

Eesti Haigekassa 2005. aasta eelarve

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve	2005 eelarve/2004 täitmise prognoos
HAIGEKASSA TULUD tuh kr						
Sotsiaalmaks	5 629 127	6 079 229	6 188 000	6 675 000	110%	108%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	17 109	25 200	25 000	25 200	100%	101%
Sissenõuded teistelt isikultelt	16 917	16 000	10 000	10 000	63%	100%
Finantstulud	25 531	35 000	21 000	22 000	63%	105%
Muud tulud	1 453	11 610	3 314	17 556	151%	530%
EELARVE TULUD KOKKU	5 690 137	6 167 039	6 247 314	6 749 756	109%	108%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE KULUD						
Tervishoiuteenuste hüvitised	3 583 963	4 079 624	4 055 850	4 683 200	115%	115%
Haiguste ennetus	45 547	64 000	61 649	77 000	120%	125%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	454 694	502 209	490 875	607 000	121%	124%
Eriarstiabi	2 840 898	3 242 739	3 239 464	3 698 000	114%	114%
Hooldusravi	75 019	95 712	91 642	114 000	119%	124%
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805	174 964	172 220	187 200	107%	109%
Tervise edendamise kulud	13 800	14 000	14 000	10 000	71%	71%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	685 059	815 924	841 000	890 000	109%	106%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	923 929	973 242	1 108 493	1 248 273	128%	113%
Muud rahalised hüvitised	65 354	156 293	72 500	83 425	53%	115%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	20 089	38 144	22 640	39 851	104%	176%
Ravikindlustushüvitiste kulud kokku	5 292 194	6 077 227	6 114 483	6 954 749	114%	114%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD						
Personali- ja juhtimiskulud	43 960	49 789	49 402	52 527	105%	106%
töötasu	32 940	37 295	37 005	39 346	105%	106%
sh juhatause liikmete tasu	1 719	2 113	1 995	1 833	87%	92%
sh nõukogu liikmete tasu	3	5	5	5	100%	100%
töötuskindlustus	149	187	185	197	105%	106%
sotsiaalmaks	10 871	12 307	12 212	12 984	106%	106%
Majandamiskulud	15 705	17 562	16 872	18 246	104%	108%
Infotehnoloogia kulud	12 428	11 965	11 564	12 316	103%	107%
Arenduskulud	3 103	4 578	3 389	3 854	84%	114%
koolitus	1 748	2 005	1 700	1 697	85%	100%
konsultatsioonid	1 355	2 573	1 689	2 157	84%	128%
Finantskulu	601	888	996	1 098	124%	110%
Muud tegevuskulud	10 828	5 030	4 341	5 365	107%	124%
blanketid ja trükised	1 057	1 602	1 200	1 404	88%	117%
ravikindl.süsteemi järelevalve	1 066	1 475	1 000	1 425	97%	143%
avalikud suhted/teavitamine	752	1 030	950	874	85%	92%
muud kulud	7 953	923	1 191	1 662	180%	140%
Haigekassa tegevuskulud kokku	86 625	89 812	86 564	93 406	104%	108%
EELARVE KULUD KOKKU	5 378 819	6 167 039	6 201 047	7 048 155	114%	114%
Reserv	311 318	0	46 267	-298 399		-645%
Eraldis reservkapitali	77 956			-70 000		
Eraldis riskireservi						
Jaotamata tulem	233 362	0	46 267	-228 399		-494%
KOKKU	5 690 137	6 167 039	6 247 314	6 749 756	109%	108%

Eesti Haigekassa 2005. aasta eelarve seletuskiri

ÜLDOSA

Eelarve alused

Haigekassa põhikirja järgi tuleb haigekassal lähtuda eelarve projekti ettevalmistamisel riigi eelarvestrateegiast, vastava eelarveaasta riigieelarve mahust, tervishoiupoliitikast, ravikindlustuse seadusest, nõukogu poolt kinnitatud Haigekassa arengukavast ja eelarve ettevalmistamise põhimõtetest.

2005. aasta eelarve koostamisel ei saa lähtuda Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud Haigekassa arengukavas 2004.-2006. a sätestatud eesmärkidest. Nõukogu kinnitatud Haigekassa arengukavas 2004-2006* strateegilistest eesmärkidest 2006.aastaks ei ole saavutatavad järgmised eesmärgid:

- kindlustatute rahulolu saavutamine ravikindlustuse süsteemiga järgnevatel aastatel kuni 2006. aastani vähemalt 70% kindlustatute osas tasemel "hea".
- tervishoiuteenuste kättesaadavuse, ravijärjekordade ja ravijuhtude arvu hoidmine kuni 2006. aastani vähemalt samal tasemel kui 2002. aastal.

Nimetatud eesmärgi ei ole võimalik saavutada, sest enam kui pool (ca 53 %) ravikindlustushüvitiste eelarve kasvust tuleb suunata palgakokkuleppe täitmiseks ja pearaha tõstmiseks üldarstiabis. Palgakokkuleppe täitmine eeldab kogu senise jaotamata tulemi kasutusele võtmist 2005.aasta eelarve koostamisel. Vaatamata sellele ei suuda Haigekassa tagada tervishoiuteenuste kättesaadavust nõukogu poolt kehtestatud aja piirides, ehk ravijärjekorrad pikenevad.

Kogu senise jaotamata tulemi kasutamine 2005. aasta eelarve (hindade tõusu) katteks raskendab märkimisväärselt Haigekassa võimalikku rahalist seisu ka 2006.-2008. aastal. Kui Haigekassa finantseerib oma eelarve vahenditest üldarstiabi ning eriarstiabi ja hooldusravi palgatõusu ka 2006.aastal, siis 2006.a ulatub vastava aasta tulude puudujääk ligikaudu 500 miljonini (vt tabel 1).

Vastavalt kehtivatele seadusandlikele aktidele peab Haigekassa eelarve olema tasakaalus, kuid 2006.a palgakokkuleppe täitmine seda ei võimalda. Seadusandlike nõuete järgimiseks ning ravikindlustushüvitiste süsteemi toimimise jätkusuutlikkuse tagamiseks on vaja vähendada kättesaadavust, suurendada Haigekassa tulubaasi või vähendada kohustusi.

Tabel 1. Haigekassa eelarve prognoos 2008. aastani

	2005P	2006P	2007P	2008P
TULUD	6 750	7 281	7 876	8 629
EELARVE KULUD KOKKU	7 048	7 794	8 251	8 771
<i>Jooksva aasta tulude-kulude vahe</i>	<i>-298</i>	<i>-513</i>	<i>-375</i>	<i>-142</i>

* Haigekassa arengukava 2004-2006 (missioon, visioon ja roll selles ning strateegiliste eesmärkide saavutamise tegevussuunad) on üleval koduleheküljel www.haigekassa.ee

Tulud

Haigekassa eelarve tulude prognoos on 6 miljardit 749 miljonit 756 tuhat krooni. Haigekassa on lähtunud eelarve projekti tulude ettevalmistamisel inflatsiooni, SKP reaalkasvu ja sotsiaalmaksu laekumise näitajate puhul rahandusministeeriumi ametlikest prognoosidest.

Tabel 2. Tulude eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Tulud tuh kr					
Sotsiaalmaks	5 629 127	6 079 229	6 188 000	6 675 000	110%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	17 109	25 200	25 000	25 200	100%
Sissenõuded teistelt isikutelt	16 917	16 000	10 000	10 000	63%
Finantstulud	25 531	35 000	21 000	22 000	63%
Muud tulud	1 453	11 610	3 314	17 556	151%
Kokku	5 690 137	6 167 039	6 247 314	6 749 756	109%

Ravikindlustuseks määratud arvestuslik summa riigieelarves on 6 miljardit 675 miljonit krooni.

Põhiosa tuludest laekub sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ülekandena riigieelarvest. Võrreldes 2004. aasta planeeritud sotsiaalmaksu laekumisega on 2005. aastal sotsiaalmaksu tõusuks planeeritud ligi 10%. Suurenenud tulude aluseks on eeldatav reaalpalka ja tarbijahinnaindeksi tõus ning majanduskeskkonna paranemisest tingitud tööhõive suurenemine.

Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel 25 miljonit 200 tuhat krooni

Ravikindlustuse seaduse §22-24 alusel on võimalik kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel. 2005. aastaks on tulu vabatahtlike lepingute sõlmimisest planeeritud 2 miljonit krooni.

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

Sissenõuded teistelt isikutelt 10 miljonit krooni

Planeeritud sissenõuded teistelt isikutelt jäävad tasemele, mis on prognoositud 2004. aasta eelarve täitmises. Sissenõuete tulu langus on tingitud eelkõige Riigikohtu üldkogu otsusest, millega tunnistati Eesti Haigekassa seaduse § 4 lõige 2 vastuolus olevaks Põhiseaduse §-ga 32 koostoimes §-ga 11.

Riigikohtu otsuseni esitas Haigekassa nõudeid sotsiaalmaksu võlglastele, kelle poolt kindlustatud töötajad olid maksuvõlgnevuse perioodil saanud ravikindlustushüvitisi. 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 22 miljonit krooni

Finantstulud 2005. aastaks on planeeritud lähtuvalt prognoositavast keskmisest jäägist ja senisest tootlusest. Reservkapitali arvestuslik keskmine jääk 2005.aastal on

ligikaudu 420 miljonit krooni ja keskmine tootlus 2,97 % aastas. Jooksvate vahendite (sealhulgas riskireserv) keskmine jääk on ligikaudu 400 miljonit krooni ja keskmine tootlus 2,38 % aastas.

Muud tulud 17 miljonit 556 tuhat krooni

Muude tulude all on 1 miljon 200 tuhat krooni tulu kindlustamata isikute vältimatu arstiabi raviarvete töötamise ja kontrolli eest, tulu retseptiblankettide müügist raviarvutustele 750 tuhat krooni ja teiste Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate raviteenuste eest tasutud tulud 15 miljonit 606 tuhat krooni.

Teiste Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate raviteenuste eest tasutud tulud

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

- teises liikmesriigis kindlustatud isikute, kel on Eestis ajutiselt viibides õigus saada vajaminevat¹ arstiabi (näiteks turistid, üliõpilased jne).
- Eestis elavatel ja teises liikmesriigis kindlustatud pensionäridel ja lähetatud töötajatel ning nende pereliikmetel sarnastel tingimustel Eesti kindlustatuga (st mitte ainult vajaminevat arstiabi)².

Teise liikmesriigi kindlustatute tervishoiuteenuse tarbimise eest Eesti Vabariigis tasub Eesti Haigekassa raviarvutustele samadel alustel kui Eesti kindlustatutegi puhul. Kuid need kulud kompenseerib Haigekassale vastava liikmesriigi pädev asutus.

2005. aasta tulu on raske prognoosida, sest puudub senine praktika. Riikidevaheline arveldamine toimub üldiselt korra või kaks aastas, sellest tulenevalt hakatakse 2004. a arveid esitama alles 2005. a alguses ja 2005. aasta esimese poolaasta arveid 2005. a teisel poolaastal.

Välislepingute statistika alusel planeerib Haigekassa vastavaks tuluks 15 miljonit 606 tuhat krooni, mis koosneb teise liikmesriigi kindlustatutele Eestis osutatud vajamineva arstiabi tulust³.

Tabel 3. Teise liikmesriigi kindlustatu vajamineva arstiabi kulu Eestis viibides

Teise liikmesriigi kindlustatuid Eestis 2005. aastal	Vajaminevat arstiabi vajavate isikute arv*	Eestis turistidele osutatud vajamineva arstiabi keskmine maksumus aastas (kr)**	Vajamineva arstiabi kulu kokku (tuh kr)
3 400 000	3 400	4 590	15 606

* Välislepingute põhjal on vältimatut arstiabi vajavate isikute arv Eestis 0,1 % turistide koguarvust

**2003. a tervishoiuteenuste hüvitiste keskmise maksumuse alusel, korrigeerituna hinnatõusuga.

¹ EN määruse 1408/71 artikli 22.1.a kohaselt (uuendus EN määrusega 631/2004 jõustus 1. juunil 2004) asendati "koheselt vajaminev" ehk vältimatu arstiabi mõistega "vajaminev" arstiabi. Muudatus laiendas sisuliselt arstiabi saamise ulatust. Art. 22.1.a. uus sõnastus: "Isik saab teises riigis viibides vajaminevat arstiabi, kusjuures tervishoiuteenuse vajadus peab olema meditsiiniliselt põhjendatud ning seejuures tuleb arvesse võtta eeldatavat viibimise kestust ja tervishoiuteenuse olemust."

² Eestis elavate teise liikmesriigi pensionäride eest makstakse Eestile Haigekassas kindlustatu keskmist ravikulu. Kuna keskmise ravikulu väljatöötamine, teiste liikmesriikide poolt kinnitamine ja ametlik *Official Journalis* ilmumine võtab aega, siis hakatakse realselt keskmist ravikulu maksma alles 2006. aastal (eelnevate aastate eest).

³ 2004. aasta eelarve koostamisel ei olnud selle tulu prognoosimiseks varasemat kogemust, sellest tulenevalt ei laeku kavandatud tulu eelarves planeeritud mahus. Tegelikult esitatakse 2004. a arved suures osas 2005. aastal.

Kulud

Eesti Haigekassa kulud jagunevad:

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

Tabel 4. Haigekassa kulude jagunemine protsentuaalselt

	2003 tegelik	2004 eelarve	2005 eelarve	Muutus 2005/2004
Ravikindlustushüvitiste kulud	93,01%	98,54%	103,04%	4,49%
Haigekassa tegevuskulud	1,52%	1,46%	1,38%	-0,07%
Eraldis reservkapitali	5,47%	0,00%	-4,42%	-4,42%

I Ravikindlustushüvitiste kulud

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tabel 5. Tervishoiuteenuste hüvitiste eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Haiguste ennetus	45 547	64 000	61 649	77 000	120%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	454 694	502 209	490 875	607 000	121%
Eriarstiabi	2 840 898	3 242 739	3 239 464	3 698 000	114%
Hooldusravi	75 019	95 712	91 642	114 000	119%
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805	174 964	172 220	187 200	107%
Kokku	3 583 963	4 079 624	4 055 850	4 683 200	115%

Tervishoiuteenuste hüvitiste 2005. aasta eelarve koostamisel lähtus Haigekassa 1. jaanuarist 2005. a tõusnud tervishoiuteenuste piirhindadest, mille aluseks oli:

- 1) Vabariigi Valitsuse, Haiglate Liidu ja Arstide Liidu poolt sõlmitud palgakokkulepe, mis määras ära Haigekassa 2005. aasta eelarve ravikindlustusraha tõusu vahenditest ca 43 % ehk 365 miljoni krooni paigutamise eelarve eriarstiabi ja hooldusravi piirhindade tõusu katteks;
- 2) Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Perearstide Seltsiga saavutatud kokkulepe pearaha tõusu suuruse osas (ja seega ka uuringute fondi), mis tingis üldarstiabi kulude tõusu võrreldes 2004. a tegelike kuludega 24% ulatuses ehk 116 miljoni 125 tuhande krooni võrra.

Et tagada palgakokkuleppes ettenähtud 2004. aasta ravijuhtude arv, peaks eriarstiabi eelarvele lisanduma 2005. aastal ravijuhu struktuurse kallinemise katmiseks ligikaudu 4-5 % eriarstiabi mahust (s.o. 190 mln krooni). Kuna Haigekassa eelarve vahendid võimaldavad suunata eriarstiabi eelarvesse kättesaadavuse tagamiseks täiendavalt palgakokkuleppele ainult ca 110 miljonit krooni, siis on 2004. a ravijuhtude taseme hoidmiseks puudu 80 miljonit krooni. Niisugune alarahastamine tähendab, et ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorra maksimumpikkus läheneb 5-le nädalale, päevakirurgias ja statsionaarses plaanilises eriarstias 6-lt kuult 8-le kuule ning endoproteeside ravijärjekorra maksimumpikkust tuleb pikendada 4 aastani. Samuti on kuni 19-aastaste isikute hambaravis vaja tõsta ravijärjekorra maksimumpikkust lihtkaariese puhul 2-lt kuult 3-le kuule.

2005. a tervishoiuteenuste hüvitiste eelarve kujundamisel peab Haigekassa oluliseks tõsta üldarstiabi uuringute fondi lage, et perearstid saaksid tulemuslikumalt jälgida kroonilisi haigeid.

1.1. Haiguste ennetus 77 miljonit krooni

Tabel 6. Haiguste ennetuse eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Ennetuse tegevus tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Koolitervishoid	17 083	33 568	34 899	38 860	116%
Südamehaiguste ennetamine	2 295	3 762	2 822	5 352	142%
Rinnavähi varajane avastamine	6 658	7 650	7 645	8 831	115%
Emakakaelavähi varajane avastamine	645	1 826	1 553	2 094	115%
Osteoporoosi varajane avastamine	735	1 100	1 045	1 187	108%
Noorte reproduktiivtervise projekt	4 243	4 773	4 534	6 962	146%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	5 780	7 244	6 520	7 892	109%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	771	885	797	1 103	125%
Vastsündinute kuulmise uuringud	0	1 447	246	1 527	106%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	6 868	1 745	1 588	3 041	174%
Perearsti nõuandetelefon	469	0	0	0	
Projektide hindamine	0	0	0	151	
Kokku	45 547	64 000	61 649	77 000	120%

Koolitervishoiu teenuse osutamisel väheneb üldine õpilaste arv 199 292 õpilaselt 2004/2005. õppeaastal 190 969 –ni 2005/2006. õppeaastal. Koolitervishoiu eelarve suureneb 5 miljoni 300 tuhande krooni võrra, mis on seotud eelkõige koolitervishoiuteenuse hinna muutusega. Kuid samuti põhjusel, et 2005. aastal rahastatakse kutseõppeasutuste õpilaste koolitervishoiuteenust kogu aasta ulatuses, kui 2004. aastal tasuti kutseõppeasutuste õpilase eest peamiselt vaid II poolaastal.

“Südamereveresoonkonna haiguste ennetamise projekt” sihtrühm suureneb 16 500-lt 45 100-le ning 2005. aastal planeeritakse projekti kaasata kõik 790 perearsti, tagades nii kindlustatutele võrdsed võimalused ennetustegevuses osalemiseks. Eraldi eesmärgina on määratletud meeste vähemalt 40%-line osalemine projektis. Projekti mahu ja eelarve oluline suurenemine on seotud riikliku südamereveresoonkonna haiguste ennetamise strateegia täitmisega ja perearstidele planeeritud teenusega “Lisatasu ravi rahastamise lepinguga töötavale arstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise ning ravitöö tulemuslikkuse eest”.

“Rinnavähi varajase avastamise projekt” sihtrühm on 18 500 45-59- aastast naist. Projekti tegevustes on planeeritud kättesaadavuse suurendamine maapiirkondade naistele liikuva mammograafi abil.

“Emakakaelavähi varajase avastamise projekt” sihtrühm suureneb 9 400-lt 10 000-le, kuna emakakaelavähi varajast avastamist tsütoloogilise uuringuga peetakse üheks kõige efektiivsemaks vähiskriininguks. Tegevus toimub kooskõlas riikliku vähiennetuse strateegia väljatöötamisega.

“Osteoporoosi varase avastamise projekt” sihtrühmaks on 2 000 patsienti. Projektis vajab reorganiseerimist ravivõimlemise õpetamine.

“Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt” sihtrühm on 24 000 noort vanuses 16-24 aastat, s.h. 32% on sugulisel teel levivate haiguste uuringuid ja 68% seksuaalnõustamisi. Prioriteediks on jätkuvalt noormeeste suurem osalus nõustamiskeskuste töös. Eelarve kasv on eelkõige seotud teenuste hinna tõusuga.

“Pärilike haiguste ennetamise projekt” sihtrühm on 1 310 rasedat, kellele teostatakse uuringud kas vanuseriski tõttu või seerumskriiningu näidustusel.

“Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi skriiningu projekti” sihtrühma moodustavad kõik vastsündinud lapsed. Eelarve tõus on seotud prognoositava sündide arvu tõusuga.

“Vastsündinute kuulmisskriining” rakendus pilootprojektina alates 2004.aasta septembrist ning laieneb 2005. aastal 3-s suuremas sünnitushaiglas ja kahes vastsündinute intensiivraviosakonnas viibinud 6 500-le lapsele.

“Immuunoprofülaktika riikliku programmi nakkushaiguste vältimiseks 2001-2005” täitmiseks lõpetatakse B-hepatiidi vaktsineerimine 2005.a I poolaastal kuni 196-le arstiteaduskonna tudengile. II poolaastal alustatakse 16 366 1992. aastal sündinud laste vaktsineerimist kahe esimese annusega. 2004.aastal lõpetati 1991.aastal sündinud laste vaktsineerimine ühe vaktsiini annusega, 2005.a. eelarve katab kaks vaktsineerimise annust, mis tingib eelarve tõusu. Alates 2006.aastast toimub vaktsineerimine ühtsena riigieelarvest nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel.

Kõigile 2002.aastal alustatud projektidele teostatakse projekti eelviimasel või viimasel aastal välishindamine. 2005.aastal on planeeritud hinnata 2 pikaajalise projekti protsessi ja tulemuslikkust.

1.2. Üldarstiabi tervishoiuteenused 607 miljonit krooni

Üldarstiabi kuludeks on 2005. aastal planeeritud 607 miljonit krooni. Tõus võrreldes 2004.aasta eelarvega on 21% ja võrreldes 2004.a prognoositava täitmisega 24%. Kulude tõusu peamised põhjused on kõikides vanusegruppides pearaha hinna tõus ning sellega seonduvalt uuringute fondi rahalise mahu ja uuringute fondi lae tõus. Lisaks pearaha suurenemisele tõuseb lisatasu perearsti tegevuskoha asumisel lähimast haiglast kaugemal kui 40 km. Samuti on planeeritud käivitada perearsti nõuandetelefon.

Tabel 7. Üldarstiabi tervishoiuteenuste eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Üldarstiabi tervishoiuteenuste eelarve tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Baasraha	56 284	63 024	62 170	62 525	99%
Kauguse lisatasu	2 007	2 125	2 023	2 692	127%
Tunnistuse lisatasu	8 656	9 420	9 116	9 432	100%
Pearaha kuni 2 a	7 823	13 410	12 841	17 981	134%
Pearaha 2 -70 a	279 373	290 736	292 918	356 878	123%
Pearaha üle 70 a	44 429	46 936	46 177	58 335	124%
Uuringute fond	56 122	71 972	65 630	94 157	131%
Nõuandetelefon		4 586		5 000	109%
Kokku	454 694	502 209	490 875	607 000	121%

Kindlustatute arv 27.12.2004.a seisuga oli 1 271 585 isikut, mis on võrreldes 2003. ja 2004.aastaga jäänud samale tasemele. 5% on suurenenud kuni 2-a laste arv, teised vanusegrupid on jäänud samale tasemele.

Baasraha on planeeritud 2005.aastal 788-le perearstipraksisele, s.o. 99% 2004.aastaks planeeritud baasraha hulgast ja summadest (2004.aastaks planeeriti baasraha

maksmist 798-le perearstipraksisele). Reaalselt töötavaid perearstipraksiseid on 2004.a lõpuks 783 ning nendest 52 praksisele tasutakse baasraha koefitsiendiga 1,5 (nimistu paikneb territoriaalselt väga suurel maa-alal ja perearst on organiseerinud vastuvõtnud 2-s või enamas asukohas). 2005.aastal planeerib Haigekassa anda 5 uue perearstipraksise baasraha, samuti maksab Haigekassa perearsti tunnistuse lisatasu 788-le nimistuga perearstile. Seegi näitaja on jäänud 2004.aasta tasemele.

Kauguse lisatasu summa suureneb 2005.aastal 27% võrra ja seda peamiselt suurema lisatasu maksmise arvel kui perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km. Samuti täpsustus tervishoiuteenuste loetelu kaugustasu arvestamise osas ning alates 2005.aastast arvestatakse kaugustasu praksisest lähima haiglavõrgu arengukava haiglani.

Võrreldes 2004.aasta eelarvega suureneb uuringute fondi raha 2005.aastal 31% ehk 22 miljonit krooni. Uuringute fondi rahalise mahu suurendamine on ette nähtud 2005.aastast käivituva perearstidele makstava lisatasuga haigusi ennetava, krooniliste haigete jälgimise ja ravitöö tulemuslikkuse eest. Kui Haigekassa nõukogu tulemustasu kriteeriumid heaks kiidab ja tervishoiuteenuste loetelu vastavalt muudab, siis tuleb perearstidel hakata oma nimistu liikmetele tegema rohkem analüüse ja uuringuid. See eeldab uuringute fondi suuremat rahalist mahtu. Tulemustasu eesmärk on motiveerida perearste pakkuma kindlustatutele laiapõhjalisemat esmatasandi tervishoiuteenust:

- 1) eri vanusegruppides sagedamini esinevate pahaloomulise kuluga haiguste varajast avastamist ja jälgimist, mis põhjustavad töövõime kaotust, invaliidistumist või surma;
- 2) aktiivsemalt jälgida II tüüpi diabeedi ja kõrgvererõhktõbe põdevaid haigeid, et regulaarsete analüüside, uuringute ja haigete nõustamisega vältida nende Eestis laialt levinud haiguste ägenemist, progresseerumist ja seeläbi lükata edasi võimalike tüsistuste teket.

Tulemustasu väljamaksmine on kavandatud 2006.aasta II poolaastal 2005.a töö tulemuste alusel.

2005.aastal alustab tööd üleriigiline perearsti nõuandetelefon, mille rakendamiseks on planeeritud 5 miljonit krooni.

Tabel 8. Üldarstiabi tervishoiuteenuste ühikute hulk 2004 ja 2005

Perearstipraksiste ja isikute arv	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Baasraha (praksised)	796	798	783	788	99%
Kauguse lisatasu (praksised)	175	184	175	197	107%
Tunnistuse lisatasu (praksised)	796	785	760	788	100%
Pearaha kuni 2 a (isikud)	24 631	24 937	23 886	26 224	105%
Pearaha 2-70 a (isikud)	1 100 478	1 090 619	1 099 543	1 093 430	100%
Pearaha üle 70 a (isikud)	146 965	152 666	150 315	151 931	100%
Isikud kokku	1 272 074	1 268 222	1 273 744	1 271 585	100%
Keskmine nimistu		1 589	1 627	1 616	102%

Perearsti nimistu keskmine suurus on 1616 inimest, see on aastaga suurenenud 2% võrra. Sealhulgas on alla 1200 isikuga nimistuid 47 (sealhulgas 8 nimistut, mille suurus on piirkonnast tingituna alla 1000 inimese) ja üle 2000 inimesega nimistuid 217 (sealhulgas on 2 nimistut, mille suurus on üle 3000 isiku).

1.3. Eriarstiabi (sh keskostu tervishoiuteenused) 3 miljardit 698 miljonit krooni

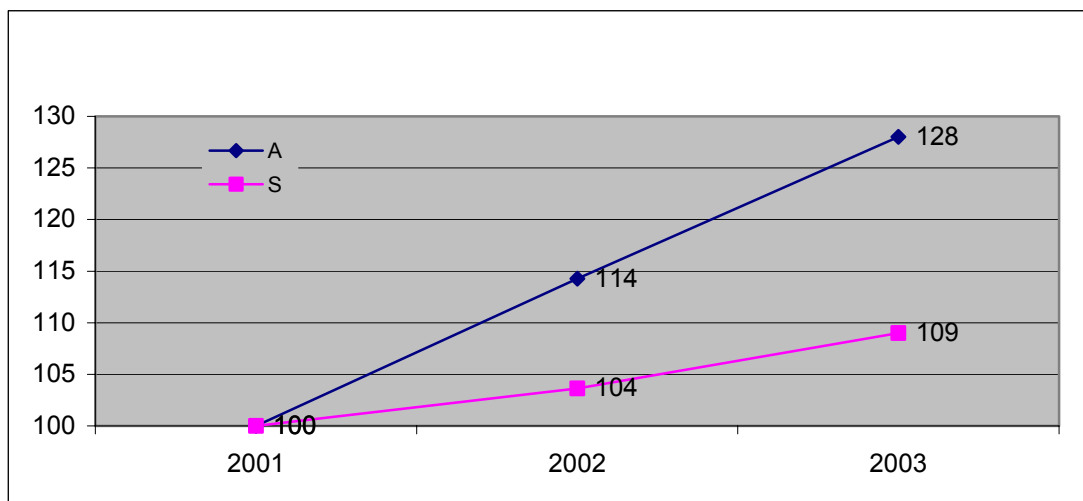
Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi (sh keskostu tervishoiuteenused) kuludeks planeeritakse 2005.a 3 miljardit 698 miljonit krooni, so ligikaudu 14% ehk 459 miljoni krooni võrra suurem võrreldes 2004. aasta eriarstiabi eelarve prognoositava täitmisega.

2005.a eelarve eriarstiabi ressursi planeerimisel on Haigekassa eesmärk säilitada võimalikult suures ulatuses kättesaadavuse tase piiratud rahaliste vahendite tingimustes, kui samal ajal on piirhinnad tervishoiuteenuste loetelus 2004. aastaga võrreldes tõusnud 10% võrra.

Et tagada palgakokkuleppes ettenähtud 2004.aasta ravijuhtude arv, peaks eriarstiabi summale lisanduma 2005.aastal ravijuhu struktuurse kallinemise katmiseks ligikaudu 4-5 % eriarstiabi mahust (s.o. 190 mln krooni). Haigekassa hinnangul on struktuurne kallinemine, mida Haigekassa suudab lepingutega hallata, 4-5%. 2004 aasta juuli-oktoobri ravijuhu keskmine maksumus võrdluses varasemate perioodidega on aga tegelikult tõusnud ambulatoorse ravijuhu korral 11 % ja statsionaarse ravijuhu korral 8%.

2001. –2003.a on ravijuhu keskmine maksumus tõusnud statsionaarsetel juhtudel 4-5% ,ambulatoorsetel juhtudel 14% aastas (vt joonis 1).

Joonis 1. Ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne kallinemine 2001-2003 (%-des)



Haigekassa eelarve võimaldab eriarstiabi eelarvesse suunata kättesaadavuse tagamiseks täiendavalt palgakokkuleppele aga ainult ca 110 miljonit krooni vajamineva 190 miljoni krooni asemel. Seega on 2004.a ravijuhtude taseme hoidmiseks puudu 80 miljonit krooni. Nii suur alarahastamine tähendab, et ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorra maksimumpikkus tõuseb 5-le nädalale, päevakirurgias ja statsionaarses plaanilises eriarstias 6-lt kuult 8-le kuule ja endoproteeside ravijärjekorra maksimumpikkust tuleb pikendada 4 aastani. Kindlustatud isikute jaoks on aga ilmselt olulisem tagada ainult statsionaarset eriarstiabi, mille kulud on suured ja mida patsient omaosalusega (so tasulise teenusega) katta ei suuda.

Eriarstiabi kuludes on eraldi välja toodud keskostuna planeeritavad teenused. Taastusravi kulud on 2005. aastal planeeritud sarnaselt 2004.aasta eelarvega koos ööpäevaringse valmisolekutasu maksmisega eriarstiabi kogukulude hulgas.

Eriarstiabi kulude osas suurenevad palgakokkuleppe kohaselt enim haiglavõrgu arengukava haiglate ööpäevaringse valmisoleku kulud. 2004. aastaga võrreldes on valmisoleku kulud tõusnud 2,5 korda, so 59 miljoni 500 tuhande krooni võrra.

Ravijuhtusid planeeriti 2004. aasta eelarves 2 663 172. 2005.aastal on planeeritud 2 646 847 ravijuhtu, st 2005. a eelarves on 1% võrra vähem ravijuhtusid kui 2004. a eelarves ja seda nii ambulatoorsete kui ka statsionaarsete ravijuhtude osas.

Eriarstiabi efektiivsuse tõstmiseks planeerib Haigekassa suurimat tõusu päevaravi ravijuhtude osas - 10%. Eriti pingeliseks kujuneb arstiabi kättesaadavus Tartu piirkonnas.

Arvestades siinjuures ka eriarstiabi eelarves vajaminevate vahendite puudumist ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise katmiseks, esitab Haigekassa nõukogule koos eelarve projektiga ettepaneku ravijärjekorra maksimumpikkuste pikendamise kohta.

Tabel 9. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi ning päevaravi summade võrdlus

	2003 tegelik*	2004 täitmise	2005 eelarve	2005E/2003T	2005E/2004P
Eriarstiabi erialade summa tuh kr					
Kirurgia	602 904	691 258	769 434	128%	111%
ambulatoorne	96 223	95 834	108 203	112%	113%
päevaravi	0	18 191	21 322		117%
statsionaarne	506 681	577 233	639 909	126%	111%
Otorinolarüngoloogia	91 774	101 725	111 030	121%	109%
ambulatoorne	44 457	38 194	42 678	96%	112%
päevaravi	0	9 712	11 173		115%
statsionaarne	47 317	53 819	57 179	121%	106%
Neuroloogia	104 458	111 790	116 074	111%	104%
ambulatoorne	34 095	40 000	44 734	131%	112%
päevaravi	0	18	9		50%
statsionaarne	70 363	71 772	71 331	101%	99%
Oftalmoloogia	111 160	124 428	142 894	129%	115%
ambulatoorne	96 738	79 846	64 112	66%	80%
päevaravi	0	31 028	61 901		200%
statsionaarne	14 422	13 554	16 881	117%	125%
Ortopeedia	275 141	290 072	323 270	117%	111%
ambulatoorne	62 137	55 037	63 612	102%	116%
päevaravi	0	12 564	14 801		118%
statsionaarne	213 004	222 471	244 857	115%	110%
Onkoloogia	169 248	219 692	246 796	146%	112%
ambulatoorne	54 142	86 247	99 178	183%	115%
statsionaarne	115 106	133 445	147 618	128%	111%
Sünnitusabi ja günekoloogia	300 283	340 831	389 166	130%	114%
ambulatoorne	136 014	142 670	161 164	118%	113%
päevaravi	0	16 307	18 379		113%
statsionaarne	164 269	181 854	209 623	128%	115%
Pulmonoloogia	71 468	83 933	94 030	132%	112%
ambulatoorne	24 635	27 943	31 713	129%	113%

statsionaarne	46 833	55 990	62 317	133%	111%
Dermatoveneroloogia	32 978	38 682	40 906	124%	106%
ambulaatorne	25 243	28 864	30 773	122%	107%
päevaravi	0	888	1 120		126%
statsionaarne	7 735	8 930	9 013	117%	101%
Pediaatria	140 417	143 820	160 840	115%	112%
ambulaatorne	30 809	30 961	33 953	110%	110%
päevaravi	0	4 768	3 826		80%
statsionaarne	109 608	108 091	123 061	112%	114%
Psühhiaatria	132 976	147 065	164 233	124%	112%
ambulaatorne	27 462	30 872	34 571	126%	112%
päevaravi	0	903	1 197		133%
statsionaarne	105 514	115 290	128 465	122%	111%
Nakkushaigused	31 619	37 520	40 043	127%	107%
ambulaatorne	6 477	7 956	9 775	151%	123%
statsionaarne	25 142	29 564	30 268	120%	102%
Sisehaigused	632 175	748 265	848 916	134%	113%
ambulaatorne	150 690	156 773	173 590	115%	111%
päevaravi	0	23 939	28 181		118%
statsionaarne	481 485	567 553	647 145	134%	114%
Esmane järelravi	7 437	9 737	11 341	152%	116%
statsionaarne	7 437	9 737	11 341	152%	116%
Taastusravi	34 888	57 939	65 716	188%	113%
ambulaatorne	13 355	24 796	27 505	206%	111%
statsionaarne	21 533	33 143	38 211	177%	115%
Klassifitseerimata mittemed.	5 931	5 641	6 051	102%	107%
ambulaatorne	5 405	5 641	6 051	112%	107%
statsionaarne	526	0	0	0%	
Kokku	2 744 857	3 152 398	3 530 740	129%	112%
Ambulaatorne kokku	807 882	851 567	931 612	115%	109%
Päevaravi kokku	0	118 385	161 909		137%
Statsionaarne kokku	1 936 975	2 182 446	2 437 219	126%	112%
Valmisolekutasu maksmine*	36 011	38 613	98 115	272%	254%
Eriarstiabi (v.a. keskkostu raviteenused) kokku					
	2 780 868	3 191 011	3 628 855	130%	114%

* 2003.aasta andmetes on päevaravi ambulatoorse eriarstiabi hulgas

Tabel 10. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi juhtude võrdlus (tk)

Eriarstiabi erialade juhtude arv (tk)	2003 tegelik	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005E/2003T	2005E/2004P
Kirurgia	343 959	343 236	346 213	101%	101%
ambulaatorne	293 318	287 637	289 960	99%	101%
päevaravi	0	6178	6 422		104%
statsionaarne	50 641	49 421	49 831	98%	101%
Otorinolarüngoloogia	191 005	192 181	192 244	101%	100%
ambulaatorne	178 427	174 908	175 469	98%	100%
päevaravi	0	3 044	3 236		106%
statsionaarne	12 578	14 229	13 539	108%	95%
Neuroloogia	132 778	129 675	128 401	97%	99%
ambulaatorne	121 969	119 669	119 773	98%	100%

päevaravi	0	33	18		55%
statsionaarne	10 809	9 973	8 610	80%	86%
Oftalmoloogia	264 164	276 985	274 909	104%	99%
ambulatoorne	261 703	270 907	265 648	102%	98%
päevaravi	0	3 991	6 977		175%
statsionaarne	2 461	2 087	2 284	93%	109%
Ortopeedia	217 937	217 608	219 933	101%	101%
ambulatoorne	204 004	201 603	203 771	100%	101%
päevaravi	0	2 676	2 787		104%
statsionaarne	13 933	13 329	13 375	96%	100%
Onkoloogia	73 797	76 929	77 283	105%	100%
ambulatoorne	64 751	67 629	67 864	105%	100%
statsionaarne	9 046	9 300	9 419	104%	101%
Sünnitusabi ja günekoloogia	470 874	464 918	473 964	101%	102%
ambulatoorne	431 125	413 938	421 602	98%	102%
päevaravi	0	11 715	11 961		102%
statsionaarne	39 749	39 265	40 401	102%	103%
Pulmonoloogia	55 849	53 800	54 736	98%	102%
ambulatoorne	52 024	50 205	51 150	98%	102%
statsionaarne	3 825	3 595	3 586	94%	100%
Dermatoveneroloogia	151 211	157 298	153 313	101%	97%
ambulatoorne	149 397	154 778	150 880	101%	97%
päevaravi	0	681	756		111%
statsionaarne	1 814	1 839	1 677	92%	91%
Pediaatria	124 158	133 342	133 220	107%	100%
ambulatoorne	94 434	104 439	104 235	110%	100%
päevaravi	0	2 071	1 547		75%
statsionaarne	29 724	26 832	27 438	92%	102%
Psühhiaatria	172 640	181 112	183 055	106%	101%
ambulatoorne	161 201	169 641	171 339	106%	101%
päevaravi	0	274	326		119%
statsionaarne	11 439	11 197	11 390	100%	102%
Nakkushaigused	20 517	20 555	20 446	100%	99%
ambulatoorne	11 395	11 268	11 705	103%	104%
statsionaarne	9 122	9 287	8 741	96%	94%
Sisehaigused	334 130	329 385	333 882	100%	101%
ambulatoorne	279 307	273 609	276 152	99%	101%
päevaravi	0	2 258	2 207		98%
statsionaarne	54 823	53 518	55 523	101%	104%
Esmane järelravi	1 320	1 449	1 456	110%	100%
statsionaarne	1 320	1 449	1 456	110%	100%
Taastusravi	30 968	37 764	38 176	123%	101%
ambulatoorne	25 302	32 412	32 585	129%	101%
statsionaarne	5 666	5 352	5 591	99%	104%
Klassifitseerimata mittemed.	16 854	16 230	15 616	93%	96%
ambulatoorne	16 807	16 230	15 616	93%	96%
statsionaarne	47	0	0	0%	
Juhud kokku	2 602 161	2 632 467	2 646 847	102%	101%
Ambulatoorne kokku	2 345 164	2 348 867	2 357 749	101%	100%
Päevaravi kokku	0	32 927	36 236		110%
Statsionaarne kokku	256 997	250 673	252 862	98%	101%

Kui ambulatoorsete ravijuhtude koguarv jääb samaks 2004.aasta prognoositava täitmisega, siis statsionaarsete juhtude koguarvu osas on planeeritud 1%-line tõus. Põhjuseks on vältimatu abi ravijuhtude osakaalu tõus statsionaarsete ravijuhtude koguarvust. Sellest tulenevalt pääseb plaanilisele ravile järjest vähem kindlustatuid. 2004.aasta eriarstiabi raviarvete analüüsi põhjal moodustab erakorralise töö osakaal statsionaarsest ravist juba 57%, olles eelmise aastaga suurenenud 10% võrra. SA-s TÜ Kliinikum moodustab erakorralise töö osakaal haiglaravis aga juba 76%. Statsionaarsete juhtude arvu tõusu mõjutavad teatud mahus ka tuberkuloosi esmashaigestumise ja sünnituste arvu tõusu prognoos.

Järgnevalt selgitused erialade kohta, mille eelarve ületab 100 miljonit krooni. Võrdlused on toodud 2004. aasta eelarve prognoositava täitmise suhtes.

Kirurgia

Kirurgia erialal on planeeritud ravijuhtude arvu tõus (1%). 2004. aastaga võrreldes on 1% võrra rohkem planeeritud nii ambulatoorseid kui ka statsionaarseid ravijuhtusid. Protsentuaalselt enam on kavas suurendada päevaravi juhtusid (4%). Kirurgia teenuse osutamiseks planeeritud summad on 2004. aastaga võrreldes tõusnud 11% vastavalt piirhindade tõusule.

Neuroloogia

Planeeritakse eriala ravijuhtude koguarvu langust 1% võrra. Ambulatoorne ravijuhtude arv on plaanis hoida 2004. a tasemel. Kuna langus toimub kallimate statsionaarsete ravijuhtude osas, on neuroloogia eriala summad tõusnud võrreldes 2004. aasta eelarve täitmisega 4% võrra.

Oftalmoloogia

Erialal on planeeritud ravijuhtude koguarvu 1%-line langus ning summade tõus 15% võrra võrreldes 2004. aastaga. Ambulatoorsete ravijuhtude arv on langenud 2% võrra, päevaravi juhud on tõusnud 75% ja statsionaarsed juhud 9% võrra. Oftalmoloogia erialal planeeritud summa 15%-line tõus on tingitud statsionaarsete ja päevaravi ravijuhtude arvu tõusust. Statsionaarse oftalmoloogia osutamiseks planeeritud summad on tõusnud 25% ja päevaravi summad 100% võrra. Ambulatoorse oftalmoloogia summa on kavandatud 20% langusega. Ravijuhtude siirdumine ambulatoorselt statsionaarsele on seotud tegevuslubade korrastamisega alates 1.01.2005. Tegevuslubade uuendamise käigus selgus, et mitmel katarakti operatsioonide teenuse osutajal ei ole päevaravi osutamiseks tegevusluba. Muudatusest tulenevalt on operatsioonid 2005.aastal planeeritud vastavalt tegevusloale statsionaarsete juhtude alla (2004.aastal olid need ambulatoorse ja päevakirurgia all). 2005.aastaks on planeeritud 7777 katarakti operatsiooni, kogusummas 69 miljonit 143 tuhat krooni. Ressursi piiratusest tingituna planeerib Haigekassa seega 2005.aastal 4% vähem katarakti operatsioone ja piirhindade tõusust tingituna 7% võrra suuremad summad kui 2004.aasta eelarves.

Ortopeedia

Erialal on 2005. aastaks planeeritud juhtude üldarvu tõus 1%, kusjuures ravijuhtude arv on tõusnud nii päevaravis (4%) kui ka ambulatoorses (1%). Statsionaarsete ravijuhtude arv on planeeritud 2004. aastaga samale tasemele. Ortopeedia teenuse osutamiseks kavandatud summade tõus on 2004. aastaga võrreldes 11%. Ambulatoorse teenuse osutamise summad on 2004.aastaks planeerituga võrreldes suurenenud 16%, päevaravi summad 18% ja statsionaari summad 10% võrra.

2005.aastaks on planeeritud 2448 liigeste endoproteesi operatsiooni kogusummas 117 miljonit 666 tuhat krooni. Planeeritavate operatsioonide arv on sama, mis 2004. aasta eelarves, kuid summa on suurenenud 9% võrra.

Onkoloogia

Ravijuhtude koguarv on planeeritud 2004. aasta tasemel, kusjuures statsionaarsete juhtude arv tõuseb 1%.

2005.aastal on onkoloogia eriala teenuste osutamiseks prognoositud summa suurenenud 12% võrreldes 2004. aastaga. Ambulatoorses osas on summad tõusnud 15% võrra 2004.aastaks planeerituga ja statsionaarses osas 11%.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Ravijuhtude koguarv on 2004. aastaga võrreldes planeeritud 2% võrra suurem.

Ambulatoorsete ja päevastatsionaari ravijuhtude arv on kavandatud 2%, statsionaarsete ravijuhtude arv 3% võrra suurem.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala teenuste osutamiseks planeeritud summad on 2004. aastaga võrreldes tõusnud 14% (ambulatoorse töö ja päevaravi osas 13% ja statsionaari osas 15%).

Eriala ravijuhtude arvu tõusu planeerimise üks põhjustest on vanemahüvitise maksmisega seotud mõjud.

Pediaatria

2005. aasta eelarves on ravijuhtude arv planeeritud 2004. aasta tasemel. Päevaravi ravijuhtude arv on langenud 25% võrra, sest tegelikult ei osutata pediaatrias päevaravi teenuseid 2004.a eelarves kavandatud tasemel. Statsionaarsete ravijuhtude osas on eeldatav tõus 2%.

Pediaatria teenuse osutamiseks planeeritud summad on tõusnud 12% võrra.

Psühhiaatria

2005. aastaks on planeeritud juhtude arvu 1%-line tõus. Enam on tõusnud päevaravi ravijuhtude arv.

Summad on 2004. aastaga võrreldes 12% võrra suuremad.

Sisehaigused

Sisehaiguste erialal on ravijuhtude koguarvu tõusuks planeeritud 1%, kusjuures statsionaarsete ravijuhtude arv on tingituna vältimatu abi osakaalu suurenemisest tõusnud 4% võrra.

Sisehaiguste eriala kulud tõusevad 13%.

Sihtotstarbeliselt on kavandatud tasuda 1280 hemodialüüsi eest. Hemodialüüsi kulude osas on ette näha 18%-list langust. Kulude languse planeerimisel on Haigekassa lähtunud 2004.aasta eelarve täitmise andmetest ja sellest, et 2004. aastaks planeeriti hemodialüüsi kulude hulka ka statsionaarsete hemodialüüsi protseduuride raha. 2005. a eelarves kajastuvad hemodialüüsi kuludes ainult pikaajalisel ambulatoorsel ravil olevatele patsientidele osutatavad teenused (so neerusiirdamist ootavate patsientide hemodialüüsid). Statsionaarsete hemodialüüsi protseduuride jaoks ettenähtud raha on planeeritud põhieriala vahenditesse.

Keskostu tervishoiuteenused 69 miljonit 146 tuhat krooni

Tabel 11. Keskostu tervishoiuteenuste eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Keskostu tervishoiuteenused tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Luuüdi transplantatsioon	2 521	4 400	4 243	5 300	120%
Erandkorras välisriiki ravile suunamine	2 015	7 500	830	8 027	107%
Peritoneaaldialüüs	21 220	24 400	23 119	24 400	100%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 301	2 700	1 835	2 700	100%
Noorsportlaste terviseuuringud	2 436	4 400	4 316	4 860	110%
Onkoloogia ravikuurid*	13 406	0	0	0	
Hematoloogia ravikuurid	5 722	10 200	8 769	10 200	100%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	200	100%
Kusepõie sfinkteri protees	0	587	587	587	100%
Kohleaarimplantatsioon	0	4 554	4 554	2 226	49%
Riski tasakaalustamine	0	0	0	10 646	0%
Kokku*	48 821	58 941	48 453	69 146	117%

* Alates 2004. aastast rahastatakse onkoloogia ravikuurid tervishoiuteenuste loetelu alusel ravi rahastamise lepinguga ja need kajastuvad eriarstiabi eelarves. Struktuurimuudatuse tõttu on haiglate ööpäevaringse valmisolekutasu maksmise kulud 2005. aasta eelarves eriarstiabi kulude struktuuris. 2004. aastal olid valmisolekutasu maksmise kulud keskostu tervishoiuteenuste struktuuris.

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvest planeerib Haigekassa rahastada luuüdi transplantatsiooniga seotud kulud, kindlustatute erandkorras välisriiki ravile suunamise kulud, noorsportlaste terviseuuringute kulud, hematoloogia kallihinnaliste ravikuuride kulud, peritoneaaldialüüsi kulud, kohleaarimplantaatide ja kusepõie sfinkteri proteeside ja riski tasakaalustamise kulud. Seoses teenuste piirhindade tõusuga 2005. aastal, suureneb juhu maksumus 10% luuüdi transplantatsiooni, noorsportlaste terviseuuringute ja kohleaarimplantatsiooni teenuste osas.

Luuüdi transplantatsioon 5 miljonit 300 tuhat krooni

Eelneva 12 kuu kasutuse andmete alusel planeerib Haigekassa 2005. aasta keskostu eelarvest rahastada 24 luuüdi transplantatsiooni. Keskmiseks juhu maksumuseks on arvestatud 220 830 krooni.

Erandkorras välisriiki ravile suunamine 8 miljonit 27 tuhat krooni

Haigekassa planeerib rahastada 34 kindlustatu uuringuid või ravi välisriigis. Kulu ühele patsiendile on eelmiste aastate andmete alusel 4 000 – 600 000 krooni. 2005.a. keskmiseks juhu kuluks on arvestatud ligikaudu 236 088 krooni.

Peritoneaaldialüüsi kulu 24 miljonit 400 tuhat krooni

Eelnevate perioodide andmete alusel planeerib Haigekassa 2005. aastal rahastada 72 kindlustatu peritoneaaldialüüsi. Keskmiseks kuluks ühele inimesele on aastast arvestatud 338 890 krooni.

Vältimatu transport 2 miljonit 700 tuhat krooni

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

Vajadus vältimatu lennutranspordi järele on aastate lõikes olnud stabiilne. 2005. aastal planeerib Haigekassa rahastada 100 vältimatu lennutranspordi juhtu keskmise hinnaga 27 000 krooni juhu kohta.

Noorsportlaste terviseuuringud 4 miljonit 860 tuhat krooni

Noorsportlaste terviseuuringuid rahastatakse aktiivselt spordiga tegelevate noorte võimalike tervisehäirete skriininguks. Eelneva perioodi andmete alusel planeerib Haigekassa 2005.aastal 8620 noorsportlaste terviseuuringute rahastamist.

Hematoloogia ravikuurid 10 miljonit 200 tuhat krooni

Hematoloogia ravikuure teostatakse Tallinna Lastehaiglas, SA-des TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Eelneva 12 kuu andmete alusel planeerib Haigekassa 70 ravikuuri rahastamist keskmise juhu kuluga ligikaudu 145 700 krooni.

Antidoodid, raviseerumid 200 tuhat krooni

2005. aastal planeerib Haigekassa rahastada kindlustatute mürgistuste raviks vajalikke ravimeid kahele piirkondlikule haiglale kokku 200 tuhande krooni eest

Kusepõie sfinkteri protees 587 tuhat krooni

Haigekassa tasub 2005. aastal 7 kindlustatu kusepõie sfinkteri proteesi eest. Proteesi piirhind on ligikaudu 83 815 krooni.

Kohleaarimplantaadid 2 miljonit 226 tuhat krooni

Kõrvaarstide hinnangul on aastane vajadus 8 kuni 10 kohleaarimplantatsiooni. Kuna keskostu tervishoiuteenuste eelarvest alustati selle teenuse rahastamist 2004.aastast, siis 2004.a eelarvesse planeeriti varasematel aastatel osutamata teenuse tõttu suurem arv ravijuhte ja Haigekassa rahastas 2004.a 18 implantaadi kulud.

2005. aastal tasub Haigekassa 8 kindlustatu kohleaarimplantaadi eest. Juhu maksumuseks on arvestatud ligikaudu 278 307 krooni.

Riski tasakaalusatmine 10 miljonit 646 tuhat krooni

Tulenevalt eelarve vahendite jaotusest piirkondlikele osakondadele pearaha meetodil on prognoositav eriarstiabi ebaühtlane kättesaadavus erinevate piirkondade kindlustatutele. Kättesaadavuse ühtlustamiseks ja kindlustusriski tasakaalustamiseks on keskostu vahenditesse 2005.a planeeritud 10 miljonit 646 tuhat krooni. Kuni 2004.aastani käsitles Haigekassa riski tasakaalustamist kallite ravijuhtude seisukohalt.

1.4. Hooldusravi 114 miljonit krooni

2005.aasta hooldusravi kuludeks planeerib Haigekassa 114 miljonit krooni, tõus võrreldes 2004.aasta eelarvega on ligikaudu 19%, sest 1.jaanuarist 2005 suurenesid statsionaarse hooldusravi teenuste piirhinnad 20% ja ambulatoorse hooldusravi piirhinnad 10%.

Tabel 12. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Ambulatoorne hooldusravi kokku, sh					
Vähihaigete kodune toetusravi	6 452	7 496	12 965	16 716	223%
Koduõendus	1 710	1 400	2 061	2 673	191%
Koduõendus	4 742	4 196	10 229	13 137	313%
Geriaatiline hindamine	0	1 900	674	906	48%
Statsionaarne hooldusravi	68 567	88 216	78 677	97 284	110%
Kokku	75 019	95 712	91 642	114 000	119%

Hooldusravi raha jaguneb 2005.aastal 85% statsionaarsele (2004.aastal 92%) ja 15% ambulatoorsele ravile (2004.aastal 8%).

Tabel 13. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhtude arv

Hooldusravi juhud tk	2004 eelarve ravijuhud	2005 eelarve ravijuhud	2005 eelarve/2004 eelarve
Ambulatoorne hooldusravi kokku, sh			
Vähihaigete kodune toetusravi	5 796	8 660	149%
Koduõendus	1 143	1 853	162%
Koduõendus	1 770	5 557	314%
Geriaatiline hindamine	2 883	1250	43%
Statsionaarne hooldusravi	9 470	9394	99%
Kokku	15 266	18 054	118%

Haigekassa eesmärk on võimalikult efektiivselt ära kasutada Haiglavõrgu arengukava järgi akuutravi ümberkorraldamise tulemusel hooldusravi vajadusteks vabanev raha. Lähtudes Haigekassa rahalistest võimalustest planeeritakse hooldusravis 2005.aastal juhtude koguarvu 18% suurendamist, sealjuures on Haigekassa püüdnud võimaldada kindlustatutele paremaid koduseid raviteenuseid ning võrreldes 2004.aasta eelarvega on suurendatud ambulatoorsete hooldusravijuhtude arvu 49% võrra. Vähendatud on statsionaarse hooldusravi teenuse juhtude osutamist 1% võrra. Haigekassa planeerib geriaatrilise hindamise juhtusid 2005. a rahastada 2004.aasta tegeliku täitmise tasemel, so 1250 juhtu. 2005.aastal on planeeritud kokku 8660 ambulatoorset hooldusravi juhtu, mis on 49% rohkem kui 2004.a eelarves planeeritud ja 9394 statsionaarset juhtu, mis on 1% vähem kui 2004. a eelarves planeeritud. Ambulatoorse hooldusravi rahalise mahu suurenemine 2005.aastal võrreldes 2004.a eelarvega on 9,2 miljonit krooni. Statsionaarse hooldusravi rahaline maht suureneb 2005.aastal ca 9 miljoni krooni ehk 10% võrra.

1.5. Hambaraviteenuse hüvitised 187 miljonit 200 tuhat krooni

Hambaravi kuludeks on 2005. aastal planeeritud 187 miljonit 200 tuhat krooni, tõus võrreldes 2004.a eelarvega on 7%. Tervishoiuteenuste loetelu piirhindade tõus alates 1. jaanuarist 2005 on aga 10%. 2005.aastaks planeeritud hambaravi kasv ei kata ravijuhu struktuurset kallinemisest tingitud kättesaadavuse langust.

Tabel 14. Hambaravi eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Hambaravi tuh kr					
Laste hambaravi	130 539	130 233	134 082	150 514	116%
Ortodontia	19 781	24 505	21 222	23 429	96%
Hambahaiguste ennetus	12 512	15 832	12 522	8 262	52%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	4 973	4 394	4 394	4 995	114%
Kokku	167 805	174 964	172 220	187 200	107%

Võrreldes 2004.a eelarvega on vähenenud ortodontia (ca 4%) ja hambahaiguste ennetuseks (ca 48%) planeeritud summad.

Erinevalt eelmisest aastast on laste hambahaiguste ennetus kavas läbi viia täpsustatud sihtrühmale, st lastele vanuses 6-12 aastat. Sihtrühma vähenemisest tingitult on planeeritud ka ennetuse summade vähenemine hambaravi eelarves. Hambahaiguste ennetamise kulude paremaks juhtimiseks on Haigekassa kokku leppinud Eesti Stomatoloogide Seltsiga selles, et selts koostab 2006. aastaks hambahaiguste ennetuse projekti.

Laste hambaravi teenuste osutamiseks planeeritud summad on tingituna peamiselt tervishoiuteenuste piirhindade tõusust 16% ja täiskasvanute vältimatu hambaravi jaoks planeeritud summad 14 % võrra suuremad kui 2004.a eelarves.

Tabel 15. Hambaravi juhtude arv

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Hambaravi juhud tk					
Laste hambaravi	130 539	278 488	270 125	266 142	96%
Ortodontia	41 514	42 918	37 461	36 782	86%
Hambahaiguste ennetus	103 894	112 913	89 322	51 223	45%
Täiskasvanute hambaravi	-	20 134	20 134	19 709	98%
Kokku	275 947	454 453	417 042	373 856	82%

Hambaravi ravijuhtude arv on 2004. aastaga võrreldes planeeritud 18% võrra väiksem. Selle peamine põhjus on laste hambahaiguste ennetuse sihtrühma täpsustamine. Teiseks põhjuseks on hinnatõusust tingitud ravijuhu keskmise maksumuse tõus. Kõigi hambaravi liikide puhul on ravijuhtude arvu vähenemine seotud ka hambaravijuhu mõiste täpsustamisega. Seni käsitles suur osa hambaarstidest ambulatoorset vastuvõttu ravijuhuna.

Hambahaiguste ennetuseks on planeeritud 55% vähem ravijuhtusid ja täiskasvanute vältimatuks hambaraviks 2% vähem ravijuhtusid.

Kuna ka hambaravis toimub ravijuhu struktuurne kallinemine, kuid eelarve tõus on ainult 7% piirhindade 10%-lise tõusu juures, siis tuleb kuni 19-aastaste isikute

hambaravis suurendada ravijärjekorra maksimumpikkust lihtkaariese puhul 2-lt kuult 3-le kuule.

2. Tervise edendamise kulud 10 miljonit krooni

Haigekassa teostab tervise edendamist projektitöö kaudu vastavalt Haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Lähtuvalt riigihangete seaduse muudatusest alates 1. jaanuarist 2004 toimub 2005. aastaks tervist edendavate projektide rahastamine riigihangete korras.

Haigekassa nõukogu kinnitatud tervise edendamise ja haiguste ennetamise ühtsed prioriteedid on südame-veresoonkonna haiguste ennetamine, pahaloomuliste kasvaja varajane avastamine, kodu- ja vaba aja vigastuste ja traumade ennetamine, alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine ja laste tervislikule arengule suunatud tegevus. Prioriteetide täitmiseks tervist edendavate tegevuste osas teeb Haigekassale ettepanekud tervise edendamise komisjon. Tervise edenduse valdkonna tegevuste valikul lähtutakse esmaselt Haigekassa poolt pikaajaliselt ja tulemuslikult varem rahastatud tegevustest riiklikul tasandil. Samuti arvestatakse kuluefektiivsuse ja piirkondlikult võrdse kättesaadavusega.

Sotsiaalministeerium kooskõlastas tervise edenduse eelarve vähenemise 2005. aastaks 10 miljoni kroonini seoses uue riigihangete süsteemi rakendamisega.

Tabel 16. Tervise edendamise rahastamine 2004 ja planeeritav summa 2005.* aastaks

Prioriteetne valdkond	Projektide arv 2004	2004.a eel-arve tuh kr	Projektide arv 2005	2005.a eel-arve tuh kr
1. Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	29	5 397	7	3 300
2. Täiskasvanutele suunatud tegevus kokku	47	8 603	9	6 700
➤ Südame- veresoonkonna haiguste ennetamine	10	2 489	Sisaldub 4 projektis	1 900
➤ Pahaloomuliste kasvaja varajane avastamine	2	414	Sisaldub 4 projektis	1 200
➤ Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	18	3 116	Sisaldub 4 projektis	1 200
➤ Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	1	200	Sisaldub 2 projektis	940
➤ Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	16	2 384	4	1 460
Kokku	76	14 000	16	10 000

* 2004.a. rahastatud projektid on klassifitseeritud uute prioriteetide lõikes

Prioriteetsete valdkondade eesmärkide täitmiseks kavandatud tervise edenduse tegevus on 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. Sidusrühmadena käsitletakse neid inimesi, kelle tööst sõltub olulisel määral vastavas paikkonnas tehtav edendustöö, s.o. käsitletakse kooliõpilaste osas kooli tervisemeeskonda, s.h. kooli tervisenõukogud ja kooli tervishoiutöötajaid, lasteaiaste osas lasteaiade tervisemeeskonda ning täiskasvanute osas kohaliku omavalitsuse töötajaid ja pereõdesid.

3. Kulud ravimihüvitistele

Soodusravimite kulu on Haigekassale avatud kohustus. Selle kulu reguleerimiseks praegu kehtivate seaduste ja õigusaktide alusel on Haigekassa kasutuses olev ainus vahend tagasiside kaudu mõjutada arstide ravimite väljakirjutamise käitumist.

Ülejäänud kuluohjeldamise võimalikud meetmed, milleks on haiguste ja soodusravimite loetelud, piirhinnad, hinnakokkulepped, ravimite väljakirjutamise ja väljastamise kord, hulgi- ning jaemüügi juurdehindlused, kehtestab Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

Vastavalt ravikindlustuse seaduse § 25 lõikele 3 ei tohi Eesti Haigekassa kulud ravimihüvitisele ületada ravikindlustuse aastaelarves 20% tervishoiuteenuse hüvitise kuludest. 2005. aasta eelarves on ravimihüvitistega seotud kulutusteks võimalik planeerida 19% tervishoiuteenuste hüvitise kuludest.

Tabel 17. Võrdlevalt Haigekassa kulutused ravimihüvitistele aastatel 2003-2005:

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/ 2004 eelarve	2005 eelarve/ 2004 prognoos
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid (tuh kr)	685 059	815 924	841 000	890 000	109%	106%
Ravimihüvitiste osakaal tervishoiuteenuste hüvitiste eelarvest (%)	19%	20%	21%	19%		

Eksisteerivate kohustuste täitmine

Kui kehtiva ravikindlustuse seaduse ja teiste õigusaktide järgsed kohustused ravimite kompenseerimiseks püsivad muutumatutena, siis prognoositav kulu ravimihüvitistele on 2005. aastal 890 miljonit krooni ehk 49 miljonit krooni enam 2004. aastal prognoositavast kulust. See tähendab kulutuste tõusu 6% võrra. Prognoosimisel on lisaks kehtiva õigusruumiga arvestamisele analüüsitud Haigekassa andmebaasides olevaid statistilisi näitajaid alates 1999. aastast.

Kuni 2002. aasta lõpuni kasvasid ravimite kompenseerimisega seotud kulutused väga kiiresti. 2002. aasta IV kvartalis läbi viidud reformide tagajärjel langes 2003. aasta alguses ravimikasutus võrreldes varasemate aastatega järsult. 2003. aasta kogukulutused soodusravimitele jäidki väiksemaks kui 2002. aastal (685 miljonit krooni 2003 versus 731 miljonit krooni 2002).

2004. aasta I poolaastal oli kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kogusumma 407 miljonit 382 tuhat krooni, mis ületab 2003. aasta sama perioodi kulutusi 88miljoni 300 tuhande krooni võrra. Sedavõrd suure tõusu üheks põhjuseks võib pidada 2003. aasta I kvartali ebatavaliselt madalat ravimikasutust, mille tingis 2002. aasta lõpus toimunud retseptiravimite massiline kokkuostmine uue ravikindlustuse seaduse jõustumise ja toimeainepõhiste piirhindade kehtestamise ootuses.

Eesti andmed kinnitavad teiste riikide kogemust, et ravimihüvitiste kasvu pidurdumine pärast ulatuslikke reforme (nagu uue ravikindlustuse seadusega kaasnenud piirhindade, positiivsete ravimite loetelude kehtestamine, soodusmäärade korrigeerimine jne) on lühiajaline ja ilma täiendavaid meetmeid kasutusele võtmata ajas pöördub.

Teisalt on kindlasti kulutuste kasvu oluline mõjur planeeritust aeglasemalt kulgenud hinnakokkulepete sõlmimise protsess. Senini puuduvad hinnakokkulepped mitmete 75% (teatud kindlustatute gruppidele 90%) ja 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite osas. Samas on Haigekassa andmete põhjal suurim kulutuste tõus seotud just 100% ulatuses kompenseeritavate ravimitega. Selles rühmas on kõige enam kallihinnalisi ravimeid, millel puuduvad geneerilised

alternatiivid. Kui 2003. aasta I poolaastal moodustas rühm 30%, siis 2004. aasta I poolaastal juba 33% kogukuludest, mis tähendab 36 miljoni kroonilist kasvu. Alates 1. augustist 2004 jõustusid ravikindlustuse seaduse muudatused, mis tõid kaasa Haigekassa ravimite hüvitamisega seotud kohustuste olulise kasvu alljärgnevate kindlustatud inimeste gruppide osas:

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

Eelpool toodud asjaolude tõttu ületab Haigekassa ravimihüvitiste prognoos 2004. aastaks algselt eelarvesse planeeritu ning küündib 841 miljoni kroonini.

Kompenseeritavate ravimitega seotud kulutustest ilmneb, et kõige suuremahulisemad kulud on südame- ja veresoonkonna haiguste, suhkurtõve, vähktõve, bronhiaalastma ja glaukoomi raviks kasutatavate ravimite kompenseerimisel.

Analüüsides ravimikasutuse statistikat võib väita, et vajadus nende haiguste raviks kasutatavate ravimite järgi on tegelikult ilmselt suurem kui praegune kasutus. Südame- ja veresoonkonna haigused on Eestis endiselt surmapõhjusena esikohal ja ehkki 2003. aastal kompenseeriti näiteks hüpertooniatõve ravimeid 185 856 patsiendile, oleks Eesti Kardioloogide Seltsi ekspertgrupi hinnangul medikamentoosset ravi vajavate patsientide tegelik arv 338 000.

Haigused, mille korral on kehtestatud ravimitele 100% ja 75% soodusmäär, on reeglina kroonilised ja eeldavad sageli pidevat eluaegset ravi. Erinevatel põhjustel ei ole suur hulk inimesi saanud järjepidevat ravi, kuid ravijärjepidevuse paranemine on siiski märgatav. Oluliselt on tõusnud ühele kindlustatud inimesele kompenseeritud ravimihüvitiste summa. Kui 2003. aasta I poolaastal hüvitas Haigekassa ühele kindlustatule ravimeid keskmiselt 250 krooni ulatuses, siis 2004. aastal oli see 321 krooni.

50% kompenseeritavatel retseptidel kehtib ravimihüvitise maksimaalmäär 200 krooni retsepti kohta. Seetõttu on nende ravimite hinnatõus (50% kompenseeritavatel ravimitel ei ole reeglina piirhinda ega ka hinnakokkulepet) senini retsepti keskmist maksumust vähe mõjutanud. Olukord muutus alates 1. augustist, kui neid ravimeid hakati alla 4-aastastele lastele kompenseerima 100% ulatuses, mis tähendab nende võimaliku hinnatõusu mõju olulist suurenemist.

2005. aasta ravimihüvitiste eelarvet koostades on arvestatud, et võrdlused Põhjamaade ja Eesti ravimikasutuse vahel eri ravimigruppide lõikes lubavad ennustada jätkuvalt ravi saavate inimeste ja retseptide arvu tõusu. Jätkub positiivne suundumus, et haigusi diagnoositakse varem ja täpsemini, samuti paraneb krooniliste haiguste puhul ravijärjepidevus. Seda tagab arstiabi kättesaadavus ja inimeste teadlikkuse kasv. Protsess toob enesega kaasa järjepidevat ravi saavate inimeste ja retseptide arvu tõusu, millega kaasneb ka ravimihüvitistega seotud kulutuste kasv. Kulutuste kasvutempo retseptide arvu kasvu suhtes langeb, arvestades geneeriliste ravimite kättesaadavuse paranemist ja sellega seonduvalt piirhindade osatähtsuse tõusu.

Tabel 18. Kulud ravimihüvitistele kompenseerimise kaupa:

Kulurida tuh kr	2003 täitmine	2004 prognoos	2005 eelarve	2005E vs 2004E (%)
Haigekassa poolt prognoositud kulud ravimihüvitistele	685 059	841 000	890 000	106%
100% kompenseeritavad ravimid				
Suhkurtõbi*	61 654	78 821	84 802	108%
Suhkruta diabeet	1 347	1 869	1 906	102%
Vähktõbi jm pahaloomulised kasvaja	35 237	56 650	62 269	110%
Psüühikahäired	18 045	23 650	26 843	114%
Epilepsia	21 432	22 260	22 706	102%
Glaukoom	23 318	29 081	33 588	116%
Parkinsoni tõbi	17 832	19 811	20 307	103%
Siirdamise järgne seisund	14 531	20 189	20 492	102%
Kasvuhormooni puudulikkus	3 266	7 266	7 521	104%
Fenüülketonuuria	788	850	850	100%
Tsüstiline fibroos	1 907	2 874	2 975	104%
Kilpnäärme alatalitus	1 667	1 800	1 818	101%
Raske müasteenia	431	490	522	107%
HIV	1 440	2 940	3 455	118%
Südameklapirikke proteesimise järgne seisund; kopsuveresoonte emboolia	661	703	724	103%
Kõrvalkilpnäärme vaegtalitus	717	652	652	100%
Hüpfütüsi eessagara aktiivsed liigetalituseisundid	206	214	218	102%
Aneemia	588	750	784	105%
Krooniline neerupealise puudulikkus	42	41	43	104%
Sclerosis multiplex	2 646	4 680	4 844	104%
Hüpogonadism	121	145	149	103%
Süüfilis	20	25	25	100%
Neeru tubulaarfunktsiooni kahjustusest tulenevad haigusseisundid	11	11	11	100%
Leepira	0	0	0	
Krooniline C-viirushepatiit	1 749	3 000	3 135	105%
75% kompenseeritavad ravimid				
Hüpertooniatõbi	182 385	227 738	241 659	106%
Stenokardia	32 966	39 182	40 948	105%
Bronhiaalastma	32 698	38 140	40 619	107%
Hüperkolesteroleemia	28 410	36 449	37 178	102%
Artroos	4 398	4 826	5 091	106%
Südamepuudulikkus	12 320	15 268	15 955	105%
Suhkurtõbi*	11 232	12 990	13 704	106%
Reumatoidartriit ja spondüloartriit	7 362	8 397	9 321	111%
Kontratseptsioon	1 575	1 872	1 975	106%
Peptiline haavand	2 406	2 600	2 717	105%
Psoriaasi rasked vormid	3 444	3 987	4 146	104%
Südamerütmihäired	4 290	4 939	5 087	103%
Raske akne vormid	2 310	3 600	3 870	108%
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	3 648	5 040	5 367	107%
Lastetoidud	3 995	7 384	8 307	113%
Haavandiline koliit ja				
Crohni tõbi	2 897	3 287	3 396	103%
Endometrioos	703	1 470	1 522	104%
Süsteemne erütematoosluupus vm süsteemne sidekoe kahjustus	1 395	1 679	1 755	105%
Kusepõie neuromuskulaarne düsfunktsioon	527	720	760	106%
Primaarne biliaarne maksatsirroos, autoimmuunne hepatiit	784	1 009	1 085	108%
Kolmiknärvi neuralgia	547	612	643	105%
Allergiline riniit	206	279	308	111%
Neuroloogilistest häiretest põhjustatud spastilisuse sümpt ravi	445	501	526	105%
Krooniline neerupuudulikkus	347	636	671	106%
Dermatiidid	242	280	294	105%
Podagra	435	522	543	104%
Rauavaegusaneemia lastel ja rasedatel	340	434	484	112%
Patoloogilise murruga osteoporoos	14	44	46	104%
Mädane keskkõrvapõletik	49	120	140	117%
Kopsupõletik	26	74	84	114%
Gestoos	56	72	78	109%
Äge ja krooniline nefriit	52	76	80	106%
Pemfigus, pemfigoid	29	30	31	104%
Süsteemne skleroos	1	2	2	100%
Keratoderma,				
kaasasündinud ihtüoos	18	20	21	106%
Tsentraalne varane murdeiga	0	1	1	100%
Antitrombootiline ravi rasedatele	122	354	401	114%
Kokku diagnooside alusel	552 328	703 407	749 453	107%
50% soodustus		129 540	132 779	103%
Erandkorras komp ravimid	5 187	8 100	8 262	102%

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

Tabel 19. Hüpertooniatõve ravimihüvitiste prognoos 2005. aastaks, soodustuse määr 75% (90%), vastavalt ATC koodidele:

	2003 TEGELIK	2004 EELARVE		2005 EELARVE		
	Retsepte	Ravimihüvitise	Retsepte	Ravimihüvitise	Retsepte	Ravimihüvitise
	2003	summa 2003	2004	summa 2004	2005	summa 2005
ATC NIMI	2003	tuh kr	2004	tuh kr	2005	tuh kr
Amlodipinum	95 377	30 772	112 000	36 400	141 298	41 126
Enalaprilum+						
hydrochlorothiazidum	75 045	19 224	81 000	21 222	108 190	27 617
Enalaprilum	107 700	9 080	122 000	10 370	129 388	10 679
Nifedipinum	61 510	4 943	65 000	5 200	64 329	5 366
Ramiprilum	86 335	25 600	106 000	29 680	123 466	37 411
Metoprololum	197 621	23 583	232 000	35 496	280 787	29 789
Felodipinum	60 972	19 528	69 000	24 150	73 486	21 768
Fosinoprilum	72 464	18 832	85 000	22 270	103 242	27 815
Lacidipinum	46 725	16 406	49 000	17 542	61 930	21 572
Atenololum	40 128	1 860	48 000	2 256	43 470	1 948
Captoprilum	10 169	1 150	10 600	1 208	10 469	1 084
Nitrendipinum	23 353	3 616	26 000	4 108	28 775	4 882
Verapamilum	9 381	1 616	10 500	2 100	10 824	1 605
Hydrochlorothiazidum	43 056	3 308	54 000	4 320	59 070	4 685
Captoprilum+						
hydrochlorothiazidum	3 384	1 148	3 650	1 259	3 990	1 389
Ramiprilum+						
hydrochlorothiazidum	5 022	1 719	6 500	2 243	8 310	2 923
Kokku	938 242	182 385	1 080 250	219 824	1 251 024	241 659

Tabel 20. Stenokardia ravimihüvitiste prognoos 2005. aastaks, soodustuse määr 75% (90%), vastavalt ATC koodidele:

	2003 TEGELIK	2004 EELARVE		2005 EELARVE		
	Retsepte	Ravimihüvitise summa 2003	Retsepte	Ravimihüvitise summa 2004	Retsepte	Ravimihüvitise summa 2005
ATC NIMI	2003	tuh kr	2004	tuh kr	2005	tuh kr
Isosorbidi mononitras	85 804	26 184	93 000	29 295	98 806	31 053
Isosorbidi dinitras	37 798	2 411	40 500	2 633	46 295	2 962
Metoprololum	29 611	3 482	33 000	4 950	38 001	5 643
Amlodipinum	2 550	797	2 850	926	3 250	1 157
Atenololum	1 160	54	1 450	68	1 220	72
Nifedipinum	519	38	700	58	550	61
Kokku	157 442	32 966	171 500	37 930	188 122	40 948

Tabel 21. Suhkurtõve ravimihüvitiste prognoos 2005. aastaks, soodusmäär 100%, vastavalt ATC koodidele:

	2003 TEGELIK	2004 EELARVE		2005 EELARVE	
	Retsepte	Ravimihüvitise		Ravimihüvitise	
	2003	summa 2003		summa 2004	
ATC NIMI	2003	tuh kr	Retsepte 2004	tuh kr	Retsepte 2005
					2005
					tuh kr
Keskmise toimeajaga					
humaaninsuliin	17 151	21 707	19 360	24 642	20 306
Lühikese toimeajaga					
humaaninsuliin	4 704	6 155	6 000	7 908	5 348
Lühikese toimeajaga ja					
keskmise toimeajaga					
humaaninsuliinide segud	6 091	8 540	12 600	17 625	6 278
Insulin aspart	8 229	12 820	8 600	13 347	17 255
Insulin lispro	7 300	10 902	5 800	9 213	7 166
Insulin glargin	646	1002	1 055	1 643	4 118
Pika toimeajaga					
humaaninsuliin	769	528	1 010	690	744
Kokku	44 890	61 654	54 425	75 068	61 215
					84 802

Tabel 22. Vähtkõve ravimihüvitiste prognoos 2005. aastaks, soodustuse määr 100%, vastavalt ATC koodidele:

ATC NIMI	2003 TEGELIK		2004 EELARVE		2005 EELARVE	
	Retsepte 2003	Ravimihüvitise summa 2003 tuh kr	Retsepte 2004	Ravimihüvitise summa 2004 tuh kr	Retsepte 2005	Ravimihüvitise summa 2005 tuh kr
Cyproteronum	2 852	11 720	950	12 095	3 445	14 692
Medroxyprogesteronum	1 042	3 368	1 200	4 174	1 024	3 000
Etoposidum	216	545	240	647	245	561
Tamoxifenum	7 176	2 036	5 333	2 000	7 330	2 066
Hydroxycarbamidum	1 457	1 467	1 550	1 584	1 752	1 919
Dexamethasonum	1 210	370	1 150	342	1 411	551
Melphalanum	155	88	160	97	220	130
Prednisolonum	2 231	153	2 340	164	2 276	172
Anastrosolum	479	2 180	400	1 820	853	4 430
Letrosolum	295	1 370	400	1 820	1 002	4 698
Interferonum alfa	283	3 024	580	5 196	435	7 533
Granisetronum	720	1 077	5 200	6 344	1 755	3 842
Capecitabinum	246	1 434	524	6 856	1 190	8 550
Ibuprofenum	2 057	168	2 100	160	2 024	176
Indometatsinum	121	14	125	15	85	14
Methadonum	1 198	158	1 300	170	1 214	192
Morphinum	3 630	2 298	4 080	2 524	4 570	3 193
Pethidinum	73	11	84	12	94	16
Phentanylum	1 146	2 599	1 572	3 792	2 044	5 119
Oxycodonum	469	732	750	1 400	560	957
Muud	2 777	425	960	288	3 036	458
Kokku	29 833	35 237	30 998	51 500	36 565	62 269
Ilma valuravita			20 987	43 427	22 938	52 602
Vähivalu			10 011	8 073	13 627	9 667

Arstide erialaseltsid ja –spetsialistid on teinud mitmeid ettepanekuid täiendavate haiguste lülitamiseks Vabariigi Valitsuse kinnitatavasse haiguste loetellu ja ravimite loetelu täiendusteks uute tõhusamate ravimitega. Surve uute raviskeemide kasutuselevõtuks ja kompenseerimiseks on jätkuvalt suur nii kindlustatute, arstkonna kui ka ravimitootjate poolt. Soov on igati mõisteta, kuid arvestades sätestatud prioriteetide (Vabariigi Valitsuse, Haiglate Liidu ja Arstide Liidu poolt sõlmitud palgakokkulepe; Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Perekarstide Seltsiga saavutatud kokkulepe pearaha tõusuks) tagamise vajadust, pole 2005. aastal võimalik realiseerida ravikindlustuse seaduses lubatud ravimihüvitiste eelarve maksimumi 20% tervishoiuteenuste hüvitiste kuludest. Ravimihüvitiste osas tuleb säilitada *status quo* ja laienduste tegemise võimalusi ei ole.

Esitatud eelarve raames suudetakse juba olemasolevaid kohustusi täita juhul, kui:

- on täidetud lubadus hõlmata kõik ravimite loetelus 75% ja 100% soodusmääraga olevad ravimipreparaadid hinnakokkulepete või piirhindadega, mis suures osas on ellu viidud;
- rakendatakse kiiresti ja ulatuslikult hinnakokkulepete sõlmimist piirhinnast odavamatele või piirhinnaga võrdse hinnaga ravimitele;
- soodustatakse geneeriliste ravimite lülitamist ravimite loetellu ja nende kasutamist;
- rakendatakse ellu toimeainepõhise retsepti põhimõtted, muutes odavama alternatiivi pakkumise kohustuslikuks.

Arenenud riikides tõuseb avaliku sektori ravimitele kulutatud raha hulk 5-10% aastas. Riikide kogemus näitab, et sellise kasvutempo juures on kulutuste hoidmine vaevanõudev ja eeldab selgeid ravimipoliitilisi strateegiaid. Hoidmaks ravimihüvitiste eelarvet seadusega sätestatud raames, vajab ka Eesti selget ja järjepidevat ravimipoliitikat.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

2005. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kuludeks on planeeritud 1 miljard 248 miljonit 273 tuhat krooni.

Ajutise töövõimetuse hüvitiste planeeritav kulu kasvab 13% võrreldes 2004. a prognoositava täitmisega

Tabel 23. 2005. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve võrdlus 2004. aasta prognoositava täitmisega :

Hüvitise liik (tuh kr)	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004täitmise prognoos
Haigushüvitised	604 217	625 249	704 437	785 100	111%
Hooldushüvitised	91 877	98 685	102 240	111 596	109%
Sünnitushüvitised	204 727	228 993	281 771	330 260	117%
Tööõnnetushüvitised	23 108	20 315	20 045	21 317	106%
Kokku	923 929	973 242	1 108 493	1 248 273	113%

Suurima osakaalu eelarvest moodustavad haigushüvitised ja sünnitushüvitised, mille kulu kasvab vastavalt 11% ja 17%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulude kasv on tingitud jätkuvast 1 päeva keskmise maksumuse ja töövõimetuspäevade arvu tõusust.

Tabel 24. 2005.a prognoositav töövõimetuspäevade (tvp) arvu võrdlus 2004.a prognoositava täitmisega:

Hüvitise liik	2003 tvp	2004 tvp täitmise prognoos	2005 tvp eelarve	2005/2004 tvp võrdlus
Haigushüvitised	4 732 748	5 076 978	5 340 814	105%
Hooldushüvitised	585 269	595 554	613 167	103%
Sünnitushüvitised	1 252 850	1 452 427	1 550 516	107%
Tööõnnetushüvitised	146 411	117 718	117 130	100%
Kokku	6 717 278	7 242 677	7 621 627	105%

Tabel 25. 2005.a prognoositav 1 päeva keskmise hüvitise maksumuse võrdlus 2004.a prognoositava täitmisega:

Hüvitise liik	2003 hüvitise 1päeva maksumus	2004 hüvitise 1 päeva maksumus	2005 hüvitise 1 päeva maksumus	2005/2004 hüvitise 1 päeva maksumuse võrdlus
Haigushüvitised	128	138	147	107%
Hooldushüvitised	157	171	182	106%
Sünnitushüvitised	163	194	213	110%
Tööõnnetushüvitised	158	170	182	107%
Keskmine tvp maksumus	138	152	164	108%

Haigushüvitised

Haigushüvitiste töövõimetuspäevade arvu 5% kasvu prognoosimisel on lähtutud:

- töövõimetuspäevade arvu 8% suurenemisest 2004.aasta I poolaastal võrreldes eelmise aasta sama perioodiga;
- pensionieas töötavate ravikindlustatute arvu kasvust. 63-aastaste ja vanemate töötavate ravikindlustatud inimeste arv on 2004.aasta I poolaastal võrreldes 2003.aastaga kasvanud 7%, mille tõttu on tõenäoline haigestumiste arvu jätkuv kasv;
- ravikindlustust omavate töötavate isikute arvu kasvu tendentsist. Alates 2001.aastast on töötavate ravikindlustatud inimeste arv kasvanud 2%. Põhjuseks tööhõive suurenemine igal aastal 1-1,5% ning töötuse määra vähenemine.⁴;
- alates 1.05.2004.a makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriikides haigestumise korral välisriigi arsti poolt väljastatud tõendite alusel.

Haigushüvitise 1 päeva keskmise maksumuse 7% tõusu prognoosimisel on lähtutud 2004.a I poolaasta 1 päeva tegelikust keskmisest maksumusest, mida on korrigeeritud 2004.aasta brutopalga kasvuga 7%⁵.

Sünnitushüvitised

- Sünnitushüvitise päevade kasvu prognoosimisel eeldab Haigekassa, et jätkub 2004. aasta trend sünnitajate kasvu osas, mida soodustab vanemahüvitise maksmine sünnitanud naistele.
- Sünnitushüvitise 1 päeva keskmise maksumuse 10% tõusu prognoosimisel on lähtutud andmetest, mis näitavad keskmisest suurema sissetulekuga sünnitajate osakaalu suurenemist. 2004. aasta I poolaasta 1 päeva keskmise maksumus on võrreldes 2003. a keskmise maksumusega tõusnud 13%.

Sünnitushüvitiste kulutuste prognoosimisel on ühtlasi tuginetud demograafilistele muutustele sünnitajate osas – suurenenud on sünnitajate keskmine vanus ja sünnitusealiste naiste arv⁶.

Hooldushüvitised

- Prognoositud on hooldushüvitiste töövõimetuspäevade arvu 3% kasv. Hooldushüvitiste päevade arvu keskmine tõus 2002.-2004.a moodustab 5%-2%. 2002.aastal kasvas sünnituste arv 3% võrra. Kuna 2002. aastal sündinud lapsed jõuavad 2005.aastal 3-aastaste vanuserühma, eeldab see hooldust vajavate laste arvu tõusu. Hooldushüvitise 1 päeva keskmise maksumuse tõusu prognoosimisel on lähtutud 2004. aasta I poolaasta 1 päeva tegelikust maksumusest, mida on korrigeeritud 2004.aasta brutopalga kasvuga.

⁴ Statistikaameti andmed <http://www.stat.ee/>

⁵ Statistikaameti andmed (http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Majandus/12Palk_ja_toojeukulu/01Palk/01Palk.asp)

⁶ Eesti statistika aastaraamat. 2004.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitiste kulutuste kasv on tingitud 1 päeva keskmise maksumuse 7% tõusu prognoosimisest. Tööõnnetuse töövõimetuspäevade arv on prognoositud 2004.aastaga samal tasemel.

5. Muud rahalised hüvitised

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

a) Hambaraviteenuse rahalised hüvitised 79 miljonit 675 tuhat krooni

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatule hambaraviteenuse alljärgnevas määras:

- üle 19a isikule 150 krooni
- rasedale 450 krooni
- suurenenud vajadusega isikule 300 krooni
- alla 1 a lapse emale 300 krooni

Vähemalt 63-aastasele kindlustatud inimesele hüvitab Haigekassa hambaproteeside eest 2000 krooni 3 aasta jooksul. Alates 1.augustist 2004 laienes proteesisaajate ring nende inimeste võrra, kellele riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel on määratud vanaduspension.

Tabel 26. Hambaraviteenuse hüvitise eelarved 2003 – 2005 ja nende võrdlus

Hambaraviteenuse hüvitised tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Proteesihüvitis	39 464	94 609	36 200	44 635	47%
Hambaravihüvitis	25 890	59 684	32 300	35 040	59%
Kokku	65 354	154 293	68 500	79 675	52%

2004. aasta prognoosi alusel taotleb hambaraviteenuse hüvitist ca 21 % ja proteesihüvitist ca 10% õigustatud isikutest. 2003. aastal olid vastavad näitajad 17% ja 10%.

2005. aastal prognoositakse taotlejate arvuks ligikaudu 23% hambaravihüvitise ja 11% proteesihüvitise õigustatud isikutest. Tõusu eeldab Haigekassa eelkõige inimeste teadlikkuse kasvu ja proteesitaotlejate ringi suurenemise arvelt.

Tabel 27. Hambaraviteenuse hüvitise eelarve kujunemine

Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv	Sihtgrupi suurs	2004	2005 planeeritud juhtude arv	Hüvitise keskmine hind	2005 a eelarve
		prognoositav juhtude arv			
Proteesihüvitis	248 000	24 100	27 897	1 600	44 635
Hambaravihüvitis	968 000	204 430	221 072	159	35 040
Kokku		228 530	248 969		79 675

b) täiendav ravimihüvitis 3 miljonit 750 tuhat krooni

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

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille arvestamise aluseks on inimese poolt ühes kalendriaastas soodusravimitele tehtud kulutused. Korra kehtestamise 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 ravikindlustatutel,

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

Kui 2003. aasta I poolaastal maksis Haigekassa täiendavat ravimihüvitist 146 tuhat krooni, siis 2004. aasta I poolaastal on täiendavat ravimihüvitist välja makstud 805 inimesele summas 1 miljon 381 tuhat krooni. Selle põhjal võib järeldada, et kindlustatud on teadvustanud uue, täiendava hüvitise olemasolu ja hakanud seda aktiivsemalt taotlema.

2003. aastal maksti täiendavat ravimihüvitist kokku 2 miljonit 122 tuhat krooni. Prognooside järgi tekib 2005. aastal täiendava ravimihüvitise õigus umbes 1500 kindlustatul keskmises summas 2500 krooni. Prognoosi koostamisel on lähtutud jätkuvat ravi saavate inimeste ja retseptide arvu tõusust tänu ravisoodumuse paranemisele ja kindlustatute teadlikkuse kasvust hüvitise taotlemisel.

6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud

a) Kulud Eesti kindlustatute poolt teistes Euroopa Liidu liikmesriikides tarbitavate ravikindlustusteenuste eest 11 miljonit 283 tuhat krooni

Euroopa Nõukogu määrusest 1408/71 ja rakendusmäärusest 574/72 tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on Haigekassale avatud kohustus. Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus:

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

Nimetatud arstiabi kulud kannab Eesti Haigekassa.

Tegemist on uue kuluga (esimest korda planeeritud 2004.aasta eelarves) ja seetõttu puuduvad varasemad andmed, et täpselt prognoosida, kui suur on tegelik kulu, mida Eesti peab avatud kohustusena maksma oma kindlustatutele osutatud tervishoiuteenuste eest teistele liikmesriikidele. Kulude suurust mõjutab teiste liikmesriikide tervishoiuteenuste hinna tõus, Eesti kindlustatute tõenäoliselt tihedam reisimine teistesse liikmesriikidesse ja inimeste teadlikkuse kasv oma õigustest saada teises liikmesriigis elamise ja viibimise ajal vajaminevat arstiabi. Kulu prognoosimisel on arvesse võetud 2004.aasta tegelikkus. See tähendab, et 2004.a arveid hakatakse realselt esitama alles 2005.a alguses ja 2005.aasta I poolaasta arved esitatakse 2005.a II poolaastal.

Välislepingute statistika alusel planeerib Haigekassa vastavaks kuluks 11 miljonit 283 tuhat krooni, sealhulgas vajaminevat arstiabi kindlustatule teises liikmesriigis 9 miljonit 643 tuhat krooni ja igasugune arstiabi teises liikmesriigis 1 miljon 640 tuhat krooni.

Tabel 28. Vajamineva arstiabi kulu kindlustatule teises liikmesriigis viibides

Eesti kodanikke turistina Euroopa Liidus 2005. aastal	Vajaminevat arstiabi vajavate isikute arv*	Soomes Eesti kodanikele osutatud vältimatu arstiabi keskmine maksumus kr	Vajamineva arstiabi kulu kokku tuh kr
500 000	800	12 054	9 643

*2003. aastal oli välislepingute põhjal vältimatut arstiabi vajavate inimeste arv 0,16 % turistide koguarvust.

Teises liikmesriigis elavate pensionäride, lähetatud töötajate ja eelnevalt nimetatud gruppide pereliikmete ning Eestis töötavate inimeste pereliikmete eest, kes jäid maha oma asukohamaale, tasub tervishoiuteenuste eest Haigekassa juhul, kui nad jäävad siinseteks ravikindlustatuteks. Eeldatavalt on tervishoiuteenuste kulu 2005.aastal nende inimeste tarvis 1 miljon 640 tuhat krooni.

Tabel 29. Teises liikmesriigis elavate Eestis kindlustatute tervishoiuteenuste kulu⁷

Euroopa Liidus elavate eestlaste arv (1% kogu Eesti elanikkonnast)	EN määruse järgi teises liikmesriigis elavate Eestis kindlustatuteks jäävate isikute arv (1%)	Tegelik keskmine isiku kohta	kulu maksumus kr	Tegelik kulu kokku tuh kr
13 560	136	12 054		1 640

⁷ Eestis kindlustatud ja teises liikmesriigis elavad isikud on lähetatud töötajad ja nende pereliikmed, kelle eest Eesti peab teisele riigile maksma tegelikke kulusid. Kui tegemist oleks pensionäridega (nagu nt Eestis teises riigis elavad pensionärid eelarve tulu all), kelle eest makstakse keskmist ravikulu, siis 2005. aastal siin alajaotuses kulu puuduks.

b) Abivahendihüvitised 28 miljonit 568 tuhat krooni

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

Tabel 30. Abivahendihüvitise 2004. ja 2005.a eelarved ning nende võrdlused

Abivahendihüvitised tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Esmased varajased					
proteesid ja ortoosid	6 201	7 560	7 560	8 000	106%
Diabeetikute testiribad	6 139	6 300	6 700	7 200	114%
Stoomihooldusvahendid	5 904	6 300	6 900	8 200	130%
Vahemahutid		400	100	150	38%
Muud abivahendid	425	5018	1360	5 018	100%
Kokku	18 669	25 578	22 620	28 568	112%

Esmased varajased proteesid ja ortoosid 8 miljonit krooni

Haigekassa hüvitab soodustingimustel nende proteeside ja ortooside maksumuse, mis paigaldatakse 6 kuu jooksul pärast jäsme amputatsiooni või traumat. Eelneva perioodi kasutuse andmete alusel (1000 in.) prognoosib Haigekassa 2005. aastal proteeside, ortooside hüvitamist 1010 kindlustatule. Tingituna uute hinnakokkulepete alusel planeeritavast piirhindade tõusust 2005.aastal prognoosib Haigekassa abivahendihüvitise keskmise maksumuse suurenemist 5% võrra (7920 kr).

Diabeetikute testiribad 7 miljonit 200 tuhat krooni

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

Kulu prognoosimisel lähtub Haigekassa eelneva perioodi kasutuse andmetest, 2004.aasta tegeliku kasutuse prognoosist (4200 in.), keskmisest testiribade hinnast (1500 kr aastas ühele diabeetikule) ja sihtrühma keskmisest juurdekasvust aastas (14-15%). 2005.aastaks planeerib Haigekassa sihtgrupi suurenemist 4800 isikuni.

Stoomihooldusvahendid 8 miljonit 200 tuhat krooni

Stoomihooldusvahendite kulu prognoosimisel lähtub Haigekassa eelneva perioodi kasutuse andmetest, 2004.aasta tegeliku kasutuse prognoosist (1200 in.), abivahendite loetelus kinnitatud piirhindadest ja piirkogustest. Alates 2004.a II poolaastast on patsiendile hüvitatavate stoomihooldusvahendite piirkogused suurenenud. Arvestades inimeste harituse ja teadlikkuse kasvu, prognoosib Haigekassa 2005.aastaks stoomihooldusvahendeid vajavate inimeste arvu suurenemist 1300-ni, aasta keskmise kuluga kindlustatu kohta 6307 krooni.

Vahemahutid 150 tuhat krooni

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

Eelneva 12 kuu kasutuse andmete põhjal kompenseeris Haigekassa vahemahuteid 170 lapsele keskmise maksumusega 483 krooni. Arvestades kahe uue vahemahuti lisandumisega loetellu, planeerib Haigekassa 2005.aastal nõudluse kasvu 375 isikuni. Loetelus kinnitatud piirhindu ja koguseid arvestades prognoosib Haigekassa juhu keskmiseks maksumuseks 400 krooni.

Muud abivahendihüvitised 5 miljonit 018 tuhat krooni

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

- Surverõivad. 2005.aasta eelarve prognoosimisel lähtub Haigekassa eelnevate perioodide kasutusest (120 kindlustatut) ja keskmisest hinnast kindlustatu kohta aastas(1833 krooni).
- Ravikontaktläätsed. Eelneva 12 kuu andmete alusel planeerib Haigekassa 2005.aastal ravikontaktläätsede hüvitamist 80 kindlustatule keskmise kuluga kindlustatu kohta 2330 krooni.
- Ühekordsed põiekateetrid. Ühekordsed põiekateetrid lisati abivahendite loetellu 2004. aasta II kvartalis. 2005. aasta kulude prognoosis lähtub Haigekassa abivahendi piirhinnast, määratud kogustest ja erialaseltsi andmetest sihtrühma suuruse kohta (270 kindlustatut).
- Reserv. Kuna abivahendite osas on tegemist avatud kohustusega Haigekassale (so kõik kindlustatud, kes vastavad määruses esitatud tingimustele oma tervise seisundi tõttu peavad abivahendeid saama kindlaksmääratud koguses), siis on reservi planeeritud ka raha võimalikuks nõudluse tõusuks.

II Haigekassa tegevuskulud

Lähtudes Haigekassa arengukavas 2004-2006 püstitatud eesmärkide⁸ saavutamisest, planeeritakse 2005.aastal alustada mitme uue arendusprojektiga. Arendustegevuste eesmärk on muuta ravikindlustuse süsteem efektiivsemaks ja parandada raviteenuste kvaliteeti ning kasutada ravikindlustuse vahendeid läbipaistvamalt. Tegevuskulude eelarve planeerimisel on arvesse võetud Eesti Statistikaameti poolt avaldatud tarbijahinnaindeksi muutus 4 % (august 2004 võrreldes august 2003).

e-töövõimetusleht

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

Elektroonilise töövõimetuslehe rakendamine võimaldab:

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

Kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamine

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

Kindlustatute registri uus lahendus võimaldab:

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

Muud arendusprojektid

Kavas on läbi viia projekt "Tervisetehnoloogiate majandusliku hindamise korraldamine reumatoidartriidi näitel". Tervisetehnoloogiate majanduslik hindamine (TTH) on üks kaasaegse tervishoiujuhtimise osa ja on vajalik põhjendatud tervishoiukorralduslike ja -poliitiliste otsuste langetamiseks. TTH on üks meetod, mille abil saavutatakse tervishoiusüsteemi efektiivsem ressursikasutus. Kuna siiani puudub Eestis süstemaatiline TTH, on oluline viia selle juurutamiseks läbi pilootprojekt. Eesmärk on viia TTH sisse Haigekassaga kooskõlastatavate ravijuhendite koostamisse, tervishoiuteenuste loetellu lisatavate teenuste ning soodusravimite loetellu lisatavate ravimite eksperthindamisse ja teistesse otsustusprotsessidesse.

⁸ Haigekassa arengukava 2004-2006 (missioon, visioon ja roll selles ning Strateegiliste eesmärkide saavutamise tegevussuunad) on üleval koduleheküljel www.haigekassa.ee

2005.aastal alustatakse pilootprojekti esimese etapiga - reumtaoidartriidiga seotud kulude hindamisega Eestis. Tulemusena selgitatakse välja patsientide, tervishoiusüsteemi ja sotsiaalsüsteemi kulutused 2003.-2004.aastal.

7. Personali- ja juhtimiskulud

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

Tabel 31. Personali- ja juhtimiskulude eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Personalikulud tuh kr					
Töötasu kokku	32 940	37 295	37 005	39 346	105%
Põhitöötasu	27 159	30 005	30 005	31 967	107%
Tulemustasu	4 059	5 172	5 000	5 541	107%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	1 719	2 113	1 995	1 833	87%
Nõukogu tasu	3	5	5	5	100%
Töötuskindlustuse maks	149	187	185	197	105%
Sotsiaalmaks	10 871	12 307	12 212	12 984	106%
Kokku	43 960	49 789	49 402	52 527	105%

2004.a 31. detsembri seisuga on Haigekassas 258 kinnitatud ametikohta, millest on täidetud 240. 11 inimest on lapsehoolduspuhkusel.

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 avaliku teenuse mahtudest.

Tabel 32. Näited Haigekassa osutatava avaliku teenuse mahtudest 2003 ja 2004 ning prognoositavad mahud 2005.a

tk	2003 tegelik	2 004	2 005	2005 tk/2004 tk
Menetletavaid raviarveid*	5 889 696	6 052 000	3 942 438	65%
Menetletavaid soodusretsepte	4 062 799	4 627 000	4 579 308	99%
Töödeldavaid töövõimetuslehti	639 882	431 000	576 210	134%
Kontrollitavaid ravidokumente	14 186	13 400	10 040	75%
Hallatavaid lepingulisid	1 112	1 120	1 586	142%

* 2005. 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 ning lepingulisade suurenemine on seoses ennetuse lepingulisade eraldi arvestamisega, mis eelnevatel aastatel sisaldasid perearsti lepingulisades.

Tabel 33. Haigekassa protsesside/funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss inimaastates 2004.-2005. aastal

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

*2004.aasta ressursivajadust on metoodika muutmise tõttu korrigeeritud. Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega hõlmab sissetulevaid ja väljasaadetavaid kirju ning infoliini. Tööprotsessiga kaasnev suhtlemine on viidud ravikindlustushüvitiste menetlemise alla.

Tabelist 30 on näha, et 2005.aastal väheneb Haigekassa protsesside täitmiseks nõutav ressurss 2 inimaasta võrra. Vähenedamine on tingitud eelkõige tööprotsesside standardiseerimisest ja automatiseerimisest. Tööprotsessidega seotud ümberkorraldustest tulenevalt jätkub areng, kus Haigekassas kasvab kõrge kvalifikatsiooniga töötajate osakaal võrreldes rutiinsete ülesannete täitjatega.

2005.aastal alustab Haigekassa mitut suuremat arendustegevust nagu e-töövõimetusleht, kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamine jt eesmärgiga jätkata tööprotsesside efektiivsemaks muutmist.

Seoses kvartaalse planeerimisega on kasvanud ravikindlustushüvitiste analüüsi ressursivajadus, aga ka raviteenuste lepingute haldamise ressursivajadus eesmärgiga tõsta Haigekassa planeerimise kvaliteeti keskpikas perioodis ja tõhustada lepingute ennetavat jälgimist.

Kasvanud on ka ravikindlustushüvitiste arendamise ressursivajadus.

Ravikindlustushüvitiste arendamise alla kuuluvad teenuste hinnakirja arendamine, ravijuhendite väljatöötamine, põhimõtete ühtsustamine ELiga, komplekshindade (DRG) arendamine jms. Ravikindlustushüvitiste arendamine toetab Haigekassa strateegilise eesmärgi - tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti - täitmist.

Ravikindlustushüvitiste kontrolli ressursivajadus on kahanenud elektrooniliste kontrollide rakendamise tulemusena. See võimaldab vähendada kontrollitavate ravidokumentide arvu, kuid samas tõstab veelgi kontrolli kvaliteeti.

8. Majandamiskulud

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

Majandamiskulud kasvavad võrreldes 2004.aasta eelarvega kokku 4%. Majandamiskulude kasvu peamine põhjus on uue artiklina lisandunud Euroopa ravikindlustuskaartide väljastamise kulu.

Tabel 34. Majandamiskulude eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Majandamiskulud tuh kr					
Kantseleikulud	3 626	4 297	3 500	3 680	86%
Ruumide majandamiskulud	7 614	8 027	8 027	7 841	98%
Inventar	1 458	1 264	1 400	1 547	122%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 846	1 891	2 050	2 184	115%
Lähetused	461	987	845	846	86%
Muud majandamiskulud	700	1 096	1 050	2 148	196%
Kokku	15 705	17 562	16 872	18 246	104%

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

Ruumide majandamiskulud vähenevad võrreldes 2004. aasta eelarvega.

Inventari alla on planeeritud ruumide sisustus (mööbel), büroomasinad ning inventari hooldus ja remont. Inventari kulu 22% kasv tuleneb peamiselt 2004. aasta alaplaneerimisest.

Sõidukite ülalpidamiskulude alla kuuluvad lisaks oma sõidukite ülalpidamiskuludele ka liisingmaksed ning sisseostetavad transporditeenused. Eelarve 15% kasv on osaliselt tingitud Haigekassa organisatsiooni struktuursetest muudatustest. Arvestatud on ka kasvavate bensiini ja muude hoolduskuludega.

Lähetuste alla on planeeritud töösõitudega seotud kulude kompenseerimine, kaasa arvatud isikliku sõiduauto kasutamise kompenseerimise kulud. Lähetuskulude eelarve on planeeritud 2004. aasta täitmisega samale tasemele.

Muude majandamiskulude all on esinduskulud, tõlkekulud, personali värbamisega seotud kulud ning personali ühine tervisekontroll. 2005. aasta eelarve kasvu peamine põhjus on muude majandamiskulude alla kavandatud Euroopa ravikindlustuskaartide trükkimise kulu 1 miljon krooni.

9. Infotehnoloogia kulud

Tabel 35. Infotehnoloogia kulude eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Infotehnoloogia tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Personaalne riist- ja tarkvara	1 776	1 311	1 524	1 844	141%
Infosüsteemide arendus	3 596	4 000	4 000	6 347	159%
Infosüsteemide hooldus	6 688	6 114	5 500	3 582	59%
Muu IT kulu	368	540	540	543	101%
Kokku	12 428	11 965	11 564	12 316	103%

Personaalse riist- ja tarkvara osas on 2005. aastal plaanis välja vahetada amortiseerunud riistvara uue vastu.

Infosüsteemide arenduskulu kasvab 2005. aastal seoses e-töövõimetuslehe ning kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamisega.

Infosüsteemide hoolduskulude vähenemine on võimalik tänu 2003. aastal läbi viidud infrastruktuuri ja rakendustarkvara ümberkorraldustele, mis on suunatud süsteemide lihtsustamisele ja spetsiaaltarkvara asendamisele standardlahendustega.

Muu IT kulu on planeeritud 2004. aastaga samale tasemele.

10. Arenduskulud

Tabel 36. Arenduskulude eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Arenduskulud tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Koolitus	1 748	2 005	1 700	1 697	85%
Konsultatsioonid	1 355	2 573	1 689	2 157	84%
Ärikonsultatsioon	1 022	1 833	1 189	1 377	75%
Juriidiline konsultatsioon	333	740	500	780	105%
Kokku	3 103	4 578	3 389	3 854	84%

Arenduskulud vähenevad võrreldes 2004. aasta eelarves planeerituga 16%.

Eesti Haigekassa üks olulistest strateegilistest eesmärkidest on tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti ja kindlustatute rahulolu ravikindlustustega. Seda toetab ka Haigekassa arengu eesmärk - tõsta töötajate kompetentsust ja motivatsiooni.

Haigekassa iga-aastase töötajate kompetentside hindamise eesmärk on hinnata töötajate arengut ja selle toetamiseks töötatakse välja ka koolitusplaan.

Koolituste planeerimisel võetakse aluseks prioriteetsed valdkonnad nagu tööprotsesside automatiseerimine, ravikindlustushüvitiste analüüsi ja planeerimise süsteemi arendamine. Koolituse eelarve on 2005. a planeeritud lähtuvalt prognoositavast vajadusest ja väljatöötatud koolitusplaanist.

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

Tulenevalt ravikindlustuse seadusest peab Haigekassa andma uute tervishoiuteenuste lülitamiseks loeteludesse iga uue *raviteenuse* kohta 3 ekspertarvamust (tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsuse kohta erialaühenduselt, teenuse kulutõhususe kohta tervishoiuökonoomistilt, teenuse vajalikkuse kohta ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga Sotsiaalministeeriumilt). 2005. aastaks on planeeritud tasuda ca 100-le uuele teenusele tehtavate ekspertarvamuste eest.

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

Soodusravimid. Uue ravimi kandmiseks loetelusse peab ravikindlustuse seaduse järgi andma oma ekspertarvamuse ka Haigekassa. Ekspertarvamuste maht 2005. aastal ei vähene. Kulu väheneb uue töökoha loomise tõttu ravimiosakonda. Seetõttu pole vaja ekspertarvamusi enam täies mahus sisse osta.

Arendustegevused, kus kasutatakse kas projekti läbiviimisel või rakendajate koolitamisel konsultantide abi, on raviteenuste komplekshindade rakendamine, ravijuhendite koostamise toetamine ja edendusprojektide valik. *Komplekshindade* arendamisel planeeritakse komplekshindade hinnakujunduse osas väliseksperdi abi ja kompleksteenuste nõukoja liikmete ning erialaseltside ekspertide töö tasustamist.

Ravijuhendite koostamise algatamist planeeritakse 6 ravijuhendi osas.

Edendusprojektide valikul töötab 5 komisjoni liiget ja kulu koosneb nende töötasust.

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

Tabel 37. Ärikonsultatsioonide eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Ärikonsultatsioonid tuh kr					
Hinnakiri	492	575	341	135	23%
Ravijuhendid	137	400	87	400	100%
Komplekshinnad	195	460	351	420	91%
Raviteenus	48	137	171	200	146%
Soodusravimid	68	53	48	42	79%
Muud	82	208	191	180	87%
Ärikonsultatsioonid kokku	1 022	1 833	1 189	1 377	75%

Juriidilisteks konsultatsioonideks planeeritud kulud tulenevad õigusloome, tervishoiuteenuste (sealhulgas Euroopa Liidu õigusest tulenevate), lepingute ja soodusravimite võimaldamisega seotud probleemide lahendamiseks tehtavatest kulutustest, mis seisnevad osalemises õigusaktide eelnõude koostamises,, eksperthinnagute andmises, konsultatsioonides, vajadusel ka Eesti Haigekassa esindamises kohtulikes vaidlustes (põhiliselt põhiseaduslikud vaidlused). 2005. aastal on planeeritud juriidiliste konsultatsioonide mahu kasv tulenevalt võimalikest kohtulikest vaidlustest, mis võivad tekkida Euroopa Liidu õiguse rakendamisest ja vaidlustest lepingupartneritega. Lepingupartnerite valikul riigi tervishoiupoliitikast tulenevate põhimõtete rakendamise õigusliku regulatsiooni puudulikkuse tõttu on ette näha võimalikke vaidlusi, mille lahendamiseks on vaja analüüsida eri seaduste ja Riigikohtu lahendite ning õigusteoreetiliste seisukohtade koosmõju. Selleks tekib

vajadus konsulteerida erinevate õigusharude spetsialistidega ja taotleda keerulisemate kaasuste puhul õiguslikku ekspertiisi.

11. Finantskulu

Tabel 38. Finantskulude eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Finantskulud tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Panga teenustasud	495	790	900	1 000	127%
Riigikassa haldamiskulud	77	66	66	66	100%
Muu finantskulu	29	32	30	32	100%
Kokku	601	888	996	1098	124%

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

Finantskulude eelarve suureneb võrreldes 2004.aasta eelarvega 24%.

Panga teenustasud on planeeritud suuremad maksekorralduste arvu kasvu tõttu ja arvestades muutunud maksetingimusi (pankadepoolne teenustasude tõstmine).

Riigikassa haldamiskulud on planeeritud 2004.aasta eelarvega samale tasemele, arvestades ka 2004.aasta tegelikku täitmist.

Muu finantskulu on planeeritud arvestades tegelikku täitmist aastate lõikes ja jääb 2004.aasta eelarvega samale tasemele.

12. Muud tegevuskulud

Tabel 39. Muude tegevuskulude eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

Muud tegevuskulud tuh kr	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognoos	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Blanketid ja trükised	1 057	1 602	1 200	1 404	88%
Järelevalve	1 066	1 475	1 000	1 425	97%
Avalikud suhted/teavitamine	752	1 030	950	874	85%
Muud kulud	7 953	923	1 191	1 662	180%
Kokku	10 828	5 030	4 341	5 365	107%

Muud tegevuskulud kasvavad võrreldes 2004.aasta eelarvega 7%.

Peamiselt on eelarve kasv tingitud muude kulude alla planeeritud lootusetuks tunnistatud nõuete mahakandmisest, mida eelnevatel aastatel nii suures mahus ei olnud planeeritud.

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

Järelevalve kulutused jagunevad finantsauditi, siseauditi ja tellitud üleriigiliste raviteenuste meditsiiniliste auditite kuludeks.

Tabel 40. Järelevalve kulude eelarved 2004 ja 2005 ning nende võrdlus

	2003 tegelik	2004 eelarve	2004 täitmise prognosis	2005 eelarve	2005 eelarve/2004 eelarve
Järelevalve tuh kr					
Siseaudit	89	200	100	150	75%
Ravikindlustus	586	935	560	935	100%
Finantsaudit	391	340	340	340	100%
Järelevalve kokku	1 066	1 475	1 000	1 425	97%

Avalike suhete ja teavitamise kulude alla kuuluvad ravikindlustusest teavitavate buklettide väljaandmine, Eesti Haigekassa infolehed, teabepäevade korraldamine. Avalike suhete kulud 2005. aastal on planeeritud praktiliselt samale tasemele 2004. aasta tegeliku täitmisega.

Muude kulude all on planeeritud sisemise teavitamise kulud nii üksuste, osakondade kui kogu Haigekassa tasemel, erisoodustuskulu ning Haigekassa nõukogu ja juhatuse liikmete vastutuskindlustus (450 tuhat krooni). Vastavalt Eesti Haigekassa seadusele sõlmitakse nõukogu ja juhatuse liikmete varalise vastutuse kindlustamiseks vastutuskindlustusleping tunnustatud kindlustusettevõtjaga.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

(1) Haigekassa reservkapital on Haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.

(2) Reservkapitali suuruseks on 6 % eelarve mahust. Reservkapitali kantakse igal aastal vähemalt 1/50 Haigekassa eelarve kogumahust ning ravikindlustuseks ette nähtud sotsiaalmaksu ülelaekumised kuni käesolevas seaduses sätestatud reservkapitali suuruse saavutamiseni või taastamiseni.

(3) Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära Haigekassa nõukogu arvamuse.

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

Hetkel on Eesti Haigekassa reservkapitali suurus 493 miljonit 363 tuhat krooni. Selleks et tagada palgakokkuleppe täitmine võetakse 2005. aastal reservkapitalist kasutusele 70 milj krooni.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

(1) Haigekassa riskireserv on Haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile võetud kohustustest tulenevate riskide vähendamiseks.

(2) Riskireservi suurus on 2 % Haigekassa ravikindlustuse eelarve mahust.

(3) Riskireservi võib kasutusele võtta Haigekassa nõukogu otsusega.

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

Hetkel on Eesti Haigekassa riskireservi suurus 146 miljonit 148 tuhat krooni. 2005. aasta eelarves eraldist riskireservi plaanitud ei ole.

Jaotamata tulem

Tagamaks 2005. aasta eelarves planeeritud kulude katmist, teeb Eesti Haigekassa juhatus Haigekassa nõukogule ettepaneku võtta kasutusele 2005. aastal jaotamata tulemit summas 228 miljonit 399 tuhat krooni.