

EESTI HAIGEKASSA 2004. aasta eelarve (tuh krooni)

	2002 tegelik	2003 kinnitatud eelarve	2003 eelarve kui võrdlusperiood	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	2004E võrdlus 2003E kui võrdlusperioodiga
HAIGEKASSA TULUD						
Sotsiaalmaks	5 059 996	5 547 276	5 547 276	5 547 276	6 079 229	9,6%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud		22 500	22 500	16 700	25 200	12,0%
Sissenõuded teistelt isikutelt	14 938	10 000	10 000	16 500	16 000	60,0%
Finantstulud	20 652	22 500	22 500	30 000	35 000	55,6%
Muud tulud	3 738	1 500	1 500	1 700	11 610	674,0%
EELARVE TULUD KOKKU	5 099 324	5 603 776	5 603 776	5 612 176	6 167 039	10,1%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE KULUD						
Tervishoiuteenuste hüvitised	3 025 728	3 813 166	3 629 653	3 604 928	4 079 624	12,4%
Haiguste ennetus	42 400	50 000	50 000	49 570	64 000	28,0%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	400 225	467 683	467 683	458 673	502 209	7,4%
Eriarstiabi kokku	2 310 635	2 870 005	2 870 005	2 853 136	3 242 739	13,0%
Hooldusravi	49 006	80 060	80 060	78 121	95 712	19,6%
Hambaravi*	223 462	345 418	161 905	165 428	174 964	8,1%
Tervise edendamise kulud	13 218	14 000	14 000	14 000	14 000	0,0%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	772 369	758 778	758 778	700 000	815 924	7,5%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	819 257	877 200	877 200	904 949	973 242	10,9%
Muud rahalised hüvitised*			183 513	78 000	156 293	-14,8%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	17 368	19 600	19 600	19 200	38 144	94,6%
Ravikindlustushüvitiste kulud kokku	4 647 940	5 482 744	5 482 744	5 321 077	6 077 227	10,8%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD						
Personali- ja juhtimiskulud	42 796	46 983	46 983	46 513	49 789	6,0%
töötasu	32 058	35 193	35 193	34 841	37 295	6,0%
sh juhataste liikmete tasu	1 829	1 930	1 930	1 911	2 113	9,5%
sh nõukogu liikmete tasu	3	5	5	5	5	0,0%
töötuskindlustus	158	176	176	174	187	6,0%
sotsiaalmaks	10 580	11 614	11 614	11 498	12 307	6,0%
Majandamiskulud	14 047	17 539	17 539	17 013	17 562	0,1%
Infotehnoloogia kulud	14 561	13 395	13 395	12 993	11 965	-10,7%
Ravikindl.hüvitiste arvlemisega seotud kulud	1 284	1 200	1 200	0	0	-100,0%
Arenduskulud	2 465	4 407	4 407	4 177	4 578	3,9%
koolitus	1 668	2 000	2 000	1 940	2 005	0,2%
konsultatsioonid	797	2 407	2 407	2 237	2 573	6,9%
Finantskulu	514	244	244	580	888	263,9%
Muud kulud	7 287	5 464	5 464	4 968	5 030	-7,9%
blanketid ja trükised	476	1 800	1 800	1 710	1 602	-11,0%
ravikindl.süsteemi järelvalve	527	1 743	1 743	1 394	1 475	-15,4%
avalikud suhted/teavitamine	1 185	1 000	1 000	970	1 030	3,0%
muud kulud	5 099	921	921	894	923	0,2%
Haigekassa tegevuskulud kokku	82 954	89 232	89 232	86 244	89 812	0,7%
Reserv	368 430	31 800	31 800	204 855	0	-100,0%
Eraldis reservkapitali	225 597	33 695	33 695	33 695	0	-100,0%
Eraldis riskireservi	142 833	-1 895	-1 895	171 160	0	-100,0%
EELARVE KULUD KOKKU	5 099 324	5 603 776	5 603 776	5 612 176	6 167 039	10,1%

* 2003. aasta kinnitatud eelarves olid hambaraviteenused ning hambaravi rahalised hüvitised ühel real. Muudatused struktuuris on tehtud vastavalt Eesti Haigekassa uuele kinnitatud põhikirjale.

Eesti Haigekassa 2004. aasta eelarve seletuskiri

ÜLDOSA

Eelarve alused

Haigekassa on lähtunud eelarve projekti ettevalmistamisel eelarveaasta riigieelarve mahust, tervishoiupoliitikast, Ravikindlustuse seadusest, Haigekassa arengukavast ja eelarve ettevalmistamise nõuetest.

Eelarve planeerimisel on arvesse võetud Eesti Statistikaameti poolt avaldatud tarbijahinnaindeksi muutus 1,3% (august 2003 võrreldes august 2002).

Haigekassa eesmärgid

Eesti Haigekassa eelarve koostamise alused ja prioriteedid toetavad EHK arengukava 2003-2005* elluviimist.

EHK strateegilised eesmärgid aastaks 2004:

- Saavutada kindlustatute rahulolu ravikindlustushüvitiste saamisega vähemalt 80% kindlustatute osas vähemalt tasemel "hea".
- Hoida raviteenuste kättesaadavus, ravijärjekorrad ning ravijuhtude arv vähemalt samal tasemel kui 2002. aastal. Tagada ravikindlustushüvitiste loetelu ja eelarve tasakaal.
- Saada parima klienditeenindusega avalikuks organisatsiooniks Eestis.
- Mitte suurendada EHK tegevuskulusid aastatel 2003 ja 2004 rohkem kui poole võrra aastasest tarbijahinnaindeksi kasvust ning alates aastast 2005 mitte rohkem kui aastane tarbijahinnaindeksi kasv.

* EHK arengukava 2003-2005 (missioon, EHK visioon ja roll selles ning Strateegiliste eesmärkide saavutamise tegevussuunad) on üleval EHK koduleheküljel WWW.haigekassa.ee.

TULUD

Haigekassa eelarve tulude prognoos on 6 miljardit 167 miljonit 039 tuhat krooni.

Tabel 1. Tulude eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Tulud (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Sotsiaalmaks	5 547 276	5 547 276	6 079 229	9,6%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	22 500	16 700	25 200	12,0%
Sissenõuded teistelt isikutelt	10 000	16 500	16 000	60,0%
Finantstulud	22 500	30 000	35 000	55,6%
Muud tulud	1 500	1 700	11 610	674,0%
sh EL liikmesriikide poolt makstav			9 660	
Tulud kokku	5 603 776	5 612 176	6 167 039	10,1%

a) Ravikindlustuseks määratud arvestuslik summa on riigieelarves 6 miljardit 079 miljonit 229 tuhat krooni.

Põhiosa tuludest laekub sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa siirdena riigieelarvest. Võrreldes 2003. aasta planeeritud sotsiaalmaksu laekumisega on 2004. aastal sotsiaalmaksu tõusuks planeeritud 9,6%. Suurenenud tulude aluseks on eeldatav reaalpalka ning tarbijahinnaindeksi tõus ja majanduskeskkonna paranemisest tingitud tööhõive suurenemine.

b) Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel 25 miljonit 200 tuhat krooni

Ravikindlustuse seaduse § 22-24 alusel on võimalik kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel. 2004. aasta tulude arvestuses on prognoosi aluseks võetud 360 lepingut. Kindlustusmakse summat on korrigeeritud 2002. aasta brutopalka kasvuprotsendiga ning tulu vabatahtlike lepingute sõlmimisest on planeeritud 3 miljonit 200 tuhat krooni. Lisaks planeeritakse vastava tululiigi alla Eesti Vabariigis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel kindlustatud isikute eest makstavad tulud summas 22 miljonit krooni.

c) Sissenõuded teistelt isikutelt 16 miljonit krooni

Planeeritud tagasinõuded teistelt isikutelt kasvavad võrreldes 2003. aasta eelarvega 6 miljoni krooni võrra, kuid jäävad samale tasemele 2003. aasta prognoositud täitmisega.

d) Finantstulud 35 miljonit krooni

Planeeritud finantstulu kasvab 2004. aastal ligi 25 miljonit krooni tulenevalt eelkõige reservkapitali ja riskireservi investeringute keskmise jäägi suurenemisest. Reservkapitali

arvestuslik keskmine jääk on 450 miljonit krooni ja tootlus 3% per annum. Jooksvate vahendite (sealhulgas riskireserv) keskmine jääk on 600 miljonit krooni ja tootlus 2,7% p.a. Ligi 5 miljoni krooni eest on muid kogunenud intressitulused.

e) Muud tulud 11 miljonit 610 tuhat krooni

Muude tulude all on 1 miljon 200 tuhat krooni tulu kindlustamata isikute vältimatu arstiabi raviarvete töötuse ja kontrolli eest (30 000 arvet, 15 krooni arve), tulu retseptiblankettide müügist raviasutustele (750 tuhat krooni) ning teiste Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate ravikindlustuse teenuste eest tasutud tulud (9 miljonit 660 tuhat krooni).

Teiste Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate ravikindlustuse teenuste eest tasutud tulud

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

- Teises liikmesriigis kindlustatud isikutele on Eestis ajutiselt viibides õigus saada vältimatut arstiabi (näiteks turistid).
- Eestis elavatel ja teises liikmesriigis kindlustatud pensionäridel, töötutel, üliõpilastel, lähetatud töötajatel ja eelnevate gruppide pereliikmetel tekib õigus saada Eestis kõiki ravikindlustushüvitisi sarnastel tingimustel Eesti kindlustatuga (st mitte ainult vältimatut arstiabi).

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

2004. aasta vastavat tulu on väga raske prognoosida, sest puudub senine praktika. Välislepingute statistika alusel planeerib Haigekassa vastavaks tuluks 9 miljonit 660 tuhat krooni, mis koosneb teise liikmesriigi kindlustatutele Eestis osutatud vältimatu arstiabi tulust 6 miljonit 300 tuhat krooni ja arstiabi osutamisest teise liikmesriigi Eestis pikaajaliselt viibivatele kindlustatutele 3 miljonit 360 tuhat krooni.

Tabel 2. Teise liikmesriigi kindlustatu vältimatu arstiabi kulu Eestis viibides

Teise liikmesriigi kindlustatuid turistina Eestis 2004. aastal	Vältimatut arstiabi vajavate isikute arv*	Eestis turistidele osutatud vältimatu arstiabi keskmine maksumus aastas (kr)**	Vältimatu arstiabi kulu kokku 8 kuu jooksul (tuh kr)
3 300 000	3 300	2864	6 300

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

**2002. a soomlastele osutatud vältimatu arstiabi keskmise maksumuse alusel, korrigeerituna hinnatõusuga.

Tabel 3. Eestis elavate teise liikmesriigi kindlustatute tervishoiuteenuste kulu

Eestis elavate teise liikmesriigi kodanike arv	EN määruse järgi teise liikmesriigi kindlustatuteks jäävate Eestis elavate isikute arv (50%)	Planeeritavad ravikindlustushüvitiste kulud EHK 1 kindlustatu kohta aastas (kr)	Planeeritav kulu kokku 8 kuu jooksul (tuh kr)
3 200	1 600	3 150	3 360

KULUD

Eesti Haigekassa kulud jagunevad:

- I. ravikindlustushüvitiste kuluks
- II. ravikindlustuse administreerimise e. Haigekassa tegevuskuluks.

2004. aasta eelarve üldmahust moodustavad kulud ravikindlustuse hüvitistele 98,54% ning süsteemi administreerimisega seotud kulud 1,46%.

Tabel 4. EHK kulude jagunemine protsentuaalselt

	2003	2004	Muutus
Ravikindlustushüvitiste kulud	97,84%	98,54%	0,70%
Haigekassa tegevuskulud	1,59%	1,46%	-0,14%
Reservid	0,57%	0,00%	-0,57%

I KULUD RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTELE

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tabel 5. Tervishoiuteenuste eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Tervishoiuteenuste hüvitised (tuh kr)	2003 eelarve kui võrdlusperiood	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Haiguste ennetus	50 000	49 570	64 000	28,0%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	467 683	458 673	502 209	7,4%
Eriarstiabi kokku	2 870 005	2 853 136	3 242 739	13,0%
Hooldusravi	80 060	78 121	95 712	19,6%
Hambaravi	161 905	165 428	174 964	8,1%
Tervishoiuteenuste hüvitised kokku	3 629 653	3 604 928	4 079 624	12,4%

2004. aasta eelarves on haigekassa tervishoiuteenuste hüvitised esitatud järgmiste kuluridade kaudu: haiguste ennetus, üldarstiabi, eriarstiabi, hooldusravi ning hambaravi. Üldjoontes järgib eelarve struktuur 2003. aasta eelarve struktuuri. Tulenevalt 1.oktoobrist jõustunud Eesti Haigekassa põhikirja muudatusest käsitletakse tervishoiuteenuste hüvitiste hulgas ainult kuni 19-aastaste isikute hambaravi kulusid. Tervishoiuteenuste eelarve kujundamise printsiibid on ära toodud eraldi iga kulurea selgituses.

Alates 1.juulist 2003 hõlmab tervishoiuteenuste loetelus märgitud piirhind kõiki tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke kulutusi, sealhulgas ka kapitalikulu. Eriarstiabis ja hooldusravis arvestati kapitalikulu voodipäevade, ambulatoorsete vastuvõttude, operatsioonide ning operatsioonide või vastuvõtuga seotud kompleksteenuste piirhindadesse. Samast kuupäevast muudeti ambulatoorsete vastuvõttude, voodipäevade ning osa uuringute ja protseduuride piirhindu seoses tervishoiutöötajate ning Haiglate Liidu vahelise palgakokkuleppe sõlmimisega.

- **Tervishoiuteenuse osutajal motivatsioon osutada teenust statsionaari tingimustes**

Nimetatud kahe tervishoiuteenuste piirhindade muutmise alusel suurenesid voodipäevade piirhinnad ca 38-40% - nii näiteks sisehaiguste voodipäeva piirhind 394-lt kroonilt 539 kroonini ja kirurgia voodipäeva piirhind 383-lt kroonilt 540 kroonini. Voodipäeva kulude proportsioon eriarstiabi kuludest 2003. aasta II poolaastal võrrelduna I poolaastaga suureneb prognoositavalt 4%. Seega on alates 1.juulist 2003 loodud tervishoiuteenuste piirhindadega tervishoiuteenuse osutajale tugev motivatsioon teenuse osutamiseks statsionaari tingimustes.

- **DRG-de kasutuselevõtt 2004. aastal ei oma efektiivsusele motiveerivat mõju**

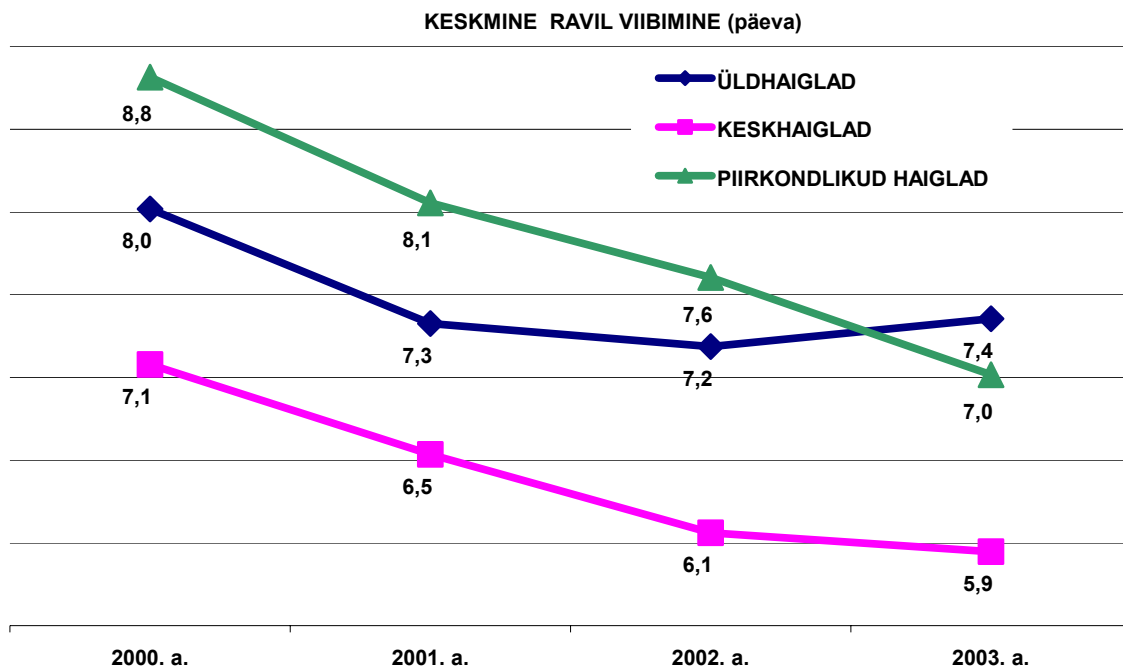
Selleks et motiveerida tervishoiuteenuste pakkujaid osutama teenust sama lepingumahu tingimustes efektiivsemalt ja enam ambulatoorse ning päevaravi tingimustes ja tagada samal ajal teenuste kättesaadavus Haigekassa arengukava järgi 2002. aasta tasemel, rakendatakse alates 1.aprillist 2004 tervishoiuteenustele haiglaravi osas diagnoosipõhiste kompleksteenuste (DRG) piirhinnad. DRG-de eest tasumise osakaal 2004.aastal on 0,1, s.t. ühe raviarve eest tasumisel võetakse DRG piirhind arvesse 10% ulatuses ja 90%

ulatuses jääb tervishoiuteenuste piirhinna summa teenusejärgse tasumise põhimõttele. Seega ei oma DRG-de kasutuselevõtt 2004. aastal tervishoiuteenuse osutajale veel erilist efektiivsusele motiveerivat mõju.

- **Motivatsiooni muutmiseks vähendada erialade ravipäevade maksimumarve**

Motivatsioonifaktori muutmiseks 2004. aastal teeb Haigekassa ettepaneku vähendada tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud erialade ravipäevade maksimumarve. Ravipäevade maksimumarve ei ole muudetud viimase 4 aasta vältel. Nimetatud ettepanekut toetas läbirääkimistel ka Eesti Kardioloogide Selts, kes toonitas, et piirkondlikes haiglates on raskete kardioloogiliste haigete ravijuhu keskmine kestvus vähenenud juba 5,5 päevani, loetelus on kardioloogia eriala ravipäevade maksimumarvuks aga 10 päeva.

Lisaks õigele motiveerivale toimele annab erialade ravipäevade maksimumarvude vähendamine ka ravikulude kokkuhoidu. Kui võrdsustada erialade ravipäevade maksimumarv keskmise ravil viibimise päevade arvuga, oleks esialgsete arvutuste põhjal (2003. aasta I poolaasta andmete järgi) ravikulude kokkuhoid 39 miljonit 539 tuhat krooni aastas. Kui ravipäevade maksimumarvuks jääks aga keskmine ravil viibimise aeg + 1 ravipäev, oleks kokkuhoid 24 miljonit 591 tuhat krooni aastas. Juuresolev diagramm iseloomustab erialade keskmist ravil viibimise muutust alates 2000. aastast. Andmed on esitatud haigla liigiti, 2003. aasta kohta on 6 kuu andmed. Tähelepanu väärib asjaolu, et 2003. aasta I poolaastal on üldhaiglates keskmine ravil viibimine võrreldes varasemaga hakanud tõusma ning kesonhaiglates on langus pidurdunud. Kapitali-ja palgakulu lisandumisest tingitud voodipäevade piirhindade tõus võib seda tendentsi veelgi süvendada.



a) Haiguste ennetus 64 miljonit krooni

Tabel 1.2. Haiguste ennetuse eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Ennetuse tegevus (tuh EEK)	2003 eelarve	2003 eelarve täitmise prognoos	2004 eelarve	2004E võrdlus 2003E (%)
Koolitervishoid	18 695	19 187	33 568	80%
Rinnavähi varajane avastamine	6 241	6 472	7 650	23%
Emakakaelavähi varajane avastamine	1 472	1 340	1 826	24%
B-hepatiidi vastane vaktsineerimine	7 343	6 760	1 745	-76%
Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine	4 129	4 293	4 773	16%
Südamehaiguste riskitegurite skriining	3 341	3 140	3 762	13%
Osteoporoosi varane avastamine	1 305	1 044	1 100	-16%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi skriining	896	783	885	-3%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	6 578	6 051	7 244	10%
Perearsti infotelefon	0	500	üldarstiabi eelarves	
Vastsündinute kuulmisskriining	0	0	1 447	
Kokku	50 000	49 570	64 000	28%

Haiguste ennetamise eelarve tõus kõikide tegevuste osas seotud eelkõige hindade muudatustega tervishoiuteenuste loetelus.

Koolitervishoiu teenuse osutamisel väheneb sihtrühmaks olev õpilaste arv 191 674 õpilaselt 2004/2005.a. õppeaastal 181 883-ni. Koolitervishoiu eelarve suureneb kuni 15 miljoni krooni võrra, mis on seotud koolitervishoiu teenuse piirhinna muutumisega 7,5 kroonilt 16 kroonini ühe õpilase kohta kuus. Koolitervishoiuteenuse osutamisel iseseisva õendusabina kasutatakse koefitsienti 0,8, mis kajastub 2004.a. tegelikes kuludes.

“Rinnavähi varajase avastamise projekti” 2002.a. tulemusena avastati 6,6 rinnavähi juhtu 1000 uuritu kohta, varajases staadiumis rinnavähke avastati 98-st juhust 71 %-l. Projekti eelarve suureneb 2004.aastal 1,4 miljoni võrra ja sihtrühma suurus 17500- lt 18500 –le. Projekti 2003.a. 9 kuu täitmine oli 123%. 2004.a. tegevustes on planeeritud kättesaadavuse suurendamine liikuva mammograafi abil.

“Emakakaelavähi varajase avastamise projekti” sihtrühm suureneb 8000-lt 10 000-le ja eelarve suureneb 0,4 miljonit seoses projekti laienemisega kõigisse piirkondadesse.

B-hepatiidi vaktsineerimine lõpetatakse 2004.a. I poolaastal 12 aastastele lastele (1991. aastal sündinud lastele). Kooliõpilaste vaktsineerimine teostatakse läbi koolitervishoiu ja perearstide. Lisaks vaktsineeritakse 200 arstiteaduskonna tudengit. Kuna õppeaastal 2002/2003 hõlmati nii 1989 kui 1990-l aastal sündinud lapsed, siis õppeaastaks 2004/2005 laste vaktsineerimist ei planeerita. See tingib eelarve vähenemise 76%. Alates 01. novembrist 2003.a. reguleerib valdkonda nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus.

“Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel levivate haiguste ennetamise projekti” tulemusena avastati 2002. aastal 902 STLH juhtu, rasedusega suunati arvele 95 ja abordile 191 noort. Projekti eelarve suureneb 0,6 miljoni krooni võrra ja sihtrühm 23 000-lt noorelt 24 000-ni. See on seotud teenuse teadvustumisega, suurenenud kasutamisega ja kättesaadavuse parandamisega aastal 2004 hõlmamata maakondades.

“Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekti” 2002.a. tulemusena avastati hüpertensioon igal 6-ndal, kõrge kolesterool igal 4-ndal ja vere kõrgeenenud suhkruisaldus igal 13-ndal uuringutes osalenutest. Projekti tulemuseks oli kardiovaskulaarse üldriski vähenemine 3,7%, hüpertoonikutel süstoolse rõhu langus 5,3

mm Hg ja diastoolse rõhu langus 4,1 mm Hg, hüperlipideemiaga isikute kolesteroolitaseme lagus 0,8 mmol/l ning suitsetajatel loobujate osakaal 4,1 %.

Valdkonna prioriteetsusest lähtuvalt, ent seoses 2003.a.planeeritust väikesema täitmisega, suureneb sihtrühm 15000-lt 16 500 –le ja eelarve vastavalt 0,4 miljonit. Aastal 2004 planeeritakse projekti kaasata 200 perearsti.

“Osteoporoosi varase avastamise projekti” sihtrühm väheneb 2500-lt 2000-le seoses projekti eelnevate aastate planeeritust väiksema täitmisega, vastavalt väheneb ka eelarve 0,2 miljonit.

“Vastsündinute fenüülketonuuria(FKU) ja hüpotüreooosi(HT) skriiningu projekti” sihtrühma moodustavad kõik vastsündinud lapsed.

“Pärilike haiguste ennetamise projekti” sihtrühm suureneb 1250-lt 1330-le ning eelarve suureneb 0,6 miljonit krooni. 2003.a. I poolaasta projekti tulemusel on 559-st uuritust loote kromosoomianomaalia avastatud 22 juhul (4%).

Pilootprojektina rakendub alates 2004.aastast “Vastsündinute kuulmisskriining 2004-2008”. Kaasasündinud kuulmispuude esinemissagedus Eestis on oluliselt kõrgem kui Lääne-Euroopas, samal ajal avastatakse kuulmispuue Eestis väga hilja. Kuulmispuude varase avastamise ja õigeaegse interventsiooni kuluefektiivus on kõrge, kulud skriiningprojekti tasuvad end ära erihariduses- ja sotsiaalses kokkuhoitud ressurssides. Projekti eesmärgiks on kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengute püsiv langus aastaks 2008, määrates skriininguga kuulmislävi hiljemalt 3 elukuuks ja alustades rehabilitatsiooni hiljemalt 6 elukuuks. Projekti sihtrühmaks on vastsündinud, aastal 2004 3-s suuremas sünnitushaiglas ja kahes vastsündinute intensiivraviosakonnas viibinud 6500 last.

b) Üldarstiabi tervishoiuteenused 502 miljonit 209 tuhat krooni

Tabel 7. Üldarstiabi tervishoiuteenuste eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Üldarstiabi tervishoiuteenuste eelarve (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus2004E / 2003 E %
Baasraha	57 234	52 803	63 024	10,1%
Kauguse lisatasu	2 041	1 959	2 125	4,1%
Tunnistuse lisatasu	9 552	9 170	9 420	-1,4%
Pearaha kuni 2 a	8 143	7 934	13 410	64,7%
Pearaha 2 -70 a	277 982	278 903	290 736	4,6%
Pearaha üle 70 a	43 384	44 014	46 936	8,2%
Uuringute fond	60 629	55 172	71 972	18,7%
Üldarstiabi reserv	8 718	8 718	4 586	-47,4%
Üldarstiabi tervishoiuteenused kokku	467 683	458 673	502 209	7,4%

Üldarstiabi tervishoiuteenuse kulud hõlmavad alates 2003. aastast ainult diplomeeritud perearstide poolt osutatavate üldarstiabi teenuste rahastamist. Üldarstiabi rahastamise kaudu tagatakse kindlustatule esmatasandi üldarstiabi kättesaadavus.

2004. aastaks teeb Haigekassa ettepaneku rahastada üldarstiabi raviteenuseid 502 miljoni 209 tuhande krooni ulatuses. Praksiste arv on võrreldes 2003. aastaga tõusnud vaid kahe praksise võrra. Vastavalt sotsiaalministri määrusele peaks Eestis praksiste arv aastaks 2007 tõusma kuni 840 praksiseni nimistu keskmise suurusega 1 600±400 isikut. 2004. aastal on kindlustatute keskmine arv perearsti praksises 1589 ehk samal tasemel võrreldes 2003. aastaga. Samal ajal on üle 2000 kindlustatuga nimistuid 84. Kauguse lisatasu

saavate praksiste hulk on tõusnud üheksa praksise võrra, sest lisandunud on mitut teeninduspiirkonda hõlmavad praksised.

Tabel 8. Üldarstiabi tervishoiuteenuste ühikute hulk (tk)

Perearstipraksiste ja isikute arv	2003 eelarve	2004 eelarve	Muutus 2004 E/2003 E %
Baasraha (praksised)	796	798	0,3%
Kauguse lisatasu (praksised)	175	184	5,1%
Tunnistuse lisatasu (praksised)	796	785	-1,4%
Pearaha kuni 2 a (isikud)	24 631	24 937	1,2%
Pearaha 2-70 a (isikud)	1 100 478	1 090 619	-0,9%
Pearaha üle 70 a (isikud)	146 965	152 666	3,9%
Isikud kokku	1 272 074	1 268 222	-0,3%
Keskmine nimistu	1 598	1 589	-0,6%

Võrreldes 2003. aastaga on vähenenud 2-70- aastaste kindlustatute arv ligikaudu 1% võrra ning tõusnud on nii väikelaste kui ka eakate arv (vastavalt 1,2% ja 3,9%). Eakate osakaalu kasv suurendab tervishoiukulutusi ka eriarstiabis ning kulude kasvu piiramiseks on neile vaja tagada hea ligipääs üldarstiabile.

Üldarstiabi on ravikindlustuse üks olulisemaid prioriteete. Selle rahastamise stabiilsus on oluline tasakaalu säilitamiseks tervishoiusüsteemis, sest hästi tegutseva esmatasandi arstiabi kaudu on võimalik vähendada ka eriarstiabiks kuluvaid ressursse. Võrreldes 2003. aasta eelarve ning selle täitumise prognoosiga, planeerib Haigekassa üldarstiabi rahastamise tõusu 2004. aastaks keskmiselt 7% võrra. Tõusu põhjuseks on 2003. aastal kehtestatud uued baasraha ja pearaha piirhinnad ning uuringute fondi osakaal pearaha summast kasvas 20,5%-ni. Piirhindade tõus põhines 2003. aastal Haigekassa poolt välja töötatud perearsti kulumudelil.

Uuringute fondi mahuks on planeeritud 71 miljonit 972 tuhat krooni, mis moodustab 20,5% pearaha summast.

Reservi on suunatud ressursid, millest tasakaalustatakse piirkondlike osakondade eelarveid tingituna kindlustatute arvu muutumisest. Reservis on ka 2004. aastaks planeeritavad perearsti nõuandetelefoni projekti vahendid ning koostöös Eesti Perearstide Seltsiga töötatakse välja mudelit kvaliteediboonuse maksmiseks akrediteeritud perearstidele.

Tabel 9. Üldarstiabi tervishoiuteenused, eelarve 2004 kujunemine

Üldarstiabi tervishoiuteenused 2004 (tuh kr)	Praksiste arv (tk)	Kindlustatute arv (tk)	Teenuse hind kuus (kr)	2004 eelarve kokku
Baasrahad	798		6 401	63 024
Kauguse lisatasu	184		700/1 400	2 125
Tunnistuse lisatasu	785		1 000	9 420
Pearaha kuni 2 a		24 937	44,8	13 410
Pearaha 2 -70 a		1 090 619	22,2	290 736
Pearaha üle 70 a		152 666	25,6	46 936
			20,5%	
Uuringute fond			pearahadest	71 972
Reserv				4 586
Üldarstiabi tervishoiuteenused kokku		1 268 222		502 209

c) Eriarstiabi 3 miljardit 242 miljonit 739 tuhat krooni

Tabel 10. Eriarstiabi eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Eriarstiabi (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Eriarstiabi	2 715 106	2 715 724	3 066 927	13,0%
Taastusravi	45 149	43 299	55 788	23,6%
Keskostu tervishoiuteenused	109 750	94 113	120 024	9,4%
Eriarstiabi kokku	2 870 005	2 853 136	3 242 739	13,0%

Eriarstiabi all on eraldi välja toodud keskostuna planeeritavad teenused, taastusravi kulud on 2004. aastal planeeritud sarnaselt teiste erialadega eriarstiabi kulude hulgas.

Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi (v.a. keskostu tervishoiuteenused) kulud 3 miljardit 122 miljonit 715 tuhat krooni

Eesti Haigekassa 2003-2005.a. arengukava järgi on Haigekassa strateegiline eesmärk hoida raviteenuste kättesaadavus, ravijärjekorrad ning ravijuhtude arv vähemalt 2002. aasta tasemel, et oleks tagatud tervishoiuteenuste kättesaadavus Haigekassa nõukogu kinnitatud kättesaadavuse ajalistes piirides.

2004. aasta eelarves on planeeritud ravijuhtude arv samal tasemel võrreldes 2002. aastaga. Eriarstiabi eelarve kulud 2004. aastal tõusevad küll 13% võrreldes 2003. aastaga, kuid eelkõige katab tõus 2004. aastal kapitalikulu ja palgatõusu lisandumise tervishoiuteenuste piirhindadesse. (Kapitalikulu ja palgatõusu komponent lisandus piirhindadesse 2003 II poolaastal).

2004. aasta tervishoiuteenuste vajadust hinnates kasutas Haigekassa võrdlusandmeid perioodil 1.juuli 2002 – 30.juuni 2003 osutatud tervishoiuteenuste kohta ja ravijärjekordade andmed seisuga 1. juuli 2003.

Tabel 11. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi summade võrdlus (tuh kr).

Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi summa (tuh kr)	2002 tegelik	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	uus 2004 eelarve	2004E/2002T %	2004E/ 2003E%
<i>Dermatoveneroloogia</i>	30 427	37 143	33 697	35 608	117%	96%
ambulatoorne	23 576	27 854	25 620	26 668	113%	96%
statsionaarne	6 851	9 289	8 077	8 940	130%	96%
<i>Kirurgia</i>	505 139	631 578	613 757	653 045	129%	103%
ambulatoorne	71 762	89 824	94 856	98 159	137%	109%
statsionaarne	433 377	541 754	518 901	554 886	128%	102%
<i>Klassifitseerimata erialad</i>	35 411	27 090	6 910	4 669	13%	17%
ambulatoorne	26 607	22 608	5 826	4 669	18%	21%
statsionaarne	8 804	4 482	1 084	0	0%	0%
<i>Nakkushaigused</i>	24 628	32 021	30 081	32 309	131%	101%
ambulatoorne	5 644	6 320	5 981	6 404	113%	101%
statsionaarne	18 984	25 701	24 100	25 905	136%	101%
<i>Neuroloogia</i>	84 882	94 846	100 151	107 883	127%	114%
ambulatoorne	27 290	30 566	33 438	32 945	121%	108%

statsionaarne	57 592	64 280	66 713	74 938	130%	117%
<i>Oftalmoloogia</i>	83 120	109 842	107 721	108 790	131%	99%
ambulatoorne	64 329	82 726	92 453	87 652	136%	106%
statsionaarne	18 791	27 116	15 268	21 138	112%	78%
<i>Onkoloogia</i>	145 563	170 054	175 975	239 871	165%	141%
ambulatoorne	47 857	54 630	59 277	76 802	160%	141%
statsionaarne	97 706	115 424	116 698	163 069	167%	141%
<i>Otorinolarüngoloogia</i>	74 231	88 107	90 062	97 760	132%	111%
ambulatoorne	42 868	53 897	46 633	51 819	121%	96%
statsionaarne	31 363	34 210	43 429	45 941	146%	134%
<i>Pediaatria</i>	109 906	133 189	145 162	152 209	138%	114%
ambulatoorne	23 209	26 053	30 020	31 151	134%	120%
statsionaarne	86 697	107 136	115 142	121 058	140%	113%
<i>Psühhiaatria</i>	107 165	153 185	134 682	149 170	139%	97%
ambulatoorne	21 716	31 132	27 638	29 749	137%	96%
statsionaarne	85 449	122 053	107 044	119 421	140%	98%
<i>Pulmonoloogia</i>	62 512	72 806	73 431	84 155	135%	116%
ambulatoorne	22 508	26 490	24 921	27 239	121%	103%
statsionaarne	40 004	46 316	48 510	56 916	142%	123%
<i>Sünnitus-günekoloogia</i>	258 590	303 896	292 970	356 553	138%	117%
ambulatoorne	113 934	138 719	132 079	170 670	150%	123%
statsionaarne	144 656	165 177	160 891	185 883	129%	113%
<i>Taastusravi</i>	34 888	45 149	43 299	55 788	160%	124%
ambulatoorne	13 355	19 011	16 070	21 159	158%	111%
statsionaarne	21 533	26 138	27 229	34 629	161%	132%
<i>Sisehaigused</i>	483 943	555 583	620 191	680 335	141%	122%
ambulatoorne	114 656	131 967	144 772	150 515	131%	114%
statsionaarne	369 287	423 616	475 419	529 820	143%	125%
<i>Ortopeedia</i>	213 699	291 617	283 247	281 740	132%	97%
ambulatoorne	48 907	55 536	60 457	64 998	133%	117%
statsionaarne	164 792	236 081	222 790	216 742	132%	92%
<i>Esmane järelravi</i>	12 116	14 150	7 687	15 680	129%	111%
statsionaarne	12 116	14 150	7 687	15 680	129%	111%
Eriarstiabi reserv*				67 150		
Kokku summa	2 266 221	2 760 255	2 759 023	3 122 715	138%	113%
ambulatoorne (v.a. reserv)	668 219	797 333	800 041	880 598	132%	110%
statsionaarne (v.a. reserv)	1 598 002	1 962 922	1 958 982	2 174 966	136%	111%

* Eriarstiabi reserv 67 miljonit 150 tuhat krooni on arvestatud tervishoiuteenuste piirhindade tegevuspõhise kulumudeli väljatöötamisega seotud võimalikule piirhindade muutusele.

Tabel 12. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi juhtude võrdlus (tk)

Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi juhtude arv (tk)	2002 tegelik	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	2004E/ 2002T %	2004E/2003E %
	170					
<i>Dermatoveneroloogia</i>	954	175 748	156 630	156 451	92%	89%
ambulatoorne	168 970	173 764	154 770	154 762	92%	89%
statsionaarne	1 984	1 984	1 860	1 689	85%	85%
<i>Kirurgia</i>	317 054	348 091	344 234	347 179	110%	100%
ambulatoorne	264 858	298 902	292 590	296 212	112%	99%
statsionaarne	52 196	49 189	51 644	50 967	98%	104%
<i>Klassifitseerimata erialad</i>	129 672	81 166	19 438	16 658	13%	21%

ambulatoorne	129 030	80 876	19 354	16 658	13%	21%
statsionaarne	642	290	84	-	0%	0%
<i>Nakkushaigused</i>	18 433	18 433	19 000	18 488	100%	100%
ambulatoorne	8 766	8 766	9 704	9 705	111%	111%
statsionaarne	9 667	9 667	9 296	8 783	91%	91%
<i>Neuroloogia</i>	131 736	134 952	136 626	131 006	99%	97%
ambulatoorne	120 067	124 024	125 926	120 499	100%	97%
statsionaarne	11 669	10 928	10 700	10 507	90%	96%
<i>Oftalmoloogia</i>	259 358	262 869	267 522	260 859	101%	99%
ambulatoorne	255 747	259 172	264 882	257 757	101%	99%
statsionaarne	3 611	3 697	2 640	3 102	86%	84%
<i>Onkoloogia</i>	81 262	81 262	74 220	81 519	100%	100%
ambulatoorne	72 336	72 336	65 370	72 428	100%	100%
statsionaarne	8 926	8 926	8 850	9 091	102%	102%
<i>Otorinolarüngoloogia</i>	183 140	207 496	198 910	196 621	107%	95%
ambulatoorne	173 594	198 429	186 700	184 702	106%	93%
statsionaarne	9 546	9 067	12 210	11 919	125%	131%
<i>Pediaatria</i>	104 351	107 436	126 128	121 704	117%	113%
ambulatoorne	76 826	79 402	95 252	92 940	121%	117%
statsionaarne	27 525	28 034	30 876	28 764	105%	103%
<i>Psühhiaatria</i>	162 053	169 430	176 588	168 518	104%	99%
ambulatoorne	149 835	157 289	165 282	157 425	105%	100%
statsionaarne	12 218	12 141	11 306	11 093	91%	91%
<i>Pulmonoloogia</i>	63 734	65 558	59 956	59 325	93%	90%
ambulatoorne	59 409	61 233	56 064	55 449	93%	91%
statsionaarne	4 325	4 325	3 892	3 876	90%	90%
<i>Sünnitus-günekoloogia</i>	481 879	505 183	472 004	510 337	106%	101%
ambulatoorne	440 015	465 990	432 576	468 870	107%	101%
statsionaarne	41 864	39 193	39 428	41 467	99%	106%
<i>Taastusravi</i>	32 800	29 912	31 114	31 595	96%	106%
ambulatoorne	27 819	24 444	25 654	25 708	92%	105%
statsionaarne	4 981	5 468	5 460	5 887	118%	108%
<i>Sisehaigused</i>	325 947	352 071	346 208	347 765	107%	99%
ambulatoorne	272 219	299 398	291 360	294 448	108%	98%
statsionaarne	53 728	52 673	54 848	53 317	99%	101%
<i>Ortopeedia</i>	202 690	207 018	215 004	218 298	108%	105%
ambulatoorne	189 587	193 443	200 480	204 529	108%	106%
statsionaarne	13 103	13 575	14 524	13 769	105%	101%
<i>Esmane järelravi</i>	2 286	2 119	1 334	2 187	96%	103%
statsionaarne	2 286	2 119	1 334	2 187	96%	103%
Kokku juhtude arv	2 667 349	2 748 744	2 644 916	2 668 510	100%	97%
ambulatoorne	2 409 078	2 497 468	2 385 964	2 412 092	100%	97%
statsionaarne	258 271	251 276	258 952	256 418	99%	102%

2004. aastaks on ravijuhtude üldarv planeeritud 2002. aasta tasemel.

Selgitused on esitatud erialade kohta, mille eelarve ületab 100 miljonit krooni.

Sisehaigused

Erialal on ravijuhtude koguarv tõusnud ambulatoorsete ravijuhtude arvelt, mis viitab tendentsile suurema osa tervishoiuteenuse osutamisest ambulatoorse või päevaravi tervishoiuteenusena samaaegse statsionaarse teenuse vähenemisega.

Eelarve protsessi käigus toimusid läbirääkimised Eesti Kardioloogide Seltsiga hinnangu saamiseks kardioloogia eriala tervishoiuteenuse vajaduse kohta 2004.-2006. aastaks.

Läbirääkimiste tulemusel leiti, et ambulatoorsete ravijuhtude arv kardioloogias võib olla teatud tõusu tendentsiga, samal ajal statsionaarsete ravijuhtude arv püsib lähiaastatel stabiilsel tasemel. Haigekassa planeerib ravivajaduse hinnangu läbirääkimisi erialaseltsidega järgmistel aastatel laiendada, kaasates sellega erialaseltsid eelarve ettevalmistamise protsessi.

Sihtotstarbeliselt on Haigekassa planeerinud nefroloogia erialal krooniliste neeruhaigete hemodialüüsideks 47 miljonit 542 tuhat krooni.

Kirurgia

Kirurgia erialal on planeeritud ambulatoorsete ravijuhtude arvu 12%-line tõus ning statsionaarsete juhtude 2%-line langus. See on tingitud suurema osa tervishoiuteenuste osutamisest pävakirurgia tingimustes, aga ka vajadusest tagada ambulatoorse tervishoiuteenuse kättesaadavus kehtestatud ravijärjekorra maksimumpiirides.

Sihtotstarbeliselt on statsionaarse kirurgia hulgas planeeritud kardiokirurgilised operatsioonid – kokku 895 kardiokirurgilist operatsiooni, kogusummas 86 miljonit 275 tuhat krooni.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Ravijuhtude koguarvu tõus on 2002. aastaga võrreldes 6%, mis on tingitud nii erialal osutatud tervishoiuteenuse liikumisest statsionaarist ambulatoorsesse ja päevastatsionaari kui ka vajadusest tagada ambulatoorse teenuse kättesaadavus ravijärjekorra ettenähtud ajalistes piirides.

Sihtotstarbeliselt on statsionaarses sünnitusabis planeeritud 14 140 sünnitust kogukuluga 933 miljonit 668 tuhat krooni. Raseduse jälgimiseks on planeeritud 22 miljonit 474 tuhat krooni.

Ortopeedia

Erialal on 2004. aastaks planeeritud nii ambulatoorsete kui statsionaarsete ravijuhtude arvu tõus. Juhtude üldarvu tõus 8%.

Statsionaarsete juhtude tõusu põhjuseks on planeeritavate liigeste endoproteesimiste arvu suurenemine, mis on vajalik tagamaks tervishoiuteenuse kättesaadavus kehtestatud ravijärjekorra 3 aasta maksimumpikkuse piires. Haigekassa teeb ettepaneku rahastada 2004. aastal 2 536 endoproteesimiste operatsiooni kogusummas 107 miljonit 826 tuhat krooni.

Onkoloogia

Ravijuhtude koguarvu tõus võrreldes 2002. aastaga on 0,3%, kusjuures statsionaarsete juhtude arv tõuseb 1,8%. Onkoloogia eriala 2004. a eelarvesse lisanduvad täiendav raha 38 miljoni krooni ulatuses, mis on tingitud sellest, et seni keskostu raviteenusena ostetud kallihinnalisi ravimeid hakkas Haigekassa alates 1.04.2003. rahastama tervishoiuteenuste loetelu alusel ravi rahastamise lepingus.

Pediaatria

2004. aasta eelarves on planeeritud 2002. aastaga võrreldes nii ambulatoorsete kui statsionaarsete ravijuhtude tõus, kokku 17%. Statsionaarsete juhtude planeerimisel on lähtutud ravijuhtude 2003. aasta 6 kuu täitmise prognoosist.

Psühhiaatria

2004. aastaks on planeeritud juhtude arvu 4% tõus. Ambulatoorsete juhtude arv võrreldes 2002. aastaga tõuseb ja statsionaarsete juhtude arv langeb, mis on kooskõlas eriala arengukavaga.

Oftalmoloogia

Erialal on planeeritud ravijuhtude koguarvu 1%-line tõus, mille üks põhjus on katarakti operatsioonide arvu suurenemine tingituna vajadusest hoida ravijärjekord 3 aasta piires. Haigekassa teeb ettepaneku rahastada 7 365 katarakti operatsiooni, kogusummas 59 miljonit 477 tuhat krooni.

Neuroloogia

Eriala ravijuhtude koguarv on langenud statsionaarsete ravijuhtude arvelt, ambulatoorsete juhtude osa on 2002. aastaga võrreldes planeeritud 0,4% tõus .

Keskostu raviteenused 120 miljonit 024 tuhat krooni

Tabel 13. Keskostu tervishoiuteenuste eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Keskostu raviteenused (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Luuüdi transplantatsioon	3 360	3 360	4 400	31,0%
Plaaniline ravi välisriigis	5 000	5 000	7 500	50,0%
Peritoneaaldialüüs	21 780	21 780	24 400	12,0%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	2 500	1 700	2 700	8,0%
Fraktsioneerimisplasma kogumine	11 435		0	-100,0%
Riski tasakaalustamine	15 000		15 000	0,0%
Noorsportlaste terviseuuringud	2 300	2 300	4 400	91,3%
Onkoloogia ravikuurid	10 700	10 700	0	-100,0%
Hematoloogia ravikuurid	10 460	10 460	10 200	-2,5%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	0,0%
Valmisolekutasu maksmine	27 015	38 613	38 613	42,9%
Kohleaarimplantaadid	0		2 024	
Kusepõie sfinkteri protees	0		587	
Kallihinnaliste aparaatide amortisatsioonikulud				
Reserv	0		10 000	
Keskostu raviteenused kokku	109 750	94 113	120 024	9,4%

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvest planeerib Haigekassa rahastada piirkondlike osakondade riski tasakaalustamiseks mõeldud kulud, luuüdi transplantatsiooniga seotud kulud, kindlustatute erandkorras välisriiki ravile suunamise kulud, noorsportlaste terviseuuringute kulud, hematoloogia kallihinnaliste ravikuuride kulud, peritoneaaldialüüsi kulud, kohleaarimplantaatide ja kusepõie sfinkteri proteeside kulud.

Luuüdi transplantatsioon 4 miljonit 400 tuhat krooni

2004. aasta eelarves planeerib Haigekassa rahastada 22 luuüdi transplantatsiooni, keskmise kuluga 200 000 krooni.

Erandkorras välisriiki ravile suunamine 7 miljonit 500 tuhat krooni

Haigekassa planeerib rahastada 30 kindlustatu uuringuid või ravi välisriigis. Kulu ühele patsiendile on eelmistel aastatel olnud 4 000 – 600 000 krooni, keskmiseks juhu kuluks on arvestatud 250 000 krooni.

Peritoneaaldialüüsi kulu 24 miljonit 400 tuhat krooni

Haigekassa planeerib rahastada 2004. aastal 72 kindlustatu peritoneaaldialüüsi eest, keskmise kuluga ühele kindlustatule 339 000 krooni. Tingituna doonorneerude vähesusest on peritoneaaldialüüsi vajavate haigete arv viimastel aastatel tõusnud keskmiselt 20% võrra aastas. Kulud peritoneaaldialüüsile on väiksemad kui kroonilise neerupuudulikkusega patsientide hemodialüüs.

Vältimatu transport 2 miljonit 700 tuhat krooni

2004. aastal planeerib haigekassa rahastada keskmiselt 100 vältimatut lennutransporti vajavat haigusjuhtu keskmise hinnaga 27 000 krooni juhu kohta.

8%-ne eelarve tõus on tingitud lennutransporditeenuste piirhindade tõusust Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus.

Riski tasakaalustamine 15 miljonit krooni

Riski tasakaalustamisele reserveeritud vahenditest kompenseeritakse piirkondlikele osakondadele kalleid ravijuhte, kallihinnalisi eriliigesproteese, neeru siirdamisi ja laste keeruka neuromuskulaarse deformatsiooni korrigeerimisel kasutatavaid implantaate. Seoses struktuuri muudatusest tingitud kindlustatute arvu tõusuga piirkondlikes osakondades, planeerib Haigekassa taastada piirkondlikele osakondadele need üle 400 000 krooni maksvad ravijuhud, mis ületavad aastas viienda juhu või üle 2 miljoni krooni suuruse summa 100 000 kindlustatu kohta.

Noorsportlaste terviseuuringud 4 miljonit 400 tuhat krooni

Noorsportlaste terviseuuringuid rahastatakse aktiivselt spordiga tegelevate noorte võimalike tervisehäirete skriininguks. Seoses uuringute ja komplekshindade piirhindade korrigeerimisega vastavalt tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud hindadele on vajalik eelarve tõus 91,3%. Keskmine uuringu hind tõuseb 733 kroonini. Haigekassa planeerib 2004. aastal 6000 noorsportlaste terviseuuringute rahastamist.

Hematoloogia ravikuurid 10 miljonit 200 tuhat krooni

2004. aasta eelarve planeerimisel on aluseks Tallinna Lastehaigla, SA TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla hematoloogia osakondade poolt esitatud taotlused. Eelarve 2,5% langus on tingitud asjaolust, et 2003. aasta hematoloogia ravikuuride eelarvesse olid lisaks hüübimisfaktoritele planeeritud ka hematoloogiliste kasvajat (non-Hodgkini lümfoom) raviks mõeldud ravimid, mis alates 2004. aastast rahastatakse tervishoiuteenuste loetelu alusel ravi rahastamise lepingus.

Antidoodid, raviseerumid 200 tuhat krooni

2004. aastal planeerib Haigekassa rahastada kindlustatute mürgistuste raviks vajalikke ravimeid kahele piirkondlikule haiglale kokku 200 tuhande krooni eest.

Valmisolekutasu maksmine 38 miljonit 613 tuhat krooni

Ööpäevaringse vältimatu arstiabi tagamiseks kindlustatutele tasub Eesti Haigekassa Haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglatele valmisolekutasu. Tervishoiuteenuste loetelus on ööpäevaringse vältimatu arstiabi andmise toetuse piirhinnaks iga eriala kohta poolaastas 232 610 krooni. Vastavat toetust makstakse Haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglatele, kokku 83 eriala eest.

Kohleaarimplantaadid 2 miljonit 024 tuhat krooni

2004. aastal rahastab Haigekassa keskostu tervishoiuteenuste eelarvest 8 kindlustatu kohleaarimplantaadi eest. Kohleaarimplantaadi piirhind tervishoiuteenuste loetelus on 253 006 krooni.

Kusepõie sfinkteri protees 587 tuhat krooni

Uue teenusena keskostu tervishoiuteenuste eelarvest tasub Haigekassa 2004. aastal 7 kindlustatu kusepõie sfinkteri proteesi eest. Proteesi piirhind on 83 815 krooni.

d) ambulatoorne ja statsionaarne hooldusravi 95 miljonit 712 tuhat krooni

Tabel 14. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003E %
Statsionaarne hooldusravi	73 028	72 467	88 216	20,8%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	7 032	5 654	7 496	6,6%
<i>Koduõendus</i>	4 467	4 110	4 196	-6,1%
<i>Vähihaigete kodune toetusravi</i>	1 575	1 544	1 400	-11,1%
<i>Geriaatrilise hindamine</i>	990		1900	91,9%
Hooldusravi kokku	80 060	78 121	95 712	19,6%

Haigekassa üheks prioriteediks aastal 2004 on hooldusravisüsteemi arengu toetamine, sest hooldusraviteenuste osutamine võimaldab lühendada aktiivravi kestvust, vähendada aktiivravivoodite hulka ning tagab kindlustatute vajadustele vastavate teenuste osutamise kogu haigusperioodi jooksul. Hooldusravi eelarve oluline suurenemine võrreldes 2003. aastaga (kasv 19,6%) tagab hooldusraviteenuste järjepideva arengu, sest haiglavõrgu arengukavasse mittekuuluvad haiglad on alustanud hooldusraviteenuste pakkumist ning 2003. aastal alustasid tööd ka koduõendusteenuse osutajad.

Hooldusravi kulu tõusu peamised põhjused on 2004. aastal eelkõige hooldusravipäeva kallinemine 1.07.2003 ning geriaatrilise hindamisteenuse lisandumine tervishoiuteenuste loetelusse. Geriaatrilise hindamise eesmärk on hinnata klientide vajadusi ja võimaldada neile sobivate hooldusraviteenuste osutamist. Täpsem vajaduste hindamine ja teenuste

osutamine vastavalt vajadustele aitab tagada teenuse osutamise sihipärasuse ja kuluefektiivsuse.

Tabel 15. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi 2004. a eelarve kujunemine

Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve 2004 (tuh kr)	Ravijuhtude arv (tk)	Keskmine maksumus	Kokku 2004 eelarve
Statsionaarne hooldusravi	9 470	9 315	88 216
Vähihaigete kodune toetusravi	1 143	1 225	1 400
Koduõendus	1 770	2 371	4 196
Geriaatiline hindamine	2 883	659	1 900
Hooldusravi kokku			95 712

Hooldusravi eelarvet on planeeritud suurendada võrreldes 2003. aasta eelarvega 15 miljoni 652 tuhande krooni võrra, millest 97% moodustab statsionaarsete teenuste eelarve kasv. Ööpäevaringset hooldusravi on plaanis rahastada 20,8% suuremas mahus kui 2003. aastal, sest 2004. aastal prognoosime statsionaarse hooldusravi ravijuhtu keskmise maksumuse tõusu.

Tabel 16. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhtude arv

Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhud (tk)	2003 eelarve	2004 eelarve	Muutus 2004E/2003E %
Statsionaarne hooldusravi	8 004	9 470	18,3%
Vähihaigete kodune toetusravi	750	1 143	52,4%
Koduõendus	1 048	1 770	68,9%
Geriaatiline hindamine		2 883	

Kokku prognoosib Haigekassa 2004. aastal ambulatoorset ja statsionaarset hooldusravi rahastada 95 miljoni 712 tuhande krooni ulatuses, s.o 1 143 juhtu vähihaige kodust toetusravi, 1 770 juhtu koduõendust ja 9 470 statsionaarset hooldusravijuhtu. Peale selle on eelarves kajastatud ressurss 2 883 kompleksse geriaatrilise hindamise läbiviimiseks.

Alla 19-aastaste kindlustatud isikute hambaravi kulud 174 miljonit 964 tuhat krooni

Tabel 17. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Hambaravi (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Alla 19-aastaste isikute hambaravi	161 905	165 468	170 570	5,4%
Laste hambaravi	115 985	126 376	130 233	12,3%
Ortodontia	27 715	24 112	24 505	-11,6%
Hambahaiguste ennetus	18 205	14 980	15 832	-13,0%
Täiskasvanute hambaravi			4 394	
Hambaravi kokku	161 905	165 468	174 964	8,1%

Alla 19-aastaste isikute ja täiskasvanute vältimatu hambaravi 2004. aastaks planeeritav juhtude arv püsib 2003. aasta tasemel.

Hambaraviteenuste eest tasub Haigekassa vastavalt 1. juulil 2003 jõustunud tervishoiuteenuste loetelu piirhindadele.

Tabel 18. Hambaraviteenuste juhtude arv, eelarved 2003 ja 2004

Hambaravi juhud (tk)	2003 eelarve	2004 eelarve	2003/2004 võrdlus
Hambaravi kuni 19 a	243 665	267 455	109,8%
Ortodontia kuni 19a	59 730	46 398	77,7%
Hambahaiguste ennetus kuni 19a	140 037	110 554	78,9%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi		20 852	
Kokku	443 432	445 259	100,4%

2004. aastaks prognoosib Haigekassa alla 19-aastaste isikute ja täiskasvanute vältimatu hambaravi juhtude arvu püsimist 2003. aasta tasemel.

Tabel 19. Hambaraviteenuste juhtude hinnad (kr), eelarved 2003 ja 2004

Hambaravijuhtude maksumused (kr)	2003 eelarve	2004 eelarve	Muutus 2003 E/2004 E %
Hambaravi kuni 19 a	476	487	102,3%
Ortodontia kuni 19a	464	528	113,8%
Hambahaiguste ennetus kuni 19a	130	143	110,0%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi		211	

Alla 19-aastaste isikute ja täiskasvanute vältimatu hambaravi kulude planeerimisel on aluseks võetud 2003. aasta tegelik kulu. Haigekassa hinnangul ei peaks ravijuhu keskmine hind 2004. aastal kallinema. Ortodontia puhul on ette näha juhtude arvu vähenemist ja ravijuhu maksumuse tõusu, sest suurem hulk teenuse osutajaid on hakanud raviarveid täitma nõuetekohaselt (ühe ravijuhu kohta esitatakse üks raviarve). Täiskasvanute vältimatu hambaravi kajastub 2004. aasta eelarves eraldi real, seni kajastati need kulud laste hambaravi kulude hulgas.

Tabel 20. Hambaraviteenuste hüvitiste 2004. aasta eelarve kujunemine

Hambaravi	Kindlustatute arv/juhtude arv	Keskmine ravijuht/kr	2004 eelarve (tuh kr)
Hambaravi kuni 19 a	267 455	487	130 233
Ortodontia kuni 19a	46 398	528	24 505
Ennetus kuni 19a	110 554	143	15 832
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	20 852	211	4 394
Kokku	445 259		174 964

2. Tervise edendamine 14 miljonit krooni

Eesti Haigekassa teostab tervise edendamist kodanikualgatusel põhineva projektitöö kaudu vastavalt Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud prioriteetidele. 2004.aastaks esitati 213 projektitaotlust ja taotleti tegevusteks kokku 51,5 miljonit krooni. Projektid esitati kõigist maakondadest, üleriigilisi projektitaotlusi esitati 87 ning 20 kõigist esitatud projektitaotlustest olid mitmeaastased jätkuprojektid. Tervist edendavate projektide kvaliteeti hindas tervise edendamise komisjon. Projektitaotluste hindamisel arvestati ka kuluefektiivsuse, mitmeaastaste projektide tegevuse ja piirkondlikult võrdse kättesaadavusega. Tervist edendavate projektide osa on väiksemas mahus nendes valdkondades, mis on hõlmatud haiguste ennetamise projektiga või kus on arvestatav riiklik programm.

Tabel 21. Tervise edendamise rahastamine 2003 ja planeeritav summa aastaks 2004

Prioriteetne valdkond	Projektid 2003, arv	2003.a. eel- arve tuh. kr	Projektid 2004, arv	2004.a. eel- arve tuh. kr
Südame- veresoonekonna haiguste ennetamine	9	1 588	6	1 289
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	18	2 567	18	3 115
Pahaloomuliste kasvajate ennetamine	6	1 700	4	1 589
Vaimse tervise probleemide ennetamine	16	1 848	14	1 849
Nakkushaiguste, s. h. sugulisel teel levivate haiguste ennetamine	7	1 531	6	1 055
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud projektid	31	4 766	27	5 103
Kokku	87	14 000	75	14 000

Aastal 2004 on tervisedenduse projektitööga hõlmatud kõik piirkonnad, projektitööga on hõlmamata Valga maakond, kus toimub tegevus üleriigiliste projektide raames. Projekte on suuremas mahus traumade ennetamise valdkonnas, see valdkond on rahvusvaheliselt tunnustatud kui kõige kiiremate tulemustega tervisedenduse valdkond varajase invaliidsuse ja suremuse vähendamiseks.

3. Kulud ravimihüvitistele 815 miljonit 924 tuhat krooni

Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid – vastavalt ravikindlustuse seaduse § 25 lõige 3-le ei või Haigekassa kulud ravimihüvitisele ületada ravikindlustuse aastaeelarves 20 protsenti tervishoiuteenuse hüvitise kuludest. 20 protsenti tervishoiuteenuse hüvitise kuludest on **815 miljonit 924 tuhat krooni**.

Soodusravimite kulu on Haigekassale avatud kohustus. Selle kulu reguleerimiseks käesoleval ajal kehtivate seaduste ja õigusaktide alusel on Haigekassa kasutuses olev ainuke vahend tagasiside kaudu mõjutada arstide ravimite väljakirjutamise käitumist. Ülejäänud kuluohjeldamise võimalikud meetmed (haiguste loetelud, soodusravimite loetelud, piirhinnad, hinnakokkulepped, ravimite väljakirjutamise ja väljastamise kord ja hulgi- ning jaemüügi juurdehindlused) kehtestab Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

Kokkuvõtvalt kulude prognoos ravimihüvitistele 2004. aastal:

20% tervishoiuteenuste eelarvest	815 924 tuhat krooni
Planeeritav kulu hetkel olemasolevate kohustuste juures (status quo)	807 000 tuhat krooni
Planeeritav kulu kui 2004.a. toimub ravimihüvitiste laiendamine	835 000 tuhat krooni

Status quo säilimine

Kui praeguse Ravikindlustuse seaduse ja kehtivate õigusaktide järgsed kohustused ravimite kompenseerimise kohta püsivad muutumatutena, siis prognoositav kulu 2004.aastaks on **807miljonit krooni** ehk 107 miljonit krooni enam 2003.a. prognoositavast kulust ehk 15% tõus võrreldes 2003.aastaga. Prognoosimisel on analüüsitud statistilisi näitajaid (retseptide arv + retsepti keskmine kulu haigekassale = soodustuste summa) alates 1999.a. algusest. Retseptide arvu tõus on tingitud isikute arvu tõusust, kellele ravimeid määratakse ja ühele inimesele väljakirjutatavate retseptide arvu tõusust. Reformide tagajärjel langes 2003.a. alguses ravimikasutus (väljakirjutatud retseptide arv ja pakendite arv) võrreldes varasemate aastatega oluliselt. 2003.a. jooksul on see küll jälle järjepidevalt kasvanud (näiteks oli oktoobrikuus kompenseeritud retseptide arv 37% võrra suurem kui jaanuarikuus) ja oktoobrikuust saavutanud eelmiste aastate taseme. Võrdlused Põhjamaade ja Eesti ravimikasutuste vahel erinevate ravimgruppide lõikes lubavad ennustada jätkuvalt ravi saavate isikute ja retseptide arvu tõusu. Positiivne on, et inimestel diagnoositakse varem ja täpsemini haigusi (parem arstiabi kättesaadavus, mis toob kaasa ravimite parema kättesaadavuse), ja nad saavad krooniliste haiguste puhul järjepidevamat ravi. Eelnev protsess toob enesega kaasa aga järjekindla kulutuste tõusu.

Kompenseeritavate ravimite kulud näitavad, et kõige suuremad kulud on südame - veresoonkonna haiguste, suhkurtõve, bronhiaalastma, vähktõve, epilepsia ja glaukoomi raviks kasutatavate ravimite kompenseerimisel. Südame-veresoonkonna haigused on surmapõhjus nr 1 Eestis, 2003.a. esimesel poolaastal said nimetatud haiguste raviks ravimeid 200 000 kindlustatut.

Analüüside põhjal võib väita, et vajadus antud haiguste ravis kasutatavate ravimite järgi on suurem kui praegune kasutus. Ja prognoositavalt inimeste hulk, kes ravi saavad tulevikus suureneb. Samuti suureneb kulu tulevikus ravijärjepidevuse paranemisega. Nende haiguste ravi eeldab järjepidevat eluaegset ravi. Erinevatel põhjustel väga suur hulk inimestest ei ole saanud järjepidevat (12 kuud aastas) ravi, kuid analüüsid näitavad, et ravi järjepidevus iga aastaga paraneb. See omakorda toob kaasa suuremad kulutused.

Selleks, et vältida põhjendamatu kulutusi (nimetatud haiguste efektiivseks raviks ei ole vajalikud ainult kõige kallimate brändide ravimid) ja tagada võrdne juurdepääs kõigile vajajatele ka rahalises mõttes, on 2003. aasta algusest kehtestatud toimeainepõhised piirhinnad.

Oli ette prognoositav ja 2003. esimese 9 kuu ravimikasutuse põhjal näha tendents, et ravimikasutus nihkub piirhinda mitteomavate ravimite suunas. Kuna viimased on reeglina kallimad, siis toob see omakorda kaasa retseptide maksumuse kallinemise ja suurenevad ravimikulud. Kui 2003. a. esimesel poolel retseptide maksumused tõusid iga kuuga äärmiselt kiires tempos, siis alles sügiskuudel on toimunud stabiliseerumine.

Tabel 22. Kulud ravimihüvitistele kompenseerimise kaupa

Kulurida (tuh kr)	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	2004E võrdlus 2003E (%)
Haigekassa poolt prognoositud kulud ravimihüvitistele	700000	807000	15%
<i>100% kompenseeritavad ravimid</i>			
Suhkurtõbi*	63000	75068	19%
Suhkruta diabeet	1495	1495	0%
Vähttõbi	30000	43427	43%
Psüühikahäired	18100	21500	19%
Epilepsia	18500	22040	19%
Glaukoom	24000	24234	1%
Parkinsoni tõbi	16000	19423	21%
Siirdamise järgne seisund	15455	20189	31%
Vähttõbi (valu)	7509	8073	8%
Kasvuhormooni puudulikkus	4000	6728	68%
Fenüülketonuuria	1000	2500	150%
Mukovistsidoos	2300	2395	4%
Kilpnäärme alatalitus	1775	1800	1%
Raske müasteenia	412	430	4%
HIV	1500	2800	87%
Südameklapirikke proteesimise järgne seisund	635	689	9%
Kõrvalkilpnäärme vaegtalitus	575	652	13%
Hüpfüüsi eessagara aktiivsed liigtalitusesisundid	204	214	5%
Aneemia	350	390	11%
Krooniline neerupealise puudulikkus	42	46	10%
Sclerosis multiplex	4500	4500	0%
Hüpogonadism	99	108	9%
Süüfilis	18	20	11%
Neeru tubulaarfunktsiooni häired	40	42	5%
Leepra	0	0	
Krooniline C-viirushepatiit	1500	2000	33%
<i>75% kompenseeritavad ravimid</i>			
Hüpertooniatõbi	187000	219824	18%
Stenokardia	33500	37930	13%
Astma	35000	36850	5%

Hüperkolesteroleemia	30000	37193	24%
Artroos	4800	5080	6%
Südamepuudulikkus	12800	15117	18%
Suhkurtõbi*	11500	12490	9%
Reumatoidartriit	7150	7775	9%
Kontratseptsioon	1719	2340	36%
Haavandtõbi	2400	2600	8%
Psoriaasi rasked vormid	3761	3761	0%
Südame rütmihäired	3900	4704	21%
Raske akne vormid	2400	3000	25%
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	4000	4131	3%
Lastetoidud	4000	5274	32%
Haavandiline koliit	2900	3072	6%
Endometrioos	802	1838	129%
Süsteemne erütematoosluupus	1300	1411	9%
Kusepõie neuromuskulaarne düsfunktsioon	524	600	15%
Primaarne biliaarne maksatsirroos, autoimmuunne hepatiit	730	814	12%
Kolmiknärvi neuralgia	535	612	14%
Allergiline riniit	268	268	0%
Neuroloogilistest häiretest põhjustatud spastilisuse sümpt ravi	493	493	0%
Krooniline neerupuudulikkus	520	636	22%
Rasked allergilised dermatiidid	247	247	0%
Podagra	454	454	0%
Rauavaegusaneemia lastel ja rasedatel	342	368	8%
Patoloogilise murruga osteoporoos	120	176	47%
Mädane keskkõrvapõletik	100	120	20%
Kopsupõletik	100	93	-7%
Gestoos	61	62	2%
Äge ja krooniline nefriit	69	76	10%
Pemfigus, pemfigoid	50	50	0%
Süsteemne skleroos	1	2	100%
Keratodermia	29	29	0%
Herpetiformne dermatiit	16	16	0%
Antitrombootiline ravi rasedatele	100	131	31%
Kokku diagnooside alusel	566700	670000	18%
<i>50% soodustus</i>	<i>122000</i>	<i>127000</i>	<i>4%</i>
<i>Erandkorras komp ravimid</i>	<i>9300</i>	<i>10000</i>	<i>8%</i>
<i>Tasu ülevõtmine kindlustatutult**</i>	<i>2000</i>	<i>-</i>	<i>-100%</i>

* Vastavalt Vabariigi Valitsuse määrusele on alates 1.10.2002 suhkurtõve ravis insuliin-rea preparaadid kompenseeritavad 100% ja ülejäänud preparaadid kompenseeritavad 75%.

** Vastavalt struktuurimuudatusele kajastuvad Tasu ülevõtmine kindlustatult kulud 2004. aastal eelarveraal Muud rahalised hüvitised

Tabel 23. Hüpertooniatõve ravimihüvitiste prognoos aastaks 2004 loetelu 2 alusel ATC koodide järgi.

ATC NIMI	Retsepti keskne			Retsepti keskne		
	Retsepte 2003	maksumus 2003	Soodustuse summa 2003	Retsepte 2004	maksumus 2004	Soodustuse summa 2004
Amlodipinum	80 615	325	26 200	112 000	325	36 400
Enalaprilum+hydrochlorothi azidum	77 500	220	17 050	81 000	262	21 222
Enalaprilum	116 000	85	9 860	122 000	85	10 370
Nifedipinum	68 600	80	5 488	65 000	80	5 200
Ramiprilum	89 000	280	24 920	106 000	280	29 680
Metoprololum	190 200	153	29 104	232 000	153	35 496
Felodipinum	67 000	340	22 780	69 000	350	24 150
Fosinoprilum	74 000	260	19 240	85 000	262	22 270
Lacidipinum	48 000	352	16 896	49 000	358	17 542
Atenololum	45 000	47	2 115	48 000	47	2 256
Captoprilum	10 300	114	1 174	10 600	114	1 208
Nitrendipinum	24 100	155	3 736	26 000	158	4 108
Verapamilum	9 755	200	1 951	10 500	200	2 100
Hydrochlorothiazidum	47 000	80	3 760	54 000	80	4 320
Captoprilum+hydrochlorothi azidum	3 100	345	1 070	3 650	345	1 259
Ramiprilum+hydrochlorothia zidum	4 800	345	1 656	6 500	345	2 243
Kokku	954 970		187 000	1 080 250		219 824

Tabel 24. Stenokardia ravimihüvitiste prognoos aastaks 2004 loetelu 2 alusel ATC koodide järgi.

ATC NIMI	Retsepti keskne			Retsepti keskne		
	Retsepte 2003	maksumus 2003	Soodustuse summa 2003	Retsepte 2004	maksumus 2004	Soodustuse summa 2004
Isosorbidi mononitras	95 000	262	24 888	93 000	315	29 295
Isosorbidi dinitras	30 275	98	2 967	40 500	65	2 633
Metoprololum	34 213	130	4 448	33 000	150	4 950
Amlodipinum	2 091	416	870	2 850	325	926
Atenololum	2 462	86	212	1 450	47	68
Nifedipinum	1040	111	115	700	83	58
Kokku	165 081		33 500	171 500		37 930

Tabel 25. Vähktõve ravimihüvitiste prognoos aastaks 2004 loetelu 1 alusel ATC koodide järgi.

ATC NIMI	2003			2004		
	Retsepte	Retsepti kesk- maksumus	Soodustuse summa	Retsepte	Retsepti kesk- maksumus	Soodustuse summa
Cyproteronum	2 635	3 915	10 315	950	4 100	12 095
Medroxyprogesteronum	1 200	3 478	4 174	1 200	3 478	4 174
Etoposidum	260	2 697	700	240	2 697	647
Tamoxifenum	4 000	291	1 164	5 333	375	2 000
Hydroxycarbamidum	900	1 160	1 044	1 550	1 022	1 584
Dexamethasonum	1 000	419	419	1 150	297	342
Melphalanum	160	610	98	160	607	97
Prednisolonum	2 300	75	173	2 340	70	164
Anastrosolum	400	4 550	1 820	400	4 550	1 820
Letrosolum	400	4 550	1 820	400	4 550	1 820
Interferonum alfa	300	8 959	2 685	580	8 959	5 196
Granisetronum	1 900	1 220	2 326	5 200	1 220	6 344
Kapicitabinum	130	13 000	1 710	524	13 093	6 856
Muud	1 600	970	1 552	960	300	288
Kokku	17 185		30 000	20 987		43 427

Tabel 26. Suhkurtõve ravimihüvitiste prognoos aastaks 2004 loetelu 1 alusel ATC koodide järgi.

ATC NIMI	2003			2004		
	Retsepte	Retsepti kesk- maksumus	Soodustuse summa	Retsepte	Retsepti kesk- maksumus	Soodustuse summa
Keskmise toimeajaga humaaninsuliin	17 500	1 285	22 422	19 360	1 273	24 642
Lühikese toimeajaga humaaninsuliin	5 430	1 135	6 160	6 000	1 318	7 908
Lühikese toimeajaga ja keskmise toimeajaga humaaninsuliinide segud	11 900	1 175	13 980	12 600	1 502	17 625
Insulin aspart	8300	1 411	11 713	8 600	1 552	13 347
Insulin lispro	5 300	1 416	7 500	5 800	1 416	9 213
Insulin glargin	225	1 560	350	1 055	1 560	1 643
Pika toimeajaga humaaninsuliin	1060	825	875	1 010	683	690
Kokku	49 715		63 000	54 425		75 068

Selleks, et kindlustada Ravikindlustuse seaduses sätestatud maksimaalne ravimihüvitiste eelarve (20% tervishoiuteenuste hüvitiste kuludest), tuleb ravimihüvitiste osas säilitada *status quo* ja laiendusi ravimihüvitiste osas teha ei saa.

Eesti Haigekassa peab *status quo* (õigused ravimihüvitistele jäävad samaks 2003. aasta sügisel kehtinud õigustega) säilimist 2004. aastal vähe tõenäoliseks.

Ravimihüvitiste laiendamisega seotud kulude kasvu on aga väga keeruline prognoosida, kuna pole täpselt kokku lepitud pikaajalist ravimipoliitilist strateegiat riigis.

Ravikindlustuse seaduse paranduse eelnõu kohaselt laieneksid 2004. aastal real sotsiaalsetel gruppidel (lapsed, vanaduspensionärid) ravimihüvitiste määrad. Eelnõus kavandatud laiendused tooksid esialgsete prognooside järgi kaasa ravimikulude suurenemise ligikaudu 20 miljoni krooni võrra kalendriaastas.

Erialaseltsidelt ja –spetsialistidelt on rida ettepanekuid täiendavate haiguste (näiteks varane puberteet) lülitamiseks Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatavasse haiguste loetellu ning ravimite loetelu täiendusteks.

Surve uute raviskeemide kasutuselevõtuks ja kompenseerimiseks on suur nii kindlustatute, arstkonna kui ka ravimitootjate poolt.

Sotsiaalministeeriumis on valminud ka ravimiseaduse eelnõu, milles kavatakse sätestada täpsed vahemikud hulgi- ja jaemüügijuurdehindlustele. Valminud eelnõu järgi juurdehindlused paregustega võrreldes tõuseksid, mis tähendab ka ravimihüvitiste tõusu. Täpsemad prognoosid kulude suurenemisele pole aga hetkel võimalikud, kuna vastavad arvestused sotsiaalministeeriumis ei ole veel lõppenud.

Arenenud riikides kasvavad kulutused ravimitele keskmiselt 15-20% aastas. Riikide kogemus näitab, et sellise kasvutempo juures on kulutuste hoidmine vaevanõudev ja eeldab selgeid ravimipoliitilisi strateegiaid.

Samuti näitab erinevate riikide kogemus, 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 pöörduv.

Eelnevatest põhjustest lähtuvalt prognoosib Eesti Haigekassa ka 2004. aastal ravimisoodustuste laienemist, mis toob kaasa ravimihüvitiste kulude suurenemise. Lähtuvalt praegusest ravimikasutusest Eestis, lahendamata probleemidest ja nn lahendamist ootavatest probleemidest, pikaajalise ravimipoliitilise strateegia puudumisest prognoosib Eesti Haigekassa ravimihüvitiste minimaalseks kuluks **835 miljonit krooni** (807 miljonit krooni + seadusega kaasnevad laiendused 20 miljonit krooni + uute ravimite lisandumisega seotud minimaalsed kulud 8 miljonit krooni).

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised 973 miljonit 242 tuhat krooni

2004. aasta ajutise töövõimetuse hüvitise kuluks on planeeritud 973 miljonit 242 tuhat krooni. Ajutise töövõimetuse hüvitise planeeritav kulu kasvab 8% võrreldes 2003. aasta prognoositava täitmisega.

Tabel 27. 2004. aasta prognoositav ajutise töövõimetuse kulu võrdlus 2003. aasta prognoositava täitmisega töövõimetuse hüvitise liikide kaupa (tuh kr):

Hüvitise liik	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004 E/ 2003 E %
Haigushüvitised	536 500	587 333	625 249	16,5%
Tööõnnetushüvitised	23 600	22 075	20 315	-13,9%
Hooldushüvitised	76 700	89 837	98 685	28,7%
Sünnitushüvitised	240 400	205 704	228 993	-4,7%
Kokku	877 200	904 949	973 242	10,9%

- Töövõimetushüvitiste kulutuste kasvu üheks põhjuseks on 1.04.2003.a. jõustunud Ravikindlustuse seaduse muudatus, millest tulenevalt kalendripäeva keskmise tulu arvutamisel lähtutakse kogu kalendriaastal makstud või arvestatud sotsiaalmaksust.
- Haigus- ja hooldushüvitiste kulutuste suurenemise 2003. aastal tingis (viirus)haigestumiste puhanguline suurenemine 2003. aasta esimesel poolaastal. Hooldushüvitiste kulutuste kasvu on mõjutanud ka hooldushüvitist saavate isikute arvu järkjärguline suurenemine tulenevalt sünnituste arvu kasvust alates 1998. aastast.
- 2003. aastal jõustunud Ravikindlustuse seaduse muudatus sünnitushüvitise perioodi pikenedes ei toonud kaasa 2003. aasta eelarves prognoositud sünnitushüvitist saavate isikute arvu kasvu.

2004. aasta eelarve töövõimetuse hüvitise kulude planeerimisel on lähtutud prognoositavast töövõimetuspäevade arvust ning 2003. aasta esimese poolaasta andmete alusel arvutatud 1 päeva hüvitise keskmisest maksumusest, mida on korrigeeritud sotsiaalmaksuga maksustatava tulu kasvuga.

Tabel 28. 2004.aastal prognoositav töövõimetuspäevade arvu ja 1 päeva keskmise hüvitise maksumuse võrdlus 2003. prognoositava täitmisega:

Hüvitise liik	2003 töövõimetus- päevad	2004 töövõimetus- päevad	2003/2004 töövõimetuspäevade võrdlus	2003 hüvitise 1 päeva maksumus	2004 hüvitise 1 päeva maksumus	2003/2004 hüvitise 1 päeva maksumuse võrdlus
Haigushüvitised	4 517 950	4 466 062	-1%	130	140	8%
Tööõnnetushüvitised	137 110	120 923	-12%	161	168	4%
Hooldushüvitised	554 548	560 710	1%	162	176	9%
Sünnitushüvitised	1 195 955	1 224 561	2%	172	187	9%
Kokku	6 405 563	6 372 256	-1%	141	153	9%

2004. aasta eelarve tõusu mõjutab töövõimetushüvitise liikidest enim haigushüvitiste, sünnitushüvitiste ja hooldushüvitiste kulutuste eeldatav kasv, mis on eelkõige tingitud 1 päeva keskmise hüvitise maksumuse tõusust.

Tööõnnetushüvitiste osas on prognoositud 2004. aastal kulutuste langust ligi 14% võrra, mille tingib tööõnnetusega seonduvate haigusjuhtumite vähenemine, sest vastavalt seadusandlikele muudatustele, ei loeta alates 1.07.2003.a. enam tööõnnetuseks teel tööle juhtunud õnnetusi.

5. Muud rahalised hüvitised 156 miljonit 293 tuhat

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

a) Hambaraviteenuse rahalised hüvitised 154 miljonit 293 tuhat krooni

Alates 1.jaanuarist 2003 hüvitab Haigekassa aastas kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevas määras:

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

Vähemalt 63 - aastasele kindlustatud isikule hambaproteeside hüvitust 2000 krooni 3 aasta jooksul.

Tabel 29. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Hambaravi (tuh kr)	2003 eelarve*	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	2004E võrdlus 2003E (%)
Täiskasvanud	88 873	26 000	59 684	-32,8%
Proteesihüvitis	94 640	50 000	94 609	0,0%
Rahalised hüvitised kokku	183 513	76 000	154 293	-15,9%

2003. aasta eelarves planeeriti hambaravi rahalisi hüvitisi esmakordselt. Eeldati, et hambaravi rahalist hüvitist taotleb 50 – 52% kindlustatutest.

Lähtudes 2003. aasta I poolaasta tegelikest andmetest, taotleb hambaraviteenuse hüvitist ja proteesihüvitist 2003. aastal tõenäoliselt 11% kindlustatutest. I poolaastal 2003 viis Haigekassa läbi küsitluse, mille tulemusena selgus, et ainult 43% küsitletutest olid teadlikud oma õigusest hambaraviteenuse hüvitisele.

2004. aasta eelarve prognoosimisel on lähtutud elanikkonna teadlikkuse kasvust, millele Haigekassa omapoolse tegevusega igakülgset kaasa aitab

Kehtivast seadusandlusest lähtuvalt (st proteesihüvitiste saajate ring jääb samaks) prognoosib Haigekassa 2004. aasta eelarve 15,9% langust võrreldes 2003. aastaga.

Juhul, kui muudetakse kehtivat seadusandlust ja hambaproteesi hüvitiste taotlejate ring laieneb vanaduspensionäride võrra, kes on nooremad kui 63 aastat, prognoosib Haigekassa hambaproteesi hüvitiste kulutuse kasvu 15% ja 2004. aasta eelarve jääb 2003. aasta planeeritud eelarve tasemele (vastav muudatuse eelnõu on Riigikokku esitatud).

Tabel 30. Hambaraviteenuste hüvitiste 2004. aasta eelarve kujunemine

Hambaravi (tuh kr.)	Sihtgrupi suurus	Eeldatav taotlejate arv	Hüvitise keskmine hind	2004 eelarve kokku
Täiskasvanud, alates 19. eluaastast	973 000	331 577	180	59 684
Proteesihüvitis üle 63 a kindlustatud isikud	250 000	45 651	1 800	82 171
Proteesihüvitis alla 63 a pensionärid	34 000	6 910	1 800	12 438
Rahalised hüvitised kokku	1 257 000	384 138		154 293

b) täiendav ravimihüvitis 2 miljonit krooni

alates 1. jaanuarist 2003.a. jõustus ravikindlustuse seaduse paragrahv 47, mille alusel tekkis inimestel õigus ja Haigekassal kohustus maksta täiendavat ravimihüvitist.

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

Maksimaalne täiendav hüvitis ühele inimesele ühes kalendriaastas võib ulatuda 9 500 kroonini.

Prognooside järgi tekib 2004.aastal täiendava ravimihüvitise õigus umbes 1 000 inimesel keskmises summas 2 000 krooni.

Täiendav ravimihüvitis aitab eelkõige kahte tüüpi ravimitarvitajaid: inimesi, kelle raviskeemides on väga kallid ravimid. Reeglina on tegemist 50%-liselt kompenseeritavate ravimitega. Teatavasti kehtib vastavalt sotsiaalministri määrusele viimaste puhul ravimihüvitiste maksimaalmäärana 200 krooni retsepti kohta ja seetõttu on inimese enda tehtavad kulutused suured.

6. Muud ravikindlustuse hüvitiste kulud 38 miljonit 144 tuhat krooni

Muude ravikindlustuse hüvitiste kulude alla planeeritakse välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised, kulud Eesti kindlustatute poolt tarbitavate ravikindlustuse teenuste eest teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ning abivahendihüvitised.

Tabel 31. Muude ravikindlustuse hüvitiste kulude eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus.

Muud ravikindlustushüvitiste kulud (tuh kr)	2003 Eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 Eelarve	Muutus 2004 E/2003 E %
Välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	1 400	1 400	480	-65,7%
Kulud Eesti kindlustatute poolt tarbitavate ravikindlustusteenuste eest teistes Euroopa Liidu liikmesriikides			12 086	
Abivahendihüvitised	18 200	17 800	25 578	40,5%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud kokku	19 600	19 200	38 144	94,6%

a) Välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised 480 tuhat krooni

Eesti Vabariik on sõlminud lepingud sotsiaalkindlustuse valdkonnas (kaasa arvatud ravikindlustus) Leedu, Läti, Rootsi ja Soomega. Rootsiaga on sõlmitud ainult meditsiinilise abi osutamise leping. Lepingute alusel saavad nimetatud riikide kindlustatud Eestis viibides vältimatut arstiabi Eesti Haigekassa vahendite arvelt. 2004. aastal kehtivad välislepingud ajani, mil Eestist saab Euroopa Liidu Liige.

1. maist 2004 hakkab vältimatu arstiabi ja tervishoiuteenuse osutamist ning selle eest tasumist reguleerima EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus 1408/71 ja rakendusmäärus 574/72.

Seetõttu prognoosib Haigekassa eelnevate aastate välislepingutega seotud kulutuste alusel ravikindlustusalaste välislepingutega seotud kulusid ravile 2004. aasta neljal esimesel kuul 480 tuhat krooni.

b) Kulud Eesti kindlustatute poolt teistes Euroopa Liidu liikmesriikides tarbitavate ravikindlustusteenuste eest 12 miljonit 086 tuhat krooni

Euroopa Nõukogu määrusest 1408/71 ja rakendusmäärusest 574/72 tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on Haigekassale avatud kohustus. Ajast, mil Eestist saab Euroopa Liidu liige, tekib Eesti Haigekassa kindlustatutel õigus:

- saada teises liikmesriigis ajutiselt viibides vältimatut arstiabi
- ning teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi.

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

2004. aasta vastavat kulu on väga raske prognoosida, kuivõrd puudub senine praktika. Välislepingute statistika alusel planeerib Haigekassa vastavaks kuluks 12 miljonit 086 tuhat krooni, sealhulgas vältimatu arstiabi EHK kindlustatule teises liikmesriigis 5

miljonit 800 tuhat krooni ja igasugune arstiabi teises liikmesriigis 6 miljonit 286 tuhat krooni.

Tabel 32. EHK kindlustatu vältimatu arstiabi kulu teises liikmesriigis viibides

Eesti kodanikke turistina Euroopa Liidus 2004. aastal	Vältimatut arstiabi vajavate isikute arv*	Soomes Eesti kodanikele osutatud vältimatu arstiabi keskmine maksumus (kr)	Vältimatu arstiabi kulu kokku 8 kuu jooksul (tuh kr)
500 000	500	17 396	5 800

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

Teises liikmesriigis elavate pensionäride, töötute, üliõpilaste, lähetatud töötajate ja kõikide eelnevalt nimetatud gruppide pereliikmete ning Eestis töötavate inimeste pereliikmete eest, kes jäid maha oma asukohamaale, tasub tervishoiuteenuste eest Haigekassa juhul, kui need isikud jäävad siinseteks ravikindlustatuteks. Eeldatavalt on nende isikute tervishoiuteenuste kulu 2004.aastal 6 miljonit 286 tuhat krooni.

Tabel 33. Teises liikmesriigis elavate EHK kindlustatute tervishoiuteenuste kulu

Euroopa Liidus elavate eestlaste arv (1% kogu Eesti elanikkonnast)	EN määruse järgi teises liikmesriigis elavate EHK kindlustatuteks jäävate isikute arv (4%)	Tegelik kulu keskmine maksumus isiku kohta (kr)	Tegelik kulu kokku 8 kuu jooksul (tuh kr)
13 560	542	17 396	6 286

c) Abivahendihüvitised 25 miljonit 578 tuhat krooni

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

Tabel 34. Abivahendihüvitiste 2003 ja 2004 eelarved ning nende võrdlused

Abivahendihüvitised (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	6 200	6 200	7 560	21,9%
Diabeetikute testiribad	6 000	6 000	6 300	5,0%
Stoomihooldusvahendid	5 000	5 000	6 300	26,0%
Muud abivahendid	1 000	600	5 418	441,8%
Abivahendihüvitised kokku	18 200	17 800	25 578	40,5%

Esmased varajased proteesid ja ortoosid 7 miljonit 560 tuhat krooni

Haigekassa hüvitab soodustingimustel nende proteeside ja ortooside maksumuse, mis paigaldatakse 6 kuu jooksul pärast jäseme amputatsiooni või traumat. Eestis tehakse aastas ca 500 jäseme amputatsiooni. 2004. aastaks planeerib Haigekassa 1000 isikule proteesi või ortoosi valmistamise hüvitamist, kusjuures vajaduse juurdekasv 220 juhtu planeeritakse ortooside kompenseerimiseks töövõimetuskulude vähendamise eesmärgil.

Diabeetikute testiribad 6 miljonit 300 tuhat krooni

Haigekassa hüvitab kindlustatutele arsti poolt väljakirjutatud testiribade maksumusest 90% I tüüpi diabeeti põdevatele kindlustatutele ja neile II tüüpi diabeeti põdevatele

kindlustatutele, kes kasutavad raviks 3 või enam insuliinisüsti päevas, samuti lastele ja rasedatele.

Kulu prognoosimisel on lähtutud eelneva 12 kuu kasutuse andmetest (3806 kindlustatut) ja keskmisest testiribade hinnast (1500 krooni aastas ühele diabeetikule). 2004.aastaks on prognoositud kindlustatute teadlikkuse tõusust tingitud sihtgrupi kasvu 4200 isikuni.

Stoomihooldusvahendid 6 miljonit 300 tuhat krooni

Stoomihooldusvahendite kulu prognoosimisel lähtus Haigekassa eelneva 12 kuu kasutusest ja kulust, abivahendite loetelus kinnitatud piirhindadest ning piirkogustest. Haigekassa kompenseerib 2003.aastal stoomihooldusvahendeid kuni 1030 kindlustatule. Eestis on üle 1200 stoomihaige, aasta-aastalt kasvab inimeste haritus ja teadlikkus. Seega prognoosib Haigekassa 2004.a nõudluse kasvu ja stoomihooldusvahendeid vajavate isikute kontingendi suurenemist 1200 isikuni, aasta keskmise kuluga kindlustatu kohta 5200 krooni.

Muud abivahendihüvitised 5 miljonit 418 tuhat krooni

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

- Surverõivad 220 tuhat krooni. 2004.aasta eelarve prognoosimisel on lähtutud eelneva perioodi kasutusest (120 kindlustatut) ja keskmisest hinnast kindlustatu kohta aastas(1833 krooni).
- Ravikontaktläätsed 198 tuhat krooni. Ravikontaktläätsede kasutus on olnud aastate lõikes stabiilne. Haigekassa on planeerinud 2004.aastal 85 kindlustatu ravikontaktläätsede kompenseerimist keskmise kuluga kindlustatu kohta 2330 krooni.
- Vahemahuti 400 tuhat krooni. Alates 2003.aastast lülitati abivahendite loetellu astmaravimite manustamiseks mõeldud vahemahutid. Vahemahuteid kompenseeritakse kuni 10- aastastele lastele, kusjuures astmasse esmahaigestumisi on selles vanusevahemikus kuni 1000 juhtu aastas. Haigekassa poolt tasutav vahemahuti piirhind on 483 krooni. 2004.aastaks on planeeritud 800 kindlustatu vahemahuti kompenseerimist.
- Reserv 4 miljonit 600 tuhat krooni. Reserv on planeeritud abivahenditele, mille taotlused Eesti Haigekassa meditsiiniliste abivahendite loetellu lülitamiseks on menetluses ja mis positiivse otsuse korral lülitatakse sotsiaalministri poolt loetellu 2004. aastal. Menetluses on taotlused uute stoomihooldusvahendite ja vahemahutite ning ühekordselt kasutatavate põiekateetrite loetellu lisamiseks.

II Ravikindlustuse administreerimise kulud e. Haigekassa tegevuskulud

1. Personali ja juhtimiskulud 49 miljonit 789 tuhat krooni

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

Tabel 35. personali ja juhtimiskulude eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Personalikulud (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise proгноos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Töötasu kokku	35 193	34 841	37 295	6,0%
Põhitöötasu	28 358	28 074	30 005	5,8%
Tulemustasu	4 900	4 851	5 172	5,6%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	1 930	1 911	2 113	9,5%
Nõukogu tasu	5	5	5	0,0%
Töötuskindlustusmaks	176	174	187	6,0%
Sotsiaalmaks	11 614	11 498	12 307	6,0%
Personali- ja juhtimiskulud kokku	46 983	46 513	49 789	6,0%

Seisuga 22.september 2003. on Haigekassas 292 kinnitatud ametikohta, neist täitmata 15 ametikohta. Alates 1.jaanuarist 2004. on Haigekassas kinnitatud 254 ametikohta.

Eesti Haigekassa lähtub oma tegevuste ja tegevuskulude planeerimisel nõukogu poolt kinnitatud arengukavast ning tulemuskaardi eesmärkidest jooksva aastal. Eesti Haigekassa kasutab tegevuspõhist planeerimist, mille käigus vaadatakse üle organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks tarvilikud tööprotsessid/funktsioonid ja planeeritakse nende funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss (inimaastad). Aastast 2004 töötab haigekassa 4 piirkonna (Harju, Tartu, Pärnu, Viru) põhiselt senise 7 asemel. Muudatus oli tingitud vajadusest tõsta ravikindlustushüvitiste analüüsi, planeerimise ja juhtimise kvaliteeti ning tõsta töötajate kompetentse ja organisatsioonisiseste protsesside efektiivsust.

Alljärgnevalt on välja toodud mõned näited Eesti Haigekassa poolt osutatava avaliku teenuse mahtudest.

(tükkides)	2 003	2 004
Menetletavaid raviarveid	6 508 000	6 052 000
Menetletavaid soodusretsepte	4 529 000	4 627 000
Töödeldavaid töövõimetuslehti	425 000	431 000
Kontrollitavaid ravidokumente	13 660	13 400
Hallatavaid lepingulisaid	1 320	1 120

Tabelist 36 on näha, et 2004. aastal väheneb Haigekassa protsesside täitmiseks nõutav ressurss 38 inimaasta võrra. Vähenedamine on tingitud eelkõige funktsioonide: ravikindlustushüvitiste menetlemine (-19), ravikindlustushüvitiste kontroll (-8) ning suhtlemine partneritega (-4) ressursivajaduse muutumisest. Eelneva põhjuseks on arvete menetlemise protsessi automatiseerimine ja tehniliste kontrollide juurutamine. Samuti on vähenenud raviteenuste lepingute haldamise (-5) ning sisemise asjaajamise korraldamise (-8) protsesside ressursivajadus. Selle põhjus on kompleksse majandustarkvara kasutusele võtmine, protsessi standardiseerimine ja lihtsustamine ning piirkondade ühendamise.

Kasvanud on ravikindlustuse haldamise protsessi ressursivajadus (5), mis on tingitud seadusandluse muudatustest tulenevate kohustuste täitmisest (nt hambaravi rahaliste hüvitiste menetlemine, meditsiiniliste abivahendikaartide väljastamine jmt).

Teise suurema ressursivajadusega protsess on ravikindlustushüvitiste arendamine. Ravikindlustushüvitiste arendamise alla kuuluvad teenuste hinnakirja arendamine, ravijuhiste väljatöötamine, ELiga ühinemiseks valmistumine, komplekshindade (DRG) arendamine jne. Ravikindlustushüvitiste arendamine toetab ka Eesti Haigekassa strateegilise eesmärgi - tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti - täitmist.

Tabel 36. Haigekassa protsesside/funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss inimaastates 2003. ja 2004. aastal.

	2003	2004	Muutus 2004-2003 (inimaastad)
Tööprotsess ja vajaminev ressurss (inimaastad)			
Ravikindlustuse haldamine	37	42	5
Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega	43	39	-4
Sise- ja väliskommunikatsiooni korrald	4	4	0
Ravikindlustushüvitiste analüüs	8	9	1
Ravikindlustushüvitiste planeerimine	3	4	1
Raviteenuste lepingute haldamine	12	7	-5
Ravikindlustushüvitiste menetlemine kokku	62	43	-19
Soodusravimite menetlemine	10	3	-7
Raviteenuste menetlemine	15	6	-9
Töövõimetushüvitiste menetlemine	24	23	-1
Rahaliste hüvitiste menetlemine	10	10	0
Muude raviteenuste menetlemine	3	1	-2
Ravikindlustushüvitiste kontroll	49	41	-8
Ravikindlustushüvitiste arendamine	6	11	5
Personali haldamine ja arendamine	2	2	0
IT arendustegevuse korraldamine	3	4	1
Käideldavuse tagamine	12	8	-4
Asjaajamise korraldamine	15	7	-8
Majandustegevuse korraldamine	18	14	-4
Üldjuhtimine	14	15	1
Siseauditi teostamine	4	4	0
Vajaminev ressurss kokku	292	254	-38

2. Majandamiskulud 17 miljonit 562 tuhat krooni

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

Majandamiskulud kokku jäävad 2003. aasta eelarvega samale tasemele. Kasvavad inventari kulud ning muud majandamiskulud.

Tabel 37. Majandamiskulude eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Majandamiskulud (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Kantseleikulud	4 677	4 373	4 297	-8,1%
Ruumide majandamiskulud	8 094	7 851	8 027	-0,8%
Inventar	978	1 291	1 264	29,2%
Sõidukite ülalpidamiskulud	2 157	2 006	1 891	-12,3%
Lähetused	992	896	987	-0,5%
Muud majandamiskulud	641	596	1096	71,0%
Majandamiskulud kokku	17 539	17 013	17 562	0,1%

Kantseleikulude alla kuuluvad bürookulud, posti- ja sidekulud ning ajalehtede ja muu erialase kirjanduse kulud. Suurimad kuluallikad on sidekulud (ca 2 miljonit), postikulud ja muud kantseleikulud, sh paber ja printerite tahmakassetid.

Ruumide majandamiskulud jäävad samale tasemele 2003. aastaga.

Inventari alla kuuluvad ruumide sisustus (mööbel), büroomasinad ning inventari hooldus ja remont. Suurematest kuluallikatest eristub üksikute töökohtade loomiseks vajamineva mööbli soetamise ja ka olemasoleva mööbli (toolid klienditeenindussaalides) väljavahetamise kulu, bürooseadmete ja olmetehnika ostmine. Inventari kulu 29,2%-lise kasvu põhjuseks on 2003. aasta inventarikulude alaplaneerimine.

Sõidukite ülalpidamiskulude alla kuuluvad lisaks oma sõidukite ülalpidamiskuludele ka liisingutasud ning sisseostetavad transporditeenused. 2003. aastal oli Eesti Haigekassas kasutusel 22 autot. 2004. aastal väheneb nende arv 16-ni. Igal piirkondlikul osakonnal on 1 üldkasutatav põhiliselt usaldusarstide käsutuses olev auto. Lisaks on autod juhatuse liikmetel, piirkondlike osakondade direktoritel, klienditeeninduse juhil ja haldusjuhil. Arvestatud on vähesel määral kasvavate bensiini ja muude hoolduskuludega. Tulenevalt Haigekassa struktuuri muutumisest kasvab sisseostetava transporditeenuse summa.

Lähetuste alla kuulub töösõitudega seotud kulude kompenseerimine, kaasa arvatud isikliku sõiduauto kompenseerimise kulud. Lähetuskulude eelarve jääb 2003. aastaga samale tasemele.

Muude majandamiskulude alla kuuluvad 2004. aasta eelarves esinduskulud, personali töolevõtmisega seotud kulud ning tõlkekulud. Kululiik on suurenenud enamasti EL-ga liitumisel tekkivatest tõlkekuludest ja muudest ühinemisega seotud ettevalmistuskuludest. Samuti tingib kululiigi suurenemise paberipurustamisteenuse sisseostmine andmekaitse eeskirjade täitmiseks.

3. Infotehnoloogia kulud 11 miljonit 965 tuhat krooni

Tabel 38. infotehnoloogia eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Infotehnoloogia (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Personaalne riist- ja tarkvara	1 357	1 316	1 311	-3,4%
Infosüsteemide arendus	4 600	4 462	4 000	-13,0%
Infosüsteemide hooldus	6 357	6 166	6 114	-3,8%
Muu IT kulu	1 081	1 049	540	-50,0%
Infotehnoloogia kokku	13 395	12 993	11 965	-10,7%

Personaalse riist- ja tarkvara osas on Haigekassa üle läinud seadmete rentimisele, mis tagab nende vastavuse nõuetele ja kulude stabiilsuse.

Infosüsteemide arendus- ja 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 vähenemine tuleneb võimalusest mitmete funktsioonide (näiteks andmeladu) juurutamiseks majandustarkvara koosseisus või rentimisest (dokumendihaldus), mis on oluliselt odavam iseseisvate lahenduste juurutamisest ja haldamisest.

4. Arenduskulud 4 miljonit 578 tuhat krooni

Arenduskulud hõlmavad töötajate koolituskulusid ja konsultatsioonitasusid.

Tabel 39. Arenduskulude eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Arenduskulud (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Koolitus	2 000	1 940	2 005	0,2%
Konsultatsioonid	2 407	2 237	2 573	6,9%
Ärikonsultatsioon	1 907	1 762	1 833	-3,9%
Juriidiline konsultatsioon	500	475	740	48,0%
Arenduskulud kokku	4 407	4 177	4 578	3,9%

Arenduskulud kasvavad võrreldes 2003. aasta eelarves planeerituga 3,9%.

Suurte arenduskulude põhjuseks on arendustegevused, mille eesmärk on muuta ravikindlustuse süsteem efektiivsemaks ja parandada raviteenuste kvaliteeti ning kasutada ravikindlustuse vahendeid läbipaistvamalt.

Eesti Haigekassa üks strateegiline eesmärk on tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti ja kindlustatute rahulolu ravikindlustustega. Seda toetab ka Haigekassa üks arengu eesmärk

- tõsta töötajate kompetentsust ja motivatsiooni. Eesti Haigekassa koolituse planeerimisel võetakse aluseks prioriteetsed valdkonnad nagu: tööprotsesside automatiseerimine, teenusekontseptsiooni loomine, RKH analüüsi ja planeerimise süsteemi loomine. Näiteks usaldusarstide ja arst-spetsialistide kvalifikatsiooni tõstmise koolitused saavutamaks paremat kontrolli ravikindlustushüvitiste tasumise põhjendatuse üle, klienditeenindajate teeninduskvaliteedi tõstmiseks vajaminevad koolitused, mitmete infotehnoloogia arendusprojektide toetuseks IT alane koolitus ning EL liitumisega seotud koolitused.

Ärikonsultatsioonide kulud on seotud eelnevalt nimetatud projektidega, 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). 2003. aastal on Haigekassale esitatud 78 uue teenuse taotlust ja 51 taotlust teenuse piirhinna muutmiseks. 2004. aastaks on planeeritud ca 100-le uuele teenusele ekspertarvamuste saamise tasustamine, seega uute raviteenuste kohta kokku 300 ekspertarvamust.

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

Soodusravimid. Uue ravimi kandmiseks loetelusse peab Ravikindlustuse seaduse järgi andma oma ekspertarvamuse ka Haigekassa. 2003. aastal tasuti 30 ravimi ekspertarvamuse koostamise eest. 2004. aastal ekspertarvamuste maht ei vähene. Kulu väheneb seoses uue töökoha loomisega ravimiosakonda ning seetõttu pole vaja ekspertarvamusi täies mahus sisse osta.

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

Ravijuhiste koostamise algatamist planeeritakse 6 ravijuhise osas. *Edendusprojektide* valikul töötab 5 komisjoni liiget ning kulu koosneb nende töötasudest.

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

Tabel 40. Ärikonsultatsioonide eelarve jagunemine

Ärikonsultatsioonid (tuh kr)	2003 Eelarve	2003 täitmise proгноos	2004 Eelarve	Muutus 2004 E/2003 E %
Hinnakiri	810	683	575	-29,0%
Ravijuhised	460	450	400	-13,0%
Komplekshinnad	353	405	460	30,3%
Raviteenus	86	60	52	-39,5%
Soodusravimid	80	42	53	-33,8%
Edendusprojektid	68	60	85	25,0%
Muud	50	62	208	316,0%
Ärikonsultatsioonid kokku	1 907	1 762	1 833	-3,9%

Juriidiliste konsultatsioonide alla planeeritud kulud on seotud nii õigusloome kui ka lepingute ja soodusravimite loeteluga (eelõud, ekspertiisid, konsultatsioonid). 2004. aastal on planeeritud juriidiliste konsultatsioonide mahu kasv tulenevalt võimalikest kohtulikest vaidlustest lepingupartneritega. Võlaõigusseaduse üldsätteid laienevad ka ravi rahastamise lepingule ning lepingupartneritel on õigus lepingu tingimuste üle vaielda ja mittenõustumisel pöörduda kohtusse. Erinevate seaduste koosmõju analüüsimiseks on vaja konsulteerida erinevate õigusharude spetsialistidega ja taotleda keerulisemate kaasuste puhul õiguslikku ekspertiisi.

5. Finantskulud 888 tuhat krooni

Tabel 41. Finantskulude eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Finantskulud (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Panga teenustasud	160	425	790	393,8%
Riigikassa haldamiskulud	72	65	66	-8,3%
Muu finantskulu	12	90	32	166,7%
Finantskulu kokku	244	580	888	263,9%

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

Finantskulud suurenevad võrreldes 2003. aasta eelarvega 264%.

Panga teenustasud on planeeritud arvestades prognoositavate maksekorralduste arvu ning muutunud maksetingimusi (Pangad on tõstnud maksekorralduste teenustasusid).

Riigikassa haldamiskulud vähenevad võrreldes 2003. aastaga.

2003. aastal oli muu finantskulu erandlik ületäitmine seoses väärtpaberite ostuga nimiväärtusest kõrgema hinnaga. 2004. aastaks on planeeritud muu finantskulu kasv arvestades tegelikke kulusid.

6. Muud tegevuskulud 5 miljonit 030 tuhat krooni

Muud tegevuskulud hõlmavad trükiste kulu, järelvalve ja avalike suhetega seotud kulutusi.

Tabel 42. Muude tegevuskulude eelarved 2003 ja 2004 ning nende võrdlus

Muud tegevuskulud (tuh kr)	2003 eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 eelarve	Muutus 2004E / 2003 E %
Blanketid ja trükised	1 800	1 710	1 602	-11,0%
Järelvalve	1 743	1 394	1 475	-15,4%
Avalikud suhted/teavitamine	1 000	970	1 030	3,0%
Muud Kulud	921	894	923	0,2%
Muud tegevuskulud kokku	5 464	4 968	5 030	-7,9%

Muud tegevuskulud vähenevad võrreldes 2003. aasta eelarvega ligi 8%.

Blankettide ja trükiste kululiik hõlmab soodusretseptide trükkimise kulu.

Ravikindlustussüsteemi järelvalve kulutused jagunevad finantsauditi, siseauditi osakonna tellitud auditite ja tellitud üleriigiliste raviteenuste meditsiiniliste auditite kuludeks. Kõik järelvalve kululiigid vähenevad, välja arvatud finantsauditile planeeritavad kulutused.

Tabel 43. Järelvalve kulude eelarve jagunemine

Järelvalve (tuh kr)	2003 Eelarve	2003 täitmise prognoos	2004 Eelarve	Muutus 2004 E/2003 E %
Siseaudit	320	300	200	-37,5%
Infotehnoloogia	60		0	-100,0%
Ravikindlustus	1 043	774	935	-10,4%
Finantsaudit	320	320	340	6,3%
Järelvalve kokku	1 743	1 394	1 475	-15,4%

Avalike suhete ja teavitamise kulude alla kuuluvad ravikindlustusest teavitavate buklettide väljaandmine, Eesti Haigekassa infolehed, 01.10.2002.a. jõustunud Ravikindlustuse seaduse ja selle rakenduste tutvustamine, teabepäevade korraldamine, uute projektide elluviimine (komplekshinnad). Avalike suhete kulud 2004. aastal on planeeritud samale tasemele 2003. aastaga.

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

7. Reservkapital 0 krooni

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 8 % 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 414 miljonit 607 tuhat krooni. Selleks, et täita seadusega nõutud 8% taset, oleks vaja 2004. aasta eelarve vahenditest eraldada reservkapitali 45 miljonit 061 tuhat krooni. Kuna Haigekassa prognoosib 2003. aasta eelarve alatäitmist (eelkõige on see tingitud hambaravi rahaliste hüvitiste vähesest kasutamisest), kavatses Eesti Haigekassa juhatus teha nõukogule ettepaneku kanda auditeeritud 2003. majandusaasta aruande kinnitamisel tekkiv tulem reservi ning 2004. aasta eelarves eraldist reservkapitali mitte planeerida.

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. seoses Ravikindlustuse seaduse jõustumisega. 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 142 miljonit 833 tuhat krooni. 2004. aasta eelarves eraldist riskireservi plaanitud ei ole.