	8 200	7 644	93%	106%
Vahemahutid	94	150	35	23%	37%
Muud abivahendid	381	5 018	472	9%	124%
Kokku	23 135	28 568	26 471	93%	114%

Haigekassa kompenseeris 2005. aastal meditsiinilisi abivahendeid 26 miljoni 471 tuhande krooni eest (93% planeeritud summast). Abivahendite eelarve alakulu on tingitud stoomihooldusvahenditele, vahemahutitele ja muudele abivahenditele reserveeritud raha väiksemast kasutusest. Planeeritust suurem kulu on esmaste varajaste ortooside ja testiribade osas. Võrreldes 2004. aastaga on kindlustatute teadlikkuse tõusu ja lepingupartnerite abivahendite müügivõrgu täiendamise tõttu ortoosi vajajate arv tõusnud ligi kolm korda. Proteeside vajadus on aastate lõikes stabiilne. 2005. aastal on testiribade saajate arv tõusnud 15% võrra.

Muude abivahendite eelarvete alataitmine on tingitud prognoositust väiksemast vajadusest.



II Haigekassa tegevuskulud

Eesti Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskulud 2005. aastal kokku olid 89 miljonit 385 tuhat krooni. Tegevuskulude eelarve on täidetud 96%.

7. Personali- ja juhtimiskulu

Tabel 46. Personalikulude eelarve täitmine

Personalikulud tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Töötasu kokku	32 940	33 545	39 346	36 827	94%	110%
Põhitöötasu	27 159	27 686	31 967	30 505	95%	110%
Tulemustasu	4 059	4 157	5 541	4 556	82%	110%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	1 719	1 699	1 833	1 764	96%	104%
Nõukogu tasu	3	3	5	2	40%	67%
Töötuskindlustusmaks	149	158	197	160	81%	101%
Sotsiaalmaks	10 871	11 070	12 984	12 153	94%	110%
Kokku	43 960	44 773	52 527	49 140	94%	110%

Personalikulude alla kuuluvad nii töötajate põhitöö- ja tulemustasu, juhatuse ja nõukogu tasud ning nende pealt makstav sotsiaal- ja töötuskindlustusmaks.

2005. aasta personalikulude eelarve on täidetud 94% ulatuses. Alatäitmine on tingitud väiksematest tulemustasudest ning nendelt arvestatud maksudest. Tulemuspalk oli eelarves planeeritud maksimummääraga, kuid tulemusjuhtimise protseduur sätestab tulemuspalka maksmise kriteeriumid, mille alusel tegelik tulemuspalk on otseses seoses saavutatud tulemustega. Samuti tuleneb personalikulude alatäitmine mõningasest töötajate liikumisest ja struktuurimuudatustest osakondades.

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

Tabel 47. Näited haigekassa osutatavate teenuste mahtudest 2002.a –2005. aastani

tk	2002	2 003	2 004	2 005	2005 tk / 2004 tk
Menetletavaid raviarveid	6 512 890	5 889 696	3 879 592	3 986 961	103%
Menetletavaid soodusretsepte	4 118 000	4 012 989	4 775 221	5 000 602	105%
Töödeldavaid töövõimetuslehti	444 364	639 882	506 355	533 231	105%
Kontrollitavaid ravidokumente	5 966	14 186	13 400	10 384	77%
Hallatavaid lepingulisaid	1 321	1 112	1 120	1 090	97%

* 2004. aasta menetletavate raviarvete järsk langus on tingitud asjaolust, et eelnevatel aastatel loeti töödeldavate raviarvete hulka ka perearstide esitatud 0-arved. 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.

Alljärgnevalt on toodud haigekassa ressursivajadus 2003.-2005. aasta Tabelist on näha, et 2005. aasta lõpuks on haigekassa protsesside täitmiseks vajalik ressurss vähenenud 4 inimaasta võrra. 2004. aasta lõpuks oli ressursivajadus võrreldes 2003. aastaga vähenenud 42 inimaasta võrra.

Tabel 48. Eesti Haigekassa ressursivajadus (inimeste arv) 2003-2005

Tööprotsess ja vajaminev ressurss	2003	2004	2005	Muutus 2005-2004 (inimaastad)
Ravikindlustatuse haldamine	37	42	40	-2
Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega	43	39	25	-14
Sise- ja väliskommunikatsiooni korraldamine	4	4	5	1
Ravikindlustuse hüvitiste analüüs	8	9	11	2
Ravikindlustuse hüvitiste planeerimine	3	4	4	0
Raviteenuste lepingute haldamine	12	7	9	2
Ravikindlustuse hüvitiste menetlemine	62	43	56	13
Soodusravimite menetlemine	10	3	8	5
Raviteenuste menetlemine	15	6	10	4
Töövõimetuslehtide menetlemine	24	23	25	2
Rahaliste hüvitiste menetlemine	10	10	12	2
Muude raviteenuste menetlemine	3	1	1	0
Ravikindlustuse hüvitiste kontroll	49	41	35	-6
Ravikindlustuse hüvitiste arendamine	6	11	13	2
Personali haldamine ja arendamine	2	2	2	0
IT arendustegevuse korraldamine	3	4	4	0
Käideldavuse tagamine	12	8	7	-1
Asjaajamise korraldamine	15	7	5	-2
Majandustegevuse korraldamine	22	16	14	-2
Üldjuhtimine	16	15	18	3
Siseauditi teostamine	4	4	4	0
Vajaminev ressurss kokku	298	256	252	-4

Sisemine ressursside ümberpaiknemine on tingitud organisatsiooni prioriteetide muutusest. Tööprotsessidega seotud ümberkorraldustest tulenevalt jätkus areng, kus haigekassas kasvas kõrge kvalifikatsiooniga töötajate osakaal võrreldes rutiinsete ülesannete täitjatega.

2005. aastal alustas haigekassa kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamist eesmärgiga jätkata tööprotsesside efektiivsemaks muutmist.

Seoses kvartaalse planeerimise rakendamisega kasvas ravikindlustuse hüvitiste analüüsi ressursivajadus ning suurenes ka raviteenuste lepingute haldamise ressursivajadus eesmärgiga tõsta haigekassa planeerimise kvaliteeti keskpikas perioodis (3-5 aastat) ja tõhustada lepingute ennetavat jälgimist.

Ravikindlustuse hüvitiste arendamise alla kuuluvad teenuste hinnakirja arendamine, ravijuhendite väljatöötamine, põhimõtete ühtlustamine ELiga, komplekshindade (DRG) arendamine jms.

Ravikindlustuse hüvitiste arendamine toetab haigekassa strateegilise eesmärgi - tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti- saavutamist.

Ravikindlustuse hüvitiste kontrolli ressursivajadus kahanes elektrooniliste kontrollide rakendamise tulemusena. See võimaldas vähendada kontrollitavate ravidokumentide arvu, kuid samas tõstis veelgi kontrolli kvaliteeti.

8. Majandamiskulu

Majandamiskulu jaguneb kantseleikuluks, inventari soetamiseks, ruumide majandamiskuludeks, lähetusteks, sõidukite ülalpidamiskuludeks ja muudeks kuludeks.

Tabel 49. Majandamiskulu eelarve täitmine

Majandamiskulu tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Kantseleikulud	3 626	3 292	3 680	3 208	87%	97%
Ruumide majandamiskulud	7 614	7 650	7 841	7 703	98%	101%
Inventar	1 458	1 446	1 547	1 772	115%	123%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 846	1 703	2 184	1 749	80%	103%
Lähetused	461	793	846	821	97%	104%
Muud majandamiskulud	700	1 352	2 148	1 539	72%	114%
Kokku	15 705	16 236	18 246	16 792	92%	103%

Majandamiskulu 16 miljonit 792 tuhat krooni moodustab 92% eelarvest. Eelarve täitmine kululiikide lõikes on erinev. Ületatud inventari kulud on tekkinud inventari hoolduse ja remondi planeeritust suurema kulu tõttu. 2004. aasta lõpus soetati andmehoidla, mille kulum ei olnud planeeritud 2005. aasta eelarvesse. Alatäidetud on sõidukite ülalpidamiskulu ning muud majandamiskulud. Muude majandamiskulude alla kuulub personali töölevõtmisega seotud kulu, kulud ravile ja tervishoiule ning muud ostetud teenused (sealhulgas tõlketeenused) ja esinduskulu. Tõlketeenuseid planeeriti 2005. aastal suuremas mahus kui eelnevatel perioodidel, ent suure osa tõlkeid tegid haigekassa enda töötajad.

9. Infotehnoloogia kulu

Tabel 50. Infotehnoloogia kulu eelarve täitmine

Infotehnoloogia tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Personaalne riist- ja tarkvara	1 776	2 187	1 844	2 059	112%	94%
Infosüsteemide arendus	3 596	1 214	6 347	5 223	82%	430%
Infosüsteemide hooldus	6 688	5 196	3 582	4 751	133%	91%
Muu IT kulu	368	499	543	578	106%	116%
Kokku	12 428	9 096	12 316	12 611	102%	139%

Infotehnoloogia kulu eelarve täideti 102%.

Infotehnoloogia kulude eelarve ületäitmine tuleneb peamiselt strateegilisest otsusest osta serverite hooldus sisse väljast. Seda tingis vajaliku kompetentsi puudumine organisatsiooni sees. Samuti olid 2005. aastal erakorralised kulud seoses vajalike töödega haigekassa riistvaras.

2004. aastal valmistati ette hanked arendustöödeks seoses e-töövõimetuslehe ja registri projektidega. Nende projektide reaalne elluviimine planeeriti 2005. aastasse. Sellest tulenevalt on arendustööde kulu võrreldes 2004. aastaga märgatavalt kasvanud.

Põhilised infotehnoloogia-alased arendustööd 2005. aastal:

- raviteenuste arvete ja soodusretseptide menetlemine e-kanalis;
- osaliselt mindi üle juhupõhisele raviteenuste tasustamise süsteemile (DRG).



10. Arenduskulu

Tabel 51. Arenduskulu eelarve täitmine

Arenduskulu tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Koolitus	1 748	1 756	1 697	1 627	96%	93%
Konsultatsioonid	1 355	2 413	2 157	2 151	100%	89%
Ärikonsultatsioon	1 022	2 048	1 377	1 637	119%	80%
Juriidiline konsultatsioon	333	365	780	514	66%	141%
Kokku	3 103	4 169	3 854	3 778	98%	91%

Arenduskulu moodustab 98% eelarvest.

Koolituskulu moodustab 96% aasta eelarvest. Eelarve alataitmist on mõjutanud erinevate projektidega seotud töökoormuse kasv ja IT- alaste arendusprojektide juurutamine, mis ei võimaldanud koolituseelarvet täies mahus realiseerida.

2005. aastal läbiviidud koolituste aluseks olid eelkõige strateegiliste eesmärkide saavutamist toetavad valdkonnad – ravikindlustuse hüvitiste analüüsi ja planeerimise süsteemi loomine, kindlustatute teadlikkuse tõstmine oma õigustest ja kohustustest, tööprotsesside automatiseerimine ning partnerite elektroonilise andmevahetuse toestamine. Olulist rõhku pandi ka meeskonnatöö tõhustamisele organisatsioonis.

Ärikonsultatsioonide kulu all kajastub konsultatsiooniteenuste sisseost (põhiliselt komisjonid, eksperthinnangud, nõukoda, konsultatsioon ja töörühmad). Eelarve on täidetud 119% ulatuses.

Tabel 52. Ärikonsultatsioonide eelarve täitmine

Ärikonsultatsioonid tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve
Hinnakiri	492	941	135	94	70%
Tervishoiuteenuste komplekshinnad	195	435	420	475	113%
Ravijuhendid	137	279	400	655	164%
Soodusravimite loetelu	68	35	42		0%
Raviteenus	48	115	200	258	129%
Muud	82	243	180	155	86%
Kokku	1 022	2 048	1 377	1 637	119%

Juriidiline konsultatsioon. Eelarve on täidetud 66%. Juriidilise konsultatsiooni kulude eelarve alataitmine on tingitud kindlustatud isikute kohtuasjade väiksema mahuga.

2005. aastaks planeeriti ka suurem kulu tulenevalt võimalikest kohtulikest vaidlustest, mis võivad tekkida Euroopa Liidu õiguse rakendamisest ning ka vaidlustest haigekassa lepingupartneritega. Riigi tervishoiupoliitikast tulenevate põhimõtete rakendamise õigusliku regulatsiooni puudulikkuse tõttu planeeriti lepingupartnerite valikul võimalikke vaidlusi, mille lahendamiseks oleks vaja olnud analüüsida eri seaduste ja Riigikohtu lahendite ning õigusteoreetiliste seisukohtade koosmõju.

11. Finantskulu

Tabel 53. Finantskulu eelarve täitmine

Finantskulu tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Panga teenustasud	495	804	1 000	867	87%	108%
Reservide haldamiskulud	77	66	66	66	100%	100%
Muu finantskulu	29	28	32	766	2394%	2736%
Kokku	601	898	1 098	1 699	155%	189%

Finantskulu (panga teenustasu ja reservide haldamise tasu ning muu finantskulu) eelarve on täidetud 155%. Eelarve ületamine on tingitud muu finantskulu all kajastatud Eesti Haigekassa tasutud erakorralistest viivistest, mis tulenesid 2002. aasta veninud kohtuvaidlusest.

12. Muud tegevuskulud

Tabel 54. Muude tegevuskulude eelarve täitmine

Muud tegevuskulud tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %	2005 täitmine/ 2004 täitmine %
Blanketid ja trükised	1 057	1 082	1 404	1 148	82%	106%
Järelvalve	1 066	945	1 425	879	62%	93%
Avalikud suhted/ teavitamine	752	914	874	819	94%	90%
Muud kulud	7 953	1 999	1 662	2 519	152%	126%
Kokku	10 828	4 940	5 365	5 365	100%	109%

Muude tegevuskulude täitmine moodustab eelarvest 100%.

Blankettide ja trükiste kulu alla planeeriti soodusretseptide trükkimise kulu. Eelarve täideti 82%.

Järelevalve kuludesse planeeriti 2005. aastal finantsaudit, siseaudit ning ravikindlustuse meditsiiniauditid. Kasutamata on suurel määral jäänud siseauditi ja ravikindlustuse järelevalve kulud.

Tabel 55. Järelevalve kulude eelarve täitmine

Järelevalve tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2005 eelarve	2005 täitmine	2005 täitmine/ 2005 eelarve %
Siseaudit	89	0	150	68	45%
Ravikindlustus	586	672	935	491	53%
Finantsaudit	391	273	340	320	94%
Kokku	1 066	945	1 425	879	62%

Avalike suhete ja teavitamise kulu moodustavad ravikindlustusest teavitavad voldikud, Eesti Haigekassa Teataja ja muud infolehed, perearsti nõuandetelefoni materjalid, Ravikindlustuse seaduse ja selle rakenduste tutvustamine ning teabepäevade korraldamine.

Muud kulud. Ületäitmine on põhjustatud muu tegevuskulu all kuludeks kantud nõuetest summas 1 miljon 281 tuhat krooni. Lähtudes konservatiivsuse põhimõttest tunnistab haigekassa ebatõenäoliseks vanemad kui 1-aastased nõuded. Lootusetud nõuded on bilansist välja kantud. Muude kulude all kajastub veel juhatuse ning nõukogu vastutuskindlustus summas 198 tuhat krooni ning 802 tuhande krooni eest on kuludesse kantud erisoodustuskulu ning nende kulude pealt tasutud maksud.

13. Reservkapital

16.detsembril 2004 võeti vastu haigekassa seaduse muudatused, millega kehtestati muuhulgas reservkapitali suuruseks 6% eelarve mahust (varem oli reservkapitali suuruse nõutud määraks 8%). Muudatus jõustus 1.jaanuarist 2005.

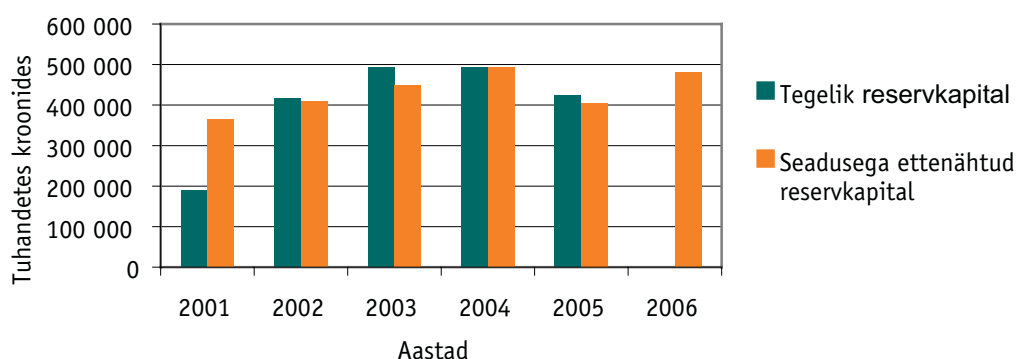
2004. aasta lõpu seisuga oli reservkapitali suuruseks 493 miljonit 363 tuhat krooni. Vastavalt haigekassa nõukogu otsusele võeti 2005. aastal reservkapitalist kasutusele 70 miljonit krooni.

31.detsembri 2005. aasta seisuga oli Eesti Haigekassa reservkapitali suurus 423 miljonit 363 tuhat krooni.

Reservkapitali summa on vastavalt seaduses nõutud määrale 2006. aastal 481 miljonit krooni.

Sellest tulenevalt on planeeritud 2005. aasta jaotamata tulemi arvelt eraldis reservkapitali summas 58 miljonit krooni.

Joonis 10. Eesti Haigekassa reservkapital 2001-2006 tuh kr.



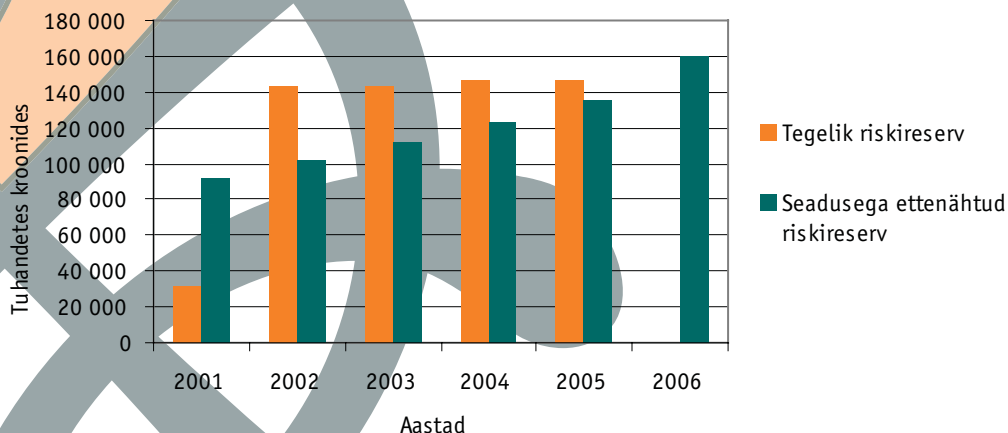
14. Riskireserv

Riskireservi suurus on vastavalt Eesti Haigekassa seadusele 2% haigekassa ravikindlustuse eelarve mahust.

31.detsembri 2005. aasta seisuga oli Eesti Haigekassa riskireservi suurus 146 miljonit 148 tuhat krooni.

Riskireservi summa on vastavalt seaduses nõutud määrale 2006. aastal 160 miljonit krooni. Sellest tulenevalt on planeeritud 2005. aasta jaotamata tulemi arvelt eraldis riskireservi summas 14 miljonit krooni.

Joonis 11. Eesti Haigekassa riskireserv 2001-2005. tuh kr.



15. Jaotamata tulem

31.detsembri 2005. aasta seisuga oli haigekassa akumuleerunud jaotamata tulem 1 miljard 218 miljonit 740 tuhat krooni. Nimetatud jaotamata tulem on kujunenud:

1) 2003. aruandeaasta jaotamata tulemist summas 233 miljonit 362 tuhat krooni ja 2004. aasta jaotamata tulemist summas 133 miljonit 28 tuhat krooni ning vastavalt nõukogu otsusele reservkapitalist kasutusele võetud 70 miljonit krooni;

2) 2005. aasta planeerituga võrreldes oli sotsiaalmaksu ülelaekumine 602 miljonit 545 tuhat krooni ehk 9%. Osa sotsiaalmaksu ülelaekumisest kasutas haigekassa eriarstiabi teenuste eest tasumiseks ja töövõimetushüvitiste ülekulu katmiseks. Seda arvesse võttes kujunes 2005. aruandeaasta jaotamata tulemi suuruseks 273 miljonit 755 tuhat krooni.

3) Lisaks korrigeeriti 2004. aasta majandusaasta aruandega 2003. aasta jaotamata tulemit, sest muutusid Maksu- ja Tolliameti arvestuse põhimõtted. Riigi raamatupidamise üldeeskirja §14 lõike 1 alusel kajastatakse maksud selle riigiraamatupidamiskohuslase tulemiaruanDES ja bilansis, kes on seaduse alusel määratud maksu saajaks. Sellest tulenevalt pidi haigekassa korrigeerima 2003. aasta majandusaasta aruannet eelmiste perioodide jaotamata tulemi ja nõuete osas - eelmiste perioodide jaotamata tulem suureneb 502 miljonit 617 tuhat krooni Maksu- ja Tolliameti ning 5 miljonit 979 tuhat krooni Sotsiaalkindlustusameti edasiantud saldo võrra. Eelmiste perioodide jaotamata tulemi suurendamine ei suurenda reaalseid rahavoogusid.



Raamatupidamise aastaruanne 2005

Juhatuse deklaratsioon

Juhatus deklareerib oma vastutust lehekülgedel 68 kuni 84 esitatud Eesti Haigekassa 2005. aasta raamatupidamise aastaruande koostamise õigsuse eest ja kinnitab oma parimas teadmises, et:

- raamatupidamise aastaruande koostamisel rakendatud arvestusmeetodid on vastavuses Eesti hea raamatupidamistavaga;
- raamatupidamise aastaruanne kajastab õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit, majandustulemust ja rahavoogusid.
- kõik teadaolevad olulised asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevani 31.märts 2006 on raamatupidamise aastaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud;
- Eesti Haigekassa on jätkuvalt tegutsev.

		Kuupäev	Allkiri
Juhatuse esimees	Hannes Danilov	.....	.....
Juhatuse liige	Arvi Vask	.....	.....
Juhatuse liige	Maigi Pärnik-Pernik	.....	.....
Juhatuse liige	Eliko Pedastsaar	.....	.....

Bilanss

	Bilanss 31.12.2004	Bilanss 31.12.2005	Lisa
AKTIVA			
Käibevara			
Raha ja pangakontod	394 103 852	419 875 590	2
Aktsiad ja muud väärtpaberid	601 400 250	915 539 019	3
Nõuded ja ettemaksud			
Nõuded ostjate vastu	3 147 491	3 186 253	
Muud lühiajalised nõuded	19 890 058	15 120 401	4,8
Intressinõuded	501 545	394 746	
Muud viitlaekumised	618 974 027	752 805 238	5
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	1 386 019	1 888 458	
Kokku	643 899 140	773 395 096	
Varud			
Ostetud kaubad müügiks	102 059	323 023	6
Käibevara kokku	1 639 505 301	2 109 132 728	
Põhivara			
Pikaajalised finantsinvesteeringud			
Aktsiad ja osad	90 000	90 000	3
Pikaajalised väärtpaberid ja võlakirjad	297 876 520	188 957 385	3
Mitmesugused pikaajalised nõuded	19 703 862	14 261 410	7,8
Kokku	317 670 382	203 308 795	
Materiaalne põhivara			
Maa ja ehitised (jääkmaksumuses)	990 655	1 423 564	
Masinad ja seadmed (jääkmaksumuses)	3 458 491	2 911 837	
Muu inventar (jääkmaksumuses)	3 856 925	4 204 809	
Kokku	8 306 071	8 540 210	9
Immateriaalne põhivara			
Ostetud litsentsid	1 230 171	731 416	9
Põhivara kokku	327 206 624	212 580 421	
AKTIVA KOKKU	1 966 711 925	2 321 713 149	

PASSIVA	31.12.2004	31.12.2005	Lisa
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Laenukohustused			
Pikaajaliste laenukohustuste tagasimaksed järgmisel perioodil	1 879 244	193 158	10
Võlad ja ettemaksed			
Võlad tarnijatele			
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	279 644 391	373 203 526	
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	106 175 460	87 219 000	
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	22 826 243	34 286 876	
Muud tarnijatele tasumata arved	3 831 736	1 898 916	
Võlad tarnijatele kokku	412 477 830	496 608 318	
Maksuvõlad	31 231 806	29 636 805	11
Võlad töövõtjatele	6 241 161	6 620 383	
Muud võlad	194 889	402 545	
Kokku	450 145 687	533 268 051	
Lühiajalised kohustused kokku	452 024 931	533 461 209	
Pikaajalised kohustused	190 051	0	
Kohustused kokku	452 214 982	533 461 209	
Omakapital			
Reserv			
Reservid	639 511 528	569 511 528	
Tulem			
Eelmiste perioodide tulem	741 957 843	944 985 415	
Aruandeaasta tulem	133 027 572	273 754 997	
Omakapital kokku	1 514 496 943	1 788 251 940	
PASSIVA KOKKU	1 966 711 925 2	321 713 149	



Tulemiaruanne

	2004	2005	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine ja sissenõuded teistelt isikutelt	6 287 583 244	7 287 617 928	12
Ravikindlustuse kulud	-6 136 989 416	-6 983 752 043	13
Brutotulem	150 593 828	303 865 885	
Üldhalduskulud	-74 273 641	-82 320 618	14
Muud tegevustulud	31 467 195	33 799 000	
Muud tegevuskulud	-4 940 145	-5 365 215	
Tegevustulem	102 847 236	249 979 052	
Finantstulud ja -kulud			
muud intressi- ja finantstulud	31 078 423	25 474 969	
muud finantskulud	-898 087	-1 699 024	
Kokku finantstulud ja -kulud	30 180 336	23 775 945	
Aruandeaasta tulem	133 027 572	273 754 997	



Rahavoogude aruanne

	2004	2005
Rahavood põhitegevusest		
Laekunud sotsiaalmaks	6 250 504 965	7 143 848 200
Hankijatele tasutud arved	- 6 164 534 965	- 6 910 550 316
Töötajatele tasutud	- 33 020 981	- 36 663 464
Tasutud maksud tööjõukuludelt	- 11 389 140	- 13 417 783
Muud laekunud tulud	89 175 888	61 024 769
Muud tasutud kulud	- 563 855	- 502 439
Rahavood põhitegevusest kokku	130 171 912	243 738 967
Rahavood investeerimisest		
Tasutud põhivara eest	- 7 311 403	- 6 113 998
Laekunud põhivara müügist	2 484 987	0
Laekunud finantsinvesteeringute eest	2 322 410 387	1 504 655 194
Tasutud finantsinvesteeringute eest	- 2 265 952 631	- 1 716 508 425
Rahavood investeerimisest kokku	51 631 340	- 217 967 229
Raha ja pangakontode netomuutus	181 803 252	25 771 738
Pangakontod perioodi algul	212 300 600	394 103 852
Raha muutus	181 803 252	25 771 738
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	394 103 852	419 875 590
sh.lühiajalised deposiithoiused	372 000 000	381 586 560

Omakapitali muutuste aruanne

	2004	2005
Reservid		
Reservid aasta alguses	561 555 528	639 511 528
Reservide suurendamine/vähendamine*	77 956 000	- 70 000 000
Reservid aasta lõpus	639 511 528	569 511 528
Elmiste perioodide tulem		
Aasta alguses	819 913 843	874 985 415
Reresrvkapitali suurendamine/vähendamine*	- 77 956 000	70 000 000
Aruandeaasta tulem	133 027 572	273 754 997
Aasta lõpus	874 985 415	1 218 740 412
Omakapital aasta alguses	1 381 469 371	1 514 496 943
Omakapital aasta lõpus	1 514 496 943	1 788 251 940

* Vastavalt haigekassa nõukogu otsusele võeti 2005. aastal reservkapitalist kasutusele 70 miljonit krooni.



Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamisalused

Üldpõhimõtted

Eesti Haigekassa 2005. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga, mis tugineb rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele. Hea raamatupidamistava põhinõuded on kehtestatud Raamatupidamise seadusega ning seda täiendavad Raamatupidamise Toimkonna poolt väljaantavad juhendid. Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2005 ja lõppes 31. detsembril 2005. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud Eesti kroonides.

Aruandeskeemid

Aruandeaastal muudeti seoses RTJ 2 *Nõuded informatsiooni esitusviisile raamatupidamise aastaaruandes* muutmisega aastaaruandes kasutatavat bilansiskeemi. Võrreldavuse tagamiseks on korrigeeritud eelmise perioodi vastavaid andmeid.

Tulemiaruaandena kajastatakse raamatupidamise seadusega kehtestatud kasumiaruande skeemi 2, mille osa kirjade struktuuri on muudetud lähtudes haigekassa tegevuse eripärast.

Finantsvara ja –kohustused

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

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

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

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

Välisvaluuta arvestus

Välisvaluuta tehingud kirjendatakse raamatupidamises ümberhinnatult Eesti kroonidesse tehingupäeval kehtinud Eesti Panga valuutakursi järgi. Välisvaluutas fikseeritud varad ja kohustused hinnatakse bilansipäeva kursi alusel ja realiseerimata kursimuutused kajastatakse tulemiaruaandes.

Finantsinvesteeringute arvestus

Lühiajalisteks finantsinvesteeringuteks on need väärtpaberid, mis on soetatud hilisema edasi müümise eesmärgiga bilansipäevale järgneva majandusaasta jooksul või mille kustutustähtaeg on bilansipäevast arvestades üks aasta või vähem.

Lühiajaliseks hoidmiseks soetatud väärtpaberite arvestus

Lühiajalised finantsinvesteeringud aktsiatesse ja võlakirjadesse on bilansis hinnatud lähtudes nende õiglasest väärtusest. Õiglase väärtuse hindamisel on aluseks finantsinvesteeringu turuväärtus bilansipäeval.

Pikaajaliste finantsinvesteeringute arvestus

Pikaajalised finantsinvesteeringud on kajastatud bilansis õiglase väärtuse meetodil. Väärtuse muutusest tulenevad kasumid ja kahjumid kajastatakse aruandeperioodi tulemiaruanDES.

Nõuete ja laenude arvestus

Nõuded ja antud laenud hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest. Nõuded ja antud laenud, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse.

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

Varude arvestus

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

Materiaalse põhivara arvestus

Materiaalseks põhivaraks loetakse üle 1-aastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 10 000 krooni. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse nende soetamisel.

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

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

hooned ja ehitised	10-20
inventar	2-4
autod ja muud transpordivahendid	3-5
seadmed	3-5
immateriaalne põhivara	2-4

Immateriaalne põhivara

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle ühe aastase kasutuseaga füüsilise substantsita identifitseeritav vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 10 000 krooni.

Immateriaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil lähtudes kasulikust tööeast 3 kuni 5 aasta jooksul.

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

Tulude ja kulude arvestus

Tulud ja kulud on kirjendatud tekkepõhise arvestusprintsiiibi alusel. Intressitulu kajastatakse tekkepõhiselt ja dividendid kajastatakse siis, kui tekib nõudeõigus dividendidele.

Kasutus-ja kapitalirendi arvestus

Kapitalirendiks loetakse rendisuhet, mille puhul kõik olulised vara omandiga seonduvad riskid ja hüved kanduvad üle rentnikule. Ülejäänud rendilepinguid käsitletakse kasutusrendina.

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

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Riskireserv

Haigekassa eelarve riskireserv on reserv, mida reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

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

Riskireservi moodustamise kohustus on haigekassal alates 1. oktoobrist 2002. aastast seoses Ravikindlustuse seaduse jõustumisega. Nimetatud seadusega muudeti Eesti Haigekassa seadust, täiendades nimetatud seadust paragrahviga 39¹.

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



Reservkapital

Haigekassa reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

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

Vastavalt haigekassa nõukogu otsusele võeti 2005. aastal reservkapitalist kasutusele 70 miljonit krooni.

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

Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmsid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2005. aasta ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

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



Lisa 2. Raha ja pangakontod

	31.12.2004	31.12.2005
Nõudmiseni hoiused	22 103 852	38 289 030
Tähtajalised hoiused	372 000 000	381 586 560
Kokku raha ja pangakontod	394 103 852	419 875 590

Tähtajalised hoiused tähtajaga:

kuni 1 kuu	260 000 000	241 586 560
1 kuni 3 kuud	112 000 000	140 000 000
Kokku	372 000 000	381 586 560

Lisa 3. Aktsiad ja väärtpaberid

1.Lühiajalised investeringud

Võlakiri	Algus-kuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglane väärtus	Intress
Kommunalkredit võlakiri	15.07.2005	16.01.2006	EUR	61 905 610	62 518 744	2,14%
BFCM võlakiri	15.09.2005	17.01.2006	EUR	108 725 892	109 400 905	2,14%
Barclays võlakiri	31.10.2005	31.01.2006	EUR	46 674 997	46 840 898	2,22%
Belgia valitsuse võlakiri	14.11.2005	16.02.2006	EUR	63 781 010	63 978 362	2,22%
ANZ Panga võlakiri	23.02.2005	7.03.2006	EUR	48 249 420	49 119 713	2,33%
SEB Eesti Ühispanga võlakiri	1.04.2005	31.03.2006	EEK	20 472 165	20 863 868	2,55%
Sampo Panga võlakiri	14.04.2005	13.04.2006	EEK	36 062 901	36 724 833	2,57%
Kommunalkredit võlakiri	23.12.2005	24.04.2006	EUR	31 024 049	31 042 785	2,56%
Sampo Panga võlakiri	16.06.2005	16.06.2006	EEK	16 579 743	16 787 155	2,50%
Soome valitsuse võlakiri	17.10.2005	4.07.2006	EUR	47 104 559	47 615 710	2,20%
Siemensi võlakiri	17.11.2005	4.07.2006	EUR	47 639 203	48 647 201	2,51%
Sampo Panga võlakiri	5.09.2005	5.09.2006	EEK	21 710 705	21 835 614	2,45%
Hansapanga võlakiri	19.10.2004	19.10.2009	EUR	31 278 179	31 587 980	2,41%
General Electric KP	10.05.2004	4.05.2011	EUR	15 602 790	15 712 714	2,24%
Citigroupi võlakiri	3.11.2004	3.06.2011	EUR	24 974 477	25 104 833	2,34%
General Electric KP	28.01.2005	28.07.2014	EUR	31 208 708	31 554 012	2,37%
Barclays võlakiri	23.11.2005	23.11.2015	EUR	7 795 918	7 818 929	2,92%
SEB Eesti Ühispanga võlakiri	1.04.2005	31.03.2006	EEK	38 019 735	38 747 132	2,55%
Sampo Panga võlakiri	14.04.2005	13.04.2006	EEK	32 164 209	32 754 617	2,57%
Saksamaa Postipanga võlakiri	8.11.2005	20.04.2006	EUR	48 025 166	49 201 601	2,35%
Sampo Panga võlakiri	16.06.2005	16.06.2006	EEK	17 116 146	17 330 312	2,50%
Belgia valitsuse võlakiri	8.11.2005	14.09.2006	EUR	33 715 570	33 798 796	2,44%
Hollandi valitsuse võlakiri	7.12.2005	29.09.2006	EUR	30 651 547	30 692 353	2,55%
Belgia valitsuse võlakiri	7.12.2005	16.11.2006	EUR	45 807 430	45 859 952	2,59%
Kokku				906 290 129	915 539 019	

Väärtpaberite õiglasel väärtusel kajastub ka kogunenud intress 31.detsembri 2005. aasta seisuga. Ümberhindluse tulud ja kulud on kajastatud tulemiaruanDES. Lühiajaliste investeringutena on kajastatud võlakirju, mille lunastamise tähtaeg on 2006. aastal ning riskireservi paigutamiseks soetatud võlakirju, mis asutuse hinnangul tõenäoliselt lunastatakse 2006. aastal.

2. Pikaajalised finantsinvesteeringud

Eesti Haigekassa on soetanud aktsiaid nimiväärtuses alljärgnevalt:

AS Viimsi Haigla aktsiad (soetusmaksumuses)

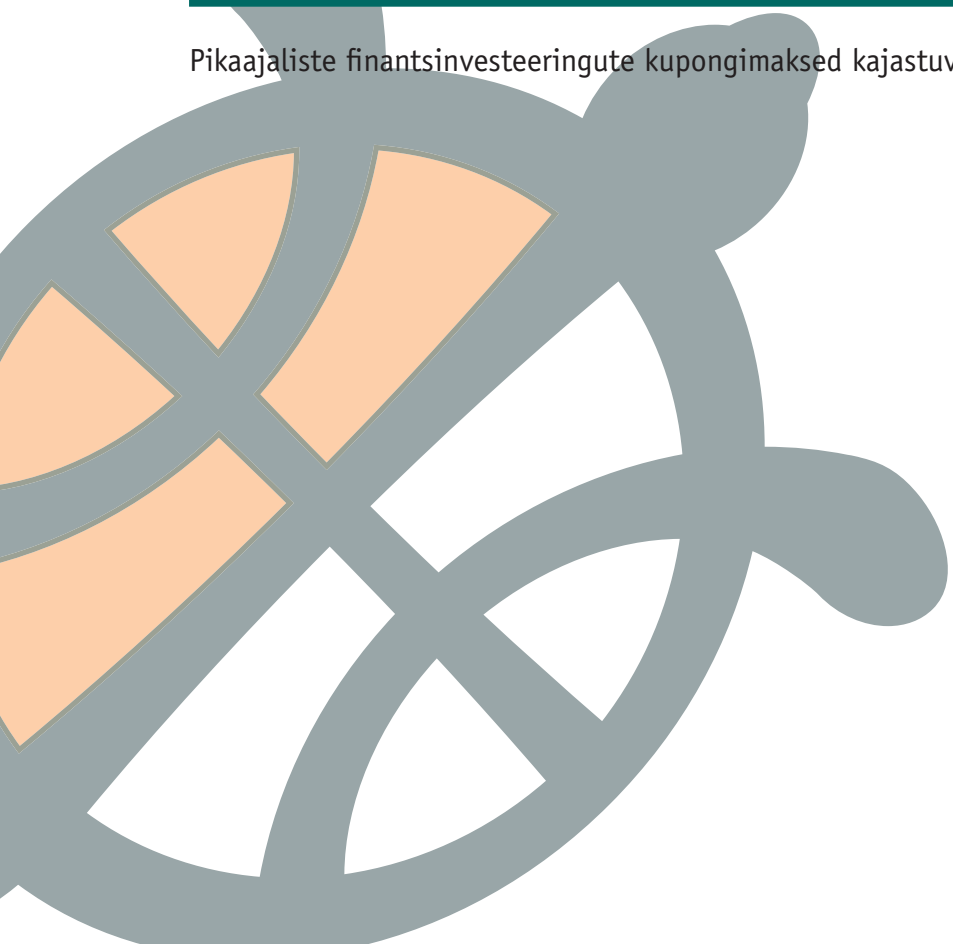
	2004	2005
Saldo aasta algul	90 000	90 000
Saldo aasta lõpul	90 000	90 000

Eesti Haigekassa omab nimetatud äriühingus alla 20% aktsiatest.

Eesti Haigekassa on soetanud pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirju alljärgnevalt:

Võlakiri	Algus- kuupäev	Lunastamis tähtaeg	Alus- valuuta	Soetus- maksumus	Õiglane väärtus	Intress
Itaalia valitsuse võlakiri	17.01.2005	1.06.2007	EUR	36 345 612	36 181 743	2,58%
KFW võlakiri	29.03.2005	20.06.2007	EUR	46 931 351	47 455 235	2,64%
Saksamaa valitsuse võlakiri	17.11.2004	17.08.2007	EUR	32 860 989	32 650 821	2,58%
Rabopanga võlakiri	15.07.2005	15.07.2015	EUR	31 074 148	26 331 676	6,65%
KFW võlakiri	5.08.2005	17.05.2016	EUR	15 411 901	15 061 208	3,25%
Euroopa Investeeringispanga KP	6.06.2005	24.03.2020	EUR	16 966 860	16 578 652	3,14%
Euroopa Investeeringispanga KP	22.06.2005	22.06.2020	EUR	15 513 604	14 698 050	6,48%
Kokku				195 104 465	188 957 385	

Pikaajaliste finantsinvesteeringute kupongimaksed kajastuvad väärtpaberite õiglases väärtuses.



Lisa 4. Muud lühiajalised nõuded

Muud lühiajalised nõuded	31.12.2004	31.12.2005
Sisu		
Nõue Vene Föderatsiooni vastu	3 344 237	0
Nõue Asi Tallinna Diagnostikakeskus vastu	9 541 194	9 541 194
Väljastatud laenude lühiajaline osa (v.t. lisa 8)	6 763 042	5 252 206
Ülalpidamiskulude tagasimaksete nõuded	103 719	199 628
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	191 245	152 897
Ebatõenäoliselt laekuvateks nõueteks tunnistatud nõuded	- 53 379	- 25 524
Kokku	19 890 058	15 120 401

Lisa 5. Muud viitlaekumised

Muud viitlaekumised summas 752 805 238 krooni (31.12.2004 618 974 027) koosnevad nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Lisa 6. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2005 varudes kasutamata retseptiblangette summas 323 023 krooni (31.12.2004 102 059).

Lisa 7. Mitmesugused pikaajalised nõuded

	31.12.2004	31.12.2005
Eesti Haigekassa poolt raviasutustele antud laenude pikaajaline osa (v.t. lisa 8)	13 582 375	8 330 168
Pikaajaline maksunõue Maksu- ja Tolliametile	254 823	120 745
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	5 866 664	5 810 497
Kokku	19 703 862	14 261 410

Lisa 8. Eesti Haigekassa poolt antud laenud

Seisuga 31.12.2004.a.

Raviasutus	Laenu jääk 31.12.2004	sh laenu lühiajaline osa	sh laenu pikaajaline osa	Tasumata intressi jääk seisuga 31.12.2004
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	18 280 168	5 400 000	12 880 168	0
sh.endiste lepingute lõikes				
Mustamäe Haigla	9 433 500	3 600 000	5 833 500	0
Eesti Onkoloogiakeskus	8 846 668	1 800 000	7 046 668	0
AS Ida-Tallinna Keskhaigla	2 065 249	1 363 043	702 206	171 000
Kokku	20 345 417	6 763 043	13 582 374	171 000

Seisuga 31.12.2005.a.

Raviasutus	Laenu jääk 31.12.2005	sh laenu lühiajaline osa	sh laenu pikaajaline osa	Tasumata intressi jääk seisuga 31.12.2005
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	12 880 168	4 550 000	8 330 168	0
sh.endiste lepingute lõikes				
Mustamäe Haigla	5 833 500	2 750 000	3 083 500	0
Eesti Onkoloogiakeskus	7 046 668	1 800 000	5 246 668	0
AS Ida-Tallinna Keskhaigla	702 206	702 206	-	0
Kokku	13 582 374	5 252 206	8 330 168	0

Lisa 9. Põhivara

Materiaalne põhivara

Põhivara rühm	Maa ja ehitised	Masina- ja seadmed	Muu inventar	Kokku
Soetusmaksumus				
31.12.2004	2 995 841	7 653 338	13 150 525	23 799 704
Soetatud põhivara	585 139	498 949	3 160 266	4 244 354
Maha kantud	0	- 482 964	- 2 604 856	- 3 087 820
31.12.2005	3 580 980	7 669 323	13 705 935	24 956 238
Akumuleeritud kulum				
31.12.2004	2 005 185	4 194 847	9 293 601	15 493 633
Arvestatud kulum	152 231	1 043 368	2 801 773	3 997 372
Maha kantud	0	- 480 729	- 2 594 248	- 3 074 977
31.12.2005	2 157 416	4 757 486	9 501 126	16 416 028
Jääkväärtus				
31.12.2004	990 656	3 458 491	3 856 924	8 306 071
31.12.2005	1 423 564	2 911 837	4 204 809	8 540 210

Immateriaalne põhivara

Põhivara rühm	Ostetud litsentsid
Soetusmaksumus	
31.12.2004	7 627 311
31.12.2005	7 627 311
Akumuleeritud kulum	
31.12.2004	6 397 140
Arvestatud kulum	498 755
31.12.2005	6 895 895
Jääkväärtus	
31.12.2004	1 230 171
31.12.2005	731 416

Lisa 10. Rendivarad

Kapitalirent

Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed kapitalirendilepingute alusel renditud serverite kohta.

Põhivara liik	Muu inventar	Muu inventar
Lepingu lõpptähtaeg	1.01.2006	15.07.2006
Keskmine intressimäär	5,35%	5,30%
Varade soetamismaksumus	6 849 960	205 320
Akumuleeritud kulum	6 849 960	159 693
Aruandeaastal arvestatud kulum	1 569 782	68 440
Aruandeaastal tasutud rendimaksed	1 806 857	62 787
Aruandeaastal arvestatud intressid	52 788	4 929
Kohustuse jääk 31.12.2005. s.h	154 969	46 611
tagasimaksed järgmisel aruandeaastal (intressideta)	154 969	38 189

Kasutusrent

Kasutusrendi makseid on kasumiaruandes kajastatud kogusummas 6 731 914 krooni eest.

Sellest 472 091 krooni tasuti transpordivahendite rendi eest, 1 119 632 krooni arvutustehnika kasutusrendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on tasutud 5 140 191 krooni.

2006. aastal kasutusrendi maksed moodustavad kokku 5 735 511 krooni.

Lisa 11. Maksuvõlad

Maksuliik	31.12.2004 maksuvõlg	31.12.2005 maksuvõlg
Üksikisiku tulumaks	27 636 215	25 833 109
Sotsiaalmaks	3 363 265	3 596 648
Käibemaks	29 898	0
Erisoodustuse tulumaks	51 039	61 646
Töötuskindlustusmaks	96 597	81 549
Kohustusliku pensionikindlustuse makse	54 792	63 853
Kokku	31 231 806	29 636 805

Üksikisiku tulumaksuvõlg sisaldab Haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 24 657 323 krooni. Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasudelt arvestatud sotsiaalmaksu summas 659 693 krooni.

Lisa 12. Tulud põhitegevusest

Tulud põhitegevusest	2004	2005
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	6 276 577 865	7 277 545 334
Sissenõuded teistelt isikutelt	11 005 379	10 072 594
Kokku	6 287 583 244	7 287 617 928

Lisa 13. Ravikindlustuse hüvitiste kulud

Ravikindlustuse kulud	2004	2005
Tervishoiuteenuste hüvitised, sh	4 131 054 763	4 716 814 386
Haiguste ennetus	60 479 775	74 436 041
Üldarstiabi	491 660 720	592 154 682
Eriarstiabi	3 278 046 757	3 752 783 654
Hooldusravi	57 415 968	113 920 180
Hambaravi	243 451 543	183 519 829
Tervise edendamise kulud	13 480 490	8 563 460
Kulud ravimihüvitistele, sh	794 243 625	871 762 121
tsentraalselt soetatavad ravimid	3 847 928	4 171 554
Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud	1 101 979 611	1 265 063 398
Muud rahalised hüvitised	72 437 016	79 760 815
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	23 793 911	41 787 863
Välislepingutest tulenevad		
tervishoiuteenuste hüvitised	659 197	15 316 807
Abivahendihüvitis	23 134 714	26 471 056
Ravikindlustuse hüvitiste kulud kokku	6 136 989 416	6 983 752 043

Lisa 14. Üldhalduskulu

Üldhalduskulu	2004	2005
Personali- ja juhtimiskulud	44 772 187	49 140 568
töötasu	33 544 307	36 827 186
sh juhatuse liikmete tasu	1 698 504	1 763 537
sh nõukogu liikmete tasu	2 896	1 916
töötuskindlustus	158 225	160 309
sotsiaalmaks	11 069 655	12 153 073
Majandamiskulud	16 235 941	16 791 617
Infotehnoloogia kulud	9 096 303	12 610 788
Arenduskulud	4 169 210	3 777 645
Kokku üldhalduskulud	74 273 641	82 320 618

Lisa 15. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on juhatuse ja nõukogu liikmed ning nendega seotud ettevõtted. Juhatuse ja nõukogu liikmetega ning nendega seotud ettevõtetega tehingud puuduvad. Nõukogu ja juhatuse liikmetele 2005. aastal makstud tasud on toodud lisa 14.

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2005. aasta majandusaasta aruande.

Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest, eelarve täitmise seletuskirjast ja raamatupidamise aastaaruandest, millele on lisatud audiitori järeldusotsus ning tulemi jaotamise ettepanek.

2005. aasta majandusaasta aruanne on haigekassa nõukogu poolt läbi vaadanud ja heaks kiidetud.

Juhatus:		Kuupäev	Allkiri
Juhatuse esimees	Hannes Danilov	.....	.....
Juhatuse liige	Arvi Vask	.....	.....
Juhatuse liige	Maigi Pärnik-Pernik	.....	.....
Juhatuse liige	Eliko Pedastsaar	.....	.....



Nõukogu:	Kuupäev	Allkiri
Jaak Aab
Aivar Sõerd
Mai Treial
Tõnis Kõiv
Peeter Laasik
Ene Tomberg
Valdek Mikkal
Senta Michelson
Harri Taliga
Peeter Ross
Toomas Annus
Tarmo Kriis
Oliver Kruuda
Sandor Liive
Mati Jostov

