

Majandusaasta aruanne 2006



Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2006

Nimi	Eesti Haigekassa
Riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste riikliku registri number	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	620 8430
Faks	620 8449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje interneti aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2006
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2006
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Arvi Vask Maigi Pärnik-Pernik
Audiitor	KPMG Baltics
Lisatud dokumendid:	audiitori järeldusotsus

Sisukord

Lühiülevaade Eesti Haigekassast	5
Juhatuse esimehe pöördumine	7
Tegevusaruanne 2006	8
Haigekassa 2006. a strateegilised eesmärgid ja nende täitmine	8
Haigekassa 2006.a eelarve täitmise seletuskiri ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüs	20
Sissejuhatas	20
Tulud	24
Kulud	26
Ravikindlustuse hüvitiste kulud	26
Haigekassa tegevuskulud	54
Raamatupidamise aastaaruanne 2006	60
Juhatuse deklaratsioon	60
Bilanss	61
Tulemiaruanne	63
Rahavoogude aruanne	64
Omakapitali muutuste aruanne	65
Raamatupidamise aastaaruande lisad	66
Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamise alused	66
Lisa 2. Raha ja pangakontod	69
Lisa 3. Aktsiad ja väärtpaberid	69
Lisa 4. Muud lühiajalised nõuded	70
Lisa 5. Sotsiaalmaksu nõue	70
Lisa 6. Varud	71
Lisa 7. Mitmesugused pikaajalised nõuded	71
Lisa 8. Haigekassa poolt antud laenud	71
Lisa 9. Põhivara	72
Lisa 10. Rendivarad	73
Lisa 11. Maksuvõlad	74
Lisa 12. Tulud põhitegevusest	74
Lisa 13. Ravikindlustuse hüvitiste kulud	74
Lisa 14. Üldhalduskulu	74
Lisa 15. Tehingud seotud osapooltega	74
Majandusaasta aruande allkirjad	75
Audiitori järeldusotsus	77

Olulisemad näitajad 2003-2006

Tabel 1. Eesti Haigekassa olulisemate näitajate kokkuvõte 2003-2006

	2003	2004	2005	2006	2006/ 2005 %
Kindlustatute arv	1 272 051	1 271 558	1 271 354	1 278 016	100,5%
Tulud	5 690 137	6 350 129	7 346 892	8 909 947	121,3%
Ravikindlustushüvitiste kulud	5 292 194	6 136 989	6 983 752	7 946 048	113,8%
Haigekassa tegevuskulud	86 625	80 112	89 385	87 044	97,4%
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv *	914 611	771 513	778 689	796 815	102,3%
Keskmine ravil viibimine päevades	6,8	6,6	6,9	6,3	91,3%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust:					
- ambulatoorne	13,9	15	15,2	15,6	102,6%
- statsionaarne	56,6	60	64,6	63,2	97,8%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus					
- ambulatoorne	346	409	468	525	112,2%
- statsionaarne	7 566	8 701	10 079	10 981	108,9%
Soodusretseptide arv	4 012 989	4 775 221	5 000 602	5 393 102	107,8%
Soodusretsepti keskmine maksumus Haigekassale	171,2	180	173	179	103,5%
Hüvitatud töövõimetuspäevade arv	6 717 278	7 321 490	7 685 148	8 195 320	106,6%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus	138	151	165	184	111,5%

* Arvutusmetoodika muutmise tõttu on korrigeeritud 2004. ja 2005. a andmeid. Eriarstiabi kasutanud kindlustatute näitaja muutus nende isikute võrra, kes kasutasid nii ambulatoorset kui ka statsionaarset eriarstiabi. 2003. a andmeid pole korrigeeritud tehnilistel põhjustel.

Lühiülevaade Eesti Haigekassast

Eesti Haigekassa on 2001. aastal loodud avalik-õiguslik juriidiline isik, mille eesmärk, ülesanded, pädevuse ja tegevuse alused on sätestatud Eesti Haigekassa seaduses.

Põhitegevus

Haigekassa põhiülesanne on korraldada riiklikku ravikindlustust, võimaldades kindlustatud isikutele tervishoiuteenuste-, ajutise töövõimetuse-, kompenseeritavate ravimite- ning muid ravikindlustuse hüvitisi.

Haigekassa ülesanne on aidata kaasa ravistandardite ja ravijuhendite koostamisele ning motiveerida tervishoiuasutusi arendama tervishoiuteenuste kvaliteeti. Peale selle on Haigekassa ülesanne osaleda tervishoiu planeerimisel, avaldada arvamust Haigekassa ja ravikindlustusega seonduvate õigusaktide ja välislepingute eelnõude kohta, korraldada ravikindlustust ja Haigekassat puudutavate välislepingute täitmist, pidada ravikindlustuse andmekogu ning anda nõu ravikindlustusega seonduvates küsimustes. Samuti tegeleb Haigekassa tervise edendamise ja haiguste ennetamisega, viies läbi sotsiaalkampaaniaid.

Haigekassa eelarve moodustub 13% sotsiaalmaksust tööjõukuludelt. Maksu kogub Maksu- ja Tolliamet ning see kantakse seaduse alusel Haigekassa arvele. Kogukulutustest tervishoiule katab Haigekassa 67%, inimesed ise 21% (põhiliselt ravimite eest tasudes), ülejäänud tuleb riigi- ja omavalitsuste eelarvest.

Organisatsioon ja juhtimine

Eesti Haigekassat juhib 15-liikmeline nõukogu, kellest 5 esindavad tööandjaid, 5 kindlustatud isikuid ja 5 riigivõimu. Nõukogu juurde on moodustatud kolmeliikmeline Auditi Komitee, kellele funktsionaalselt allub siseauditi osakond. Eesti Haigekassa igapäevast tööd juhib kolmeliikmeline juhatus. Haigekassa struktuuris on 4 piirkondlikku osakonda: Harju, Pärnu, Tartu ja Viru osakond. Majandusaasta lõpu seisuga oli Haigekassas 226 töötajat.

Tabel 2. Eesti Haigekassa töötajate jagunemine haridustaseme ja staaži alusel 2006. a

Staaž		Haridustase	
kuni 1 aasta	19%	kesk-eri	20%
kuni 3 aastat	18%	keskharidus	20%
kuni 5 aastat	18%	kõrgharidus	60%
üle 5 aasta	45%		
Kokku	100%	Kokku	100%

Haigekassa on alates 2001. aastast juurutanud mitu rahvusvaheliselt tunnustatud juhtimismetoodikat – tegevuspõhine eelarve, tasakaalus tulemuskaart, kompetentside juhtimine ja protsessijuhtimine.

Strateegilisel tasakaalus tulemuskaardil põhinev juhtimine on integreeritud protsessijuhtimise, tegevuspõhise kuluarvestuse ja töötajate motivatsioonisüsteemiga. Töötajate tagasiside ja väline tunnustus kinnitavad projektide õnnestumist: Haigekassa saavutas konkursil Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhind 2006 avaliku sektori organisatsioonide arvestuses parima tulemuse ja European Foundation for Quality Management tunnustas 2006. aastal Haigekassat kui Euroopa tasemel eeskujulikult juhitud organisatsiooni (Recognised for Excellence, ehk R4E).

Kliendid, huvigrupid, partnerid

Haigekassa kliendid on kindlustatud inimesed, keda on 1 miljon 278 tuhat. Otsene kokkupuude on aastas ligikaudu 20% tööandjate ja klientidega, kas telefoni teel suheldes või otsese kliendikontakti kaudu klienditeeninduse büroodes.

Partneriteks on tervishoiuteenuste osutajad - haiglad, eriarstid, perearstid, hambaarstid; apteegid ja meditsiiniliste abivahendite müüjad; erialaseltsid ja tervishoiuteenuse osutajate ühendused; terviseedendajad; sotsiaalministeerium ja teised riigiasutused. Strateegiliseks lepingupartneriks on haiglavõrgu arengukava haiglad.

Partnerid ja tööandjad on kaasatud parendustegevustesse ning koostööprojektide kaudu on muudetud andmevahetus mõlemale poolele kiiremaks ja mugavamaks.

Põhiväärtused

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

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

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

Missioon

Eesti Haigekassa missioon on tagada inimestele ravikindlustuse hüvitiste kättesaadavus ja ravikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkus.

Visioon

Eesti Haigekassa visioon on tagada inimeste turvatunne võimalike terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel.



Juhatuse esimehe pöördumine

2006. aastat iseloomustas riigi suur majanduskasv, mille mõju ulatus ka Haigekassasse. Üle prognoositud eelarve laekus 898 miljonit krooni ning Haigekassa jaotamata tulem ületas 2 miljardit krooni. Tulemi kasutamiseks õiguslike aluste loomiseks oli vaja muuta Eesti Haigekassa seadust. Seaduse muudatusega sätestati, et Haigekassa nõukogu otsusega võib jaotamata tulemit kasutusele võtta kuni 30% aastas. Kogu tulemi kasutusele võtmine ühe aasta jooksul oleks ohtlik ravikindlustuse süsteemi finantseerimise jätkusuutlikkusele. Raviastutuste rahastamise suurendamine lühendas ka ravijärjekordi- märgatavalt paranes suurte liigete endoproteesimise operatsioonide ja kataraktioperatsioonide kättesaadavus. Iga- aastasest küsitlusest selgus, et rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega suurenes 49%-lt 53%-ni ning rahulolu teenuste kvaliteediga 7%, 59-lt 66 protsendini.

Rahastamise suurendamine tõstis küll rahulolu teenustega, mis on Haigekassa tegevuse peaeesmärk, kuid tekitas esmakordselt ka olukorra, kus raviastutused ei suutnud ravi rahastamise lepinguid täita. Hakkame jõudma piirini, kus haiglad tänaste võimsuste juures palju rohkem teenuseid osutada ei suuda. Alati saab luua paremaid töötingimusi ja täiustada töökorraldust, kuid märgatavat hüpet ravijuhtude arvu suurenemise osas ei ole lähiaastatel võimalik eeldada. Endiselt on põhiliseks takistuseks arstide ja õdede nappus. Eestist oli 2006. aasta lõpu seisuga lahkunud 237 arsti ja 126 õde. Numbrid ei ole küll suured, kuid niigi kroonilises kaadripuuduses vaevlevale süsteemile mõjub negatiivselt iga puudujääv kätepaar. Lihtsaid ja kiireid lahendusi tööjõupuudusele ei ole. Tuleb kasutada kõiki võimalusi, et luua tervishoiutöötajatele niisugused töötingimused, mis tagaksid nende tööle jäämise Eestis. Eriti oluline on läbi mõelda motivatsioonimehhanismid residentide Eestisse jäämiseks. Mure tervishoiutöötajate vähesuse pärast ei ole ainult Eestile omane, Maailma Tervishoiuorganisatsioon on välja kuulutanud kriisiolukorra meditsiinitöötajate vähesuse tõttu kogu Euroopas.

Möödunud aastal jätkasime Haigekassa infotehnoloogilist arendamist. Ravikindlustuse register viidi üle SAP platvormile, jätkati koostööd Sotsiaalministeeriumiga e-retsepti projekti elluviimiseks. Projekti lõpetamine ja digitaalse retsepti kasutuselevõtmine jääb 2008. aastasse.

Haigekassa osales ka Euroopa Kvaliteediauhinna konkursil. Saavutasime seal Eesti avaliku sektori asutuste seas parima tulemuse – Haigekassa tunnistati esikujulikult juhitud organisatsiooniks. See on tunnustus kõigile Haigekassa töötajatele ja näitab, et organisatsiooni tegevuse tõhustamisel oleme saavutanud märkimisväärsed tulemused. Neljandat aastat järjest tunnistati Eesti Haigekassa avaliku sektori finantsaruandluse lipulaeva vääriliseks.

Täna kõiki Haigekassa töötajaid ja kõiki partnereid, huvigruppe ning toetajaid, kes andsid oma panuse meie tegevusse 2006. aastal.

Hannes Danilov, Eesti Haigekassa juhatuse esimees

Tegevusaruanne 2006

Eesti Haigekassa 2006. a eesmärkide seadmisel oli aluseks aastateks 2006-2008 koostatud arengukava.

Tegevusaruanne annab ülevaate Eesti Haigekassa 2006. aastaks seatud eesmärkidest ja nende täitmisest (tulemuskaart) ning eelarve kasutamisest.

Haigekassa 2006. a strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

Strateegiliste eesmärkide elluviimiseks kasutab haigekassa alates 2002. aastast tasakaalus tulemuskaardi meetodit, mis võimaldab süsteemselt ja kõikehõlmavalt püstitada organisatsiooni strateegilisi eesmärke, neid omavahel siduda ning selgel ja mõõdetaval viisil kontrollida nende täitmist. 2006. aastal juhendus Eesti Haigekassa juhatus organisatsiooni juhtimisel ja strateegia elluviimisel kahest Haigekassa nõukogu kinnitatud dokumendist: Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2006-2008 ja Eesti Haigekassa tulemuskaart 2006. Eesti Haigekassa tulemuskaart kattis kõik arengukavas määratletud ja mõõdetavad strateegilised eesmärgid. Kokkuvõttes täitis Haigekassa 2006. a tulemuskaardi 93% ulatuses.

Järgnev on Eesti Haigekassa juhatuse hinnang arengukavas ja tulemuskaardis püstitatud eesmärkide täitmisele 2006. aastal.

Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga – täidetud 93% ulatuses.

1. Ravikindlustuse hüvitiste kättesaadavus piiratud ressursside tingimustes – täidetud 99%.
2. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tõhustamine - täidetud 100%.
3. Vahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasus, tasakaal, efektiivsus ja läbipaistvus - täidetud 78%.
4. Kindlustatute teadlikkus õigustest ja kohustustest - täidetud 100%.
5. Organisatsiooni toimimise tõhustamine - täidetud 100%.

Kokkuvõttes hindab juhatus Haigekassa 2006. a arengukava ja tulemuskaardi täitmist hindegaga "hea". Täitsime kõik planeeritud ravikindlustuse süsteemi ja Haigekassa organisatsiooni peamised arenguülesanded.

Ülevaate 2006. aastaks seatud eesmärkidest ja nende täitmisest annab tabel 3.

Tabel 3. Eesti Haigekassa tulemuskaart 2006

Ees- märk	Mõõdik	Kaal	Ühik	2005 täitmine	2006 eesmärk	2006 täitmine	Täitmise %
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	6%	%	51	60	56	93%
1.	Ravikindlustushüvitiste kättesaadavus piiratud ressursside tingimustes	30%					99%
	Rahulolu kättesaadavusega	7,5%	%	49	56	53	95%
1.1.	Ühetaolise kättesaadavuse tagamine						
	Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid	7,5%	%	99	98	99	100%
	Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid	7,5%	%	100	98	99,8	100%
1.2.	Partneritepoolne kohustuste täitmine						
	Lepingute täitmise kvaliteet	7,5%	hinne	tasemel "hea"	tasemel "hea"	tasemel "hea"	100%
2.	Tervishoiuteenuste kvaliteet	16%					100%
	Rahulolu kvaliteediga	4%	%	59	60	66	100%
2.1.	Tervishoiuteenuste kvaliteedi areng						
	Tunnustatud ravijuhendeid	4%	tk	5	5	5	100%
2.2.	Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine ja kontroll						
	Kliiniliste auditite arv	4%	tk	5	5	5	100%
	Kontrollitud ravijuhtusid	4%	tk	10 384	10 000	13 827	100%
3.	Vahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasus, tasakaal, efektiivsus ja läbipaistvus	30%					78%
	Rahulolu RK poolt tasutavate teenuste valikuga	6%	%	46	46	49	100%
3.1.	RKH vajaduse hindamine ja tasakaalustamine eelarve võimalustega						
	Kokkulepe erialaseltsidega erialade vajaduste osas	6%	tk	2	2	3	100%
3.2.	Ressursikasutuse efektiivsus						
	Ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise pidurdamine	6%	%	tase määratud	2,4	6,5	0
3.3.	Teeninduse ja partnersuhete efektiivsus ja kvaliteet						
	Partnerite, klientide rahulolu koostööga Haigekassas	6%	%	83*	85	77	91%
	Kindlustatute rahulolu Haigekassa teenindusega	6%		82	85	93	100%
4.	Kindlustatute teadlikkus õigustest ja kohustustest	6%					100%
	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	6%	%	71	70	71	100%
5.	Organisatsiooni toimimine	12%					100%
	Avaliku sektori organisatsioonide kvaliteedikonkursil osalemine	4%	hinnang	väga hea	väga hea	100	100%
5.1.	Töötajate kompetentsid ja motivatsioon						
	Töötajate rahulolu HK juhtimise ja töökorraldusega	4%	hinne	3,4	3,5	3,5	100%
5.3.	Tööprotsessid						
	Põhiprotsesside kulu muutus	4%	%	100	100	89	100%
KOKKU		100%					93%

* 2005. aasta näitajat on korrigeeritud võrreldavuse parandamiseks

Eesmärk 1

Ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine piiratud ressursside tingimustes

Rahulolu arstiabi kättesaadavusega

Inimesed hindavad tervishoiusüsteemi toimivust heaks siis, kui tervishoiuteenus on neile õigeaegne ja kättesaadav. Rahulolu-uuringute alusel hindasid arstiabi kättesaadavust heaks või pigem heaks pisut enam kui pooled vastanutest ehk 53%, mis on küll madalam kui püstitatud eesmärk (56%), kuid võrreldes 2005. aastaga on rahulolu tõusnud 4%.

1.1. Ühetaolise kättesaadavuse tagamine

Haigekassa on seadnud eesmärgiks tagada teenuste ühetaoline kättesaadavus, et ühtlustada erinevate ravijärjekordade pikkusi ja tervishoiuteenuste kättesaadavust maa- ja linnaelanikele, samuti ühtlustada ebavõrdsuse vähendamiseks ravimite kättesaadavust erinevate haigusrühmade patsientidele. 2006. aastal oli tähelepanu suunatud eelkõige kättesaadavuse parandamisele.

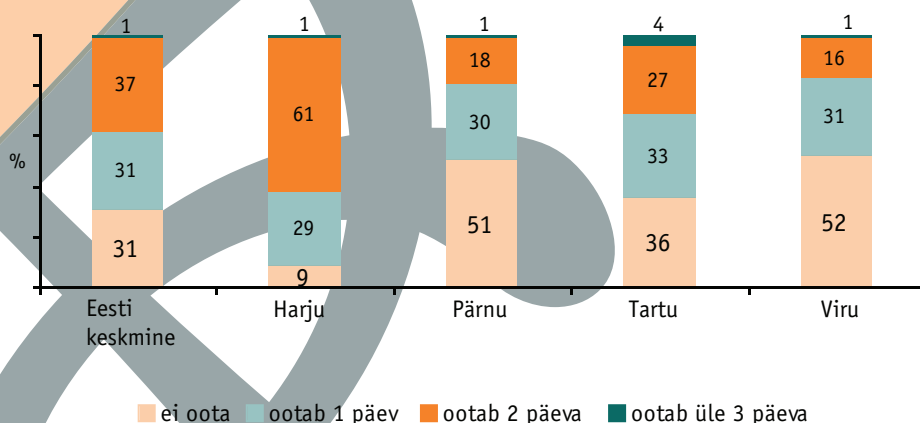
Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid

2006. a eesmärk oli, et 98% kindlustatutest pääseks perearsti vastuvõtule tähtaegselt. Haigekassa poolt aasta jooksul läbi viidud perearstiabi kättesaadavuse uuringutest selgus, et 99% kindlustatutest pääses perearsti vastuvõtule tähtajal. Samas oli siiski probleeme erinevate perearstiabi teenuste kättesaadavusega. Perearsti ja Haigekassa lepingu tingimuste järgi peab inimene pääsema perearsti vastuvõtule ägeda haigestumise korral arsti poole pöördumise päeval ja kroonilise haigusega 3 tööpäeva jooksul. Ägeda haigestumise korral sai samal päeval perearsti juurde vaid 99% haigestunutest. Krooniliste haiguste puhul pääses keskmiselt 99% pöördujatest perearsti vastuvõtule lubatud 3 tööpäeva jooksul (samal päeval keskmiselt 31% haigetest, järgmisel päeval 31% ja teisel tööpäeval pärast registreerimist 37% haigetest). Üle 3 tööpäeva peavad perearsti vastuvõtule pääsemist ootama nii alla 1200 inimesega, lubatud piirsuuruses (1600±400) kui ka suurte (üle 2000) nimistute patsiendid. Piirkondade lõikes annab perearstiabi kättesaadavusest ülevaate joonis 1.

Probleemi üks põhjus on kvalifitseeritud perearstide ja pereõdede vähesus, mis takistab uute perearstipraksiste avamist ja töö efektiivsemat korraldamist praksises.

Perearstiabi kättesaadavuse parandamiseks on kõigile abivajajatele aastaringiselt ja ööpäev läbi olnud kättesaadav üleriigiline perearsti nõuandetelefon 1220. Keskmine kõnede arv 2006. aastal oli 380 kõnet ööpäevas.

Joonis 1. Üldarstiabi kättesaadavus piirkonniti kroonilise haiguse korral 2006. a jooksul



Tähtaegselt eriarstiabi vastuvõtule pääsenud kindlustatuid

Haigekassa 2006. a eesmärk oli, et 98% kindlustatud inimestest pääseks tähtaegselt eriarsti juurde plaanilisele ravile. Tähtaegseks loetakse ravile pääsemist kui rahalisel ja ravigasutuse vähesest võimsusest (eriarstide puudus, operatsioonitubade ja aparatuuri hõivatus) tingitud põhjusel ei ületata nõukogu poolt kehtestatud järjekorra maksimumpiire. Ravigasutuste esitatud järjekorra andmete alusel pääses 2006. aastal ambulatoorse eriarstiabi plaanilisele vastuvõtule 99,6% (0,4% on ca 18 700 in) ja statsionaarsele plaanilisele ravile pea 100% kindlustatutest (üle ravijärjekorra maksimumi oli 270 in).

Haigekassa ja haiglate lepingute vastastikuse jälgimise tulemusena on kaotatud rahalisel põhjusel tekkinud järjekord ja vähenenud ravigasutuse võimsuse tõttu üle lubatud aja ootajate arv.

Eelkõige arstide vähesuse tõttu olid suuremad kättesaadavuse probleemid ambulatoorses ravis oftalmoloogia, günekoloogia ja onkoloogia erialadel ning statsionaarses ravis ja päevakirurgias otorinolaringoloogia erialal.

Tabel 4. Eriarstiabi kättesaadavus rahalisel ja ravigasutuse väiksemast võimsusest tingitud põhjusel (% kindlustatute üldarvust, kes pääsesid tähtaegselt eriarstiabi plaanilisele ravile, aasta keskmine 4 kvartali lõpu seis)

Piirkond	Ambulatoorne	Statsionaarne
Harju	99,4%	100%
Pärnu	99,8%	100%
Tartu	99,8%	100%
Viru	99,8%	100%
Kokku	99,6%	100%

Kättesaadavuse edasiseks parandamiseks peab Haigekassa oluliseks jätkuvat koostööd ravigasutustega, et tagada õiged järjekorra andmed ja leida koos võimalusi lepingute juhtimiseks.

1.2. Partnersuhete arendamine ja partneritepoolsete kohustuste täitmine

Lepingute täitmise kvaliteet

2006. a eesmärk oli koostöös partneritega tagada ravijärjekordade pidamine vastavalt lepingu nõuetele. Korrektne ravijärjekordade pidamine parandab kindlustatud inimeste ravile pääsemist. Järjekorra andmeid kasutab Haigekassa ühe sisendina planeerimise protsessis, mistõttu õiged järjekorra andmed tagavad ka kindlustatu ravivajadustele vastavad lepingumahud. Ravijärjekordade pidamisel kontrollis Haigekassa plaanilise ravi järjekorra pidamise reeglite vastavust õigusaktides sätestatule, üle ravijärjekorra lubatud maksimumajaga ooteaegadega järjekordi ja ravijärjekorra vastavust tegelikule teenuse osutamisele. 2006. aastal esitasid ravijärjekordade andmed õigel ajal kokku 99,5% kõigist lepingupartneritest. 2006. aastal kontrolliti ravigasutuse esitatud dokumentide alusel ja kohapeal ravijärjekorda kokku 204 tervishoiuteenuse osutaja juures, kellest 95%-l olid Haigekassale saadetud järjekorra andmed kvaliteetsed. Kontrollimisel oli vigu järjekorra reeglitest kinnipidamisel ja tervishoiuasutuses peetava ravijärjekorra andmeväljade täitmisel. Tervishoiuasutused, kellel oli lepingu põhitingimuste täitmisel vigu ja kellel Haigekassa määratud puuduste kõrvaldamise tähtaeg langes 2006. aastale, on puudused kõrvaldanud.

Eesmärk 2

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tõhustamine

Rahulolu arstiabi kvaliteediga

Kvaliteedi ühtlustamine ja arendamine on Haigekassa paari järgmise aasta üks prioriteetidest. Selleks koostatakse koos erialaseltsidega muuhulgas ravijuhendeid ja -standardeid ning viiakse läbi kliinilisi auditeid ja kontrollitakse ravijuhtusid raviastutustes. Haigekassa ülesanne on motiveerida tervishoiuteenuste osutajaid jälgima, hindama ja parandama tervishoiuteenuste kvaliteeti.

2006. a eesmärk oli saavutada elanike rahulolu hinnanguks arstiabi kvaliteedile "hea" või "pigem hea" 60% ulatuses. Uuringufirma Turu-uuringute AS läbiviidud rahulolu küsitluse alusel hindas arstiabi kvaliteeti "heaks" või "pigem heaks" kokku 66% küsitletutest.

2.1. Tervishoiuteenuste kvaliteedi areng

Haigekassa eesmärk on innustada erinevate kvaliteedi arendamise tegevuste kaudu tervishoiuteenuse osutajaid pidevalt parendama oma tegevuse kvaliteeti.

- Koostöös regionaal- ja keskhaiglatega valminud ühtse meetodika ja küsimustiku alusel viidi läbi statsionaarsete patsientide rahulolu uuring.
- Haiglavõrgu arengukava haiglate registratuuride telefoniteeninduse kvaliteedi hindamiseks korraldas Haigekassa pimeostu meetodil uuringu, mille tulemused arutati läbi kohtumisel haiglate esindajatega.
- Ennetustegevuste kvaliteedi arendamise eesmärgil hinnati kolme pikaajalist ennetusprojekti - hinnati rinnavähi varajase avastamise, südamehaiguste ennetamise ja osteoporoosi varajase avastamise projekte.
- Koostöös erialaseltsidega valmivad ravijuhendid.

Haigekassa ja erialaliitude koostöös valminud ravijuhendid

2006. aastal oli eesmärk analüüsida erialaseltside koostatud 5 ravijuhendit. Aasta jooksul valmisid järgmiste ravijuhendite analüüsid:

- Arteriaalse hüpertensiooni Eesti ravijuhend;
- Eesti juhised südamehaigete taastusraviks;
- Sclerosis Multiplexi ravijuhend;
- Uroonkoloogiliste haiguste diagnostika ja ravi juhend;
- Kiirabi juhendi I osa.

Haigekassa korraldab erialaseltsidega ravijuhendite ettevalmistamist, sihiga soodustada prima kuluefektiivse praktika kasutamist. Haigekassa roll on motiveerida ja toetada erialaseltse selles tegevuses. Ravijuhendite tutvustamist ja rakendamist korraldavad erialaseltsid oma liikmeskonna hulgas.

2.2. Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine ja kontroll

Haigekassa poolt tasutavate teenuste kvaliteedi ja põhjendatuse hindamiseks ning selleks, et saadud tagasiside põhjal motiveerida teenuse osutajaid pakkuma kvaliteetsemat teenust, viiakse läbi kliinilisi auditeid ja kontrollitakse ravijuhtude dokumenteerimise kvaliteeti raviasutustes.

Kliiniliste auditite arv

2006. a eesmärk oli läbi viia 5 kliinilist auditit. Aasta jooksul tehti järgmised auditid:

- Bronhiidi ja pneumoonia antimikroobse ravi põhjendatus ja diagnoosi taktika kvaliteet perearsti praktikas;
- Pikaajalise etapilise ravi (20-30 päeva järjestikulist töövabastust) põhjendatus;
- Ehhokardiograafia uuringu (raviteenuse kood 6340) põhjendatus ja kvaliteet statsionaarses eriarstias üld- ja keskhaiglates;
- Statsionaarse hooldusravi põhjendatus ja kvaliteet hooldushaiglates;
- I-III astme intensiivraviteenuse osutamise põhjendatus ja kvaliteet üldhaiglates.

Auditeid viivad läbi oma eriala tunnustatud spetsialistid lähtudes kehtivatest seadusandlikest aktidest, ravi- ja tegevusjuhenditest ning heast tavast. Auditeerija valikul tehakse tõhusat koostööd erialaseltsidega. Tehtud auditite põhjalikud tulemused on hea sisend tervishoiuteenuste osutajatele kvaliteedialase töö parendamisel ja Haigekassale edasise tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamise alase tegevuse planeerimisel. Vastavalt vajadusele ja lähtudes auditi tulemustest teeb Haigekassa ravidokumentide juhuvalikuga auditite järelkontrolli.

Kontrollitud ravijuhtusid

2006. aastal oli eesmärk kontrollida 10 000 ravijuhtu, kontrolliti 13 827 ravijuhtu.

Ravijuhtude dokumentatsiooni kontrollimise eesmärk on tagada ravikindlustuse hüvitiste õigsus ja põhjendatus. Ravijuhtude dokumentide kontrollimise abil suunab Haigekassa tervishoiuteenuse osutajaid valima kuluefektiivsemat ravitaktikat ja kasutama väljatöötatud ravijuhendeid.

Ravijuhtusid kontrollitakse tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardid nii üld- kui ka eriarstias, hambaravikaardid, haiguslood) alusel.

Ravijuhtude kontrollimise põhieesmärgid 2006. aastal olid:

- kõikide DRG-ga raviarvete kodeerimise andmekvaliteedi kontroll 2004. a oktoober – 2005. a september;
- toimeainepõhise retsepti väljakirjutamise kontroll;
- reumatoidartriidi ravis kasutatavate mittesteroidsete valu- ja põletikuvastaste ravimite 75% või 90% soodustuse määraga väljakirjutamise järelkontroll;
- kroonilise C-hepatiidi (B18.2) ravis 100% soodustuse määraga väljakirjutatavate ravimpreparaatide kontroll;
- Sclerosis Multiplex'i (G35) ravis 100% soodustuse määraga väljakirjutatavate preparaatide kontroll;
- korduvretseptide väljakirjutamise järelkontroll.

Kontrollimise tulemusel esitati 789 nõuet summas 689,6 tuhat krooni.

Eesmärk 3

Ravikindlustuse vahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasus, tasakaal, efektiivsus ja läbipaistvus

Rahulolu ravikindlustuse poolt tasutavate teenuste valikuga

2006. a eesmärk oli saavutada elanike rahulolu hinnanguks teenuste valikuga “hea” või “pigem hea” hinnang 46% ulatuses. Elanike rahulolu küsitluse alusel hindas arstiabi kvaliteeti “heaks” või “pigem heaks” kokku 49% küsitletutest.

3.1. Tõhustada ravikindlustuse hüvitiste vajaduse hindamist ja planeerimist, tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega

Kindlustatud isikute ravivajaduse hindamine on Haigekassa planeerimise protsessi lähtepunkt ja selle tõhustamine on oluline sisend tervishoiuteenuste planeerimise kvaliteedi ja kättesaadavuse suurendamiseks. Eesmärgi saavutamiseks hindab Haigekassa kindlustatud inimeste ravivajadust üksikute erialade lõikes koostöös erialaseltsidega.

Kokkulepe erialaseltsidega ravivajaduste prognoosi osas

2006. a eesmärk oli kokku leppida kahe erialaseltsiga ravivajadus - üldkirurgia erialakomisjoniga 2007.-2009. a ravivajadus üldkirurgia erialal ja hinnata nefroloogia eriala ravimivajadust, analüüsides nii ambulatoorselt kasutatavaid ravimeid kui ka haiglas tervishoiuteenuste loetelus nimetatud ravimiteenuseid. Koostöö tulemusena sõlmiti kokkulepped üldkirurgia ravivajaduse osas ja määratleti nefroloogia eriala lähiaastate arenguperspektiiv.

3.2. Tõsta ravikindlustuse vahendite kasutamise efektiivsust ja läbipaistvust

Ravikindlustuse vahendite efektiivsemaks kasutamiseks on eesmärk eriarstias liigutada teenusepõhiselt rahastamiselt teenuse osutajate DRG-põhisele¹ rahastamisele, et motiveerida teenuse osutajaid ravikindlustuse vahendeid senisest efektiivsemalt kasutama ja suurendama päevaravi osakaalu võrreldes statsionaarse raviga. Ravikindlustuse vahendite läbipaistvuse suurendamiseks on Haigekassa tervishoiuteenuste piirhindade arvutamisel kasutusele võtnud tegevuspõhise hinnakujunduse meetodika².

Ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise pidurdamine

2006. a eesmärk oli vähendada statsionaarse eriarstiabi ravijuhu keskmise maksumuse (RJKM) struktuurset kallinemist 2,4%-ni. 2006. a tegelik RJKM struktuurne kallinemine oli 6,5%, mis on oluliselt kõrgem ja seetõttu eesmärk jäi saavutamata.

1 DRG – (*ingl.k. diagnosis related group*) haigusjuhtude grupeerimise süsteem, kus ressursikulult ning kliiniliselt sarnased haigusjuhud grupeeritakse. DRG-süsteem on juhupõhise rahastamise alus.

2 Tegevuspõhine hinnakujundus tugineb tegevuspõhisele kuluarvestuse meetodikale, mille puhul seotakse teenuste osutamiseks vajalikud kulud selle teenuse osutamisega seotud tegevustega. Selline lähenemine aitab muuta tervishoiuteenuste piirhinnad läbipaistvaks ja kõigile osapooltele on teada, millest teenuste piirhinnad koosnevad.

Tabel 5. Statsionaarse RJKM struktuurne kallinemine 2004-2006

Aasta	2004	2005	2006
RJKM stuktuurne kallinemine %	3,4%	6,4%	6,5%

Statsionaarse RJKM märgatava struktuurse kallinemise üks põhjus on lihtsamate operatsioonide tegemine päevaravi ja ambulatoorse arstiabi tingimustes, mille tulemusena jäävad haiglaravile suhteliselt kallimad ravijuhud.

Ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne kallinemine on RJKM tõus fikseeritud tervishoiuteenuste piirhindade puhul eriarstiabis. Sel viisil on võimalik hinnata, kuivõrd on ravijuhu keskmine maksumus tõusnud seetõttu, et patsientidele osutatakse suhteliselt rohkem ja kallimaid teenuseid 1 ravijuhu piires. Mõõdukas ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne kallinemine igal aastal on loomulik protsess, sest meditsiinitehnoloogia areneb ja kasutusele võetakse uusi ravimeetodeid. Samas on ravikindlustuse vahendid piiratud ja ravijuhu keskmise maksumuse kiire tõus ei võimalda tagada tervishoiuteenuste kättesaadavust. Seetõttu on Haigekassa seadnud eesmärgiks RJKM struktuurse kallinemise pidurdamise statsionaarses eriarstiabis, kasutades DRG-põhist rahastamist ja partneritega ravi rahastamise lepingute sõlmimisel ravijuhu keskmise maksumuse kasvu kokkuleppimist.

DRG-kaalude väljatöötamine

DRG- kaalude väljatöötamise eesmärk on muuta DRG hinnakujundus läbipaistvamaks ja ajas stabiilsemaks. 2006. aastal oli DRG-kaalude³ väljatöötamisel peamine rõhk DRG testbaasi moodustamisel. DRG testbaas on Haigekassa operatiivsüsteemidest eraldiseisev andmebaas ühe aasta DRG-sse grupeerunud ravijuhtude kohta. DRG testbaasi kontrollimisel osalesid lisaks Haigekassa usaldusarstidele ka erialaühenduste esindajad. Testbaasi põhjal töötatakse välja DRG-kaalud 2007. aastal.

Tervishoiuteenuste piirhinna arvestamise üleviimine kulupõhisele hinnakujundusele

Ravikindlustuse vahendite läbipaistvuse suurendamiseks on Haigekassa tervishoiuteenuste piirhindade arvutamisel kasutusele võtnud tegevuspõhise hinnakujunduse meetodika ja plaanib kõikide teenustegruppide hinnakujunduse üle viia tegevuspõhiseks. 2006. a eesmärk oli üle vaadata hinnakujunduse alused laboratoorsete uuringute ja veretoodete osas ning koostada teenuste kirjeldused vastavalt kehtivale tasu arvutamise meetodikale. Koostöös Eesti Laborimeditiini Ühingu ja Eesti Transfusioonimeditiini Seltsi esindajatega muudeti laboratoorsete uuringute struktuuri ja kaasajastati uuringute nimetused. Uus struktuur ja piirhinnad laboriteenustele hakkasid kehtima 1. jaanuarist 2007. Veretoodete hindade tegevuspõhise kirjeldamise osas jätkub koostöö erialaselt 2007. aastal.

3 DRG kaalud väljendavad iga üksiku DRG rühma suhtelist ressursikulu keskmise ravijuhu suhtes. Seejuures keskmise ravijuhu kaal on 1 ja need ravijuhud, mille kaal on suurem kui 1, on keskmiselt ressursimahukamad ja vastupidi

3.3. Tõsta kliendi- ja partnersuhete efektiivsust ning kvaliteeti

2006. a eesmärk oli saavutada uuringute koondnäitajana Haigekassa klientide, partnerite ja tööandjate rahulolu tase 85%.

Partnerite ja tööandjate rahulolu koostöoga

2006. aastal viis uuringufirma Klaster läbi uuringud Haigekassa partnerite (perearstid, eriarstiabi osutajad, hambaarstid, apteekrid) ja tööandjate seas, uurimaks rahulolu koostöoga Haigekassas. Tööandjate rahulolu Haigekassaga oli 80%, mis võrreldes 2005. aastaga on 3% võrra langenud. Tööandjad on rahul Haigekassa poolse info edastamise ja edastatava info selgusega. Rahulolematus on seotud Haigekassa pakutava elektroonilise rakendusega, mille kaudu edastatakse ravikindlustuse tekitamiseks, lõpetamiseks ja peatamiseks vajalikke andmeid töötajate kohta. Rahulolematuse põhjuseks olid käideldavuse probleemid, mis tekkisid Haigekassa uue kindlustatuse süsteemi juurutamisega. Partnerite rahulolu koostöö üle Haigekassaga oli 76%, 2005. a 73%. Partnerid olid rahul ravidokumentide kontrollimisega ja selle kohta tagasiside andmisega. Koostööd tuleks parendada ravijuhendite ja kliiniliste auditite valdkonnas. Probleeme nimetasid partnerid ka kindlustatuse kontrollimisega Haigekassa andmebaasidest. 2006. a lõpus toimunud kohtumisel suurpartnerite esindajatega arutati uuringu tulemusi ja kavandati kõigi juhatustevahelisi kohtumisi partnersuhete arendamiseks.

Kindlustatud või kindlustuskaitset taotlevate isikute rahuolu

Selgitamaks kindlustatute või kindlustuskaitset taotlevate isikute rahulolu Haigekassa teeninduse kvaliteediga, viis uuringufirma Dive Service Quality Development OÜ läbi teenindustaseme uuringuid testostu (Mystery shopping) meetodil. 2006. a läbiviidud uuringu tulemusena anti Haigekassa otsesele klienditeeninduse tasemele hinnanguks "väga hea".



Eesmärk 4

Tagada kindlustatute teadlikkus õigustest ja kohustustest

Eesmärk 2006. aastaks oli saavutada kindlustatute teadlikkus tasemel 70%.

Uuringu tulemusena selgus, et 71% 1500-st küsimustele vastanud 15-74-aastasest inimesest vastas esitatud väidetele õigesti. Väited puudutasid ravikindlustuse alaseid õigusi ja kohustusi, erinevate rahaliste hüvitiste saamise õigust ja korda, perearstide temaatikat, samuti Euroopa ravikindlustuskaardi taotlemise tingimusi.

Teadlikkuse taseme võrdlus eelnevate aastatega:

2003	2004	2005	2006
60,5%	66%	70%	71%

Aasta-aastalt on suurenenud nende inimeste arv, kes teavad perearsti vahetamise võimalust ja seda, et perearst peab inimese ägeda haigusega vastu võtma 1 tööpäeva jooksul. Eriarstiabi osas teatakse hästi neid eriarste, kelle juurde saab minna ilma perearstilt saatekirja nõutamata. 78% naistest teab, et günekoloogi juurde minnes ei ole perearsti saatekirja tarvis. Ebaselgem on olukord psühhiaatri juurde pääsemisel. Siin andis õige vastuse vaid 48% vastanuist. Hästi ollakse kursis hambaravi hüvitise saamise õigusega (2006. a 77% ja 2005. a 74%) ja üle poole vastanutest teab ka täiendava ravimihüvitise saamise võimalusi (2006. a 59%, 2005. a 53%). Ravikindlustuse ulatuse kohased väited andsid kõrge teadlikkuse – üle 80%. 2006. a esmakordselt küsitud Euroopa ravikindlustuskaardi vajalikkust teadis 82% vastanutest.

Inimeste teadlikkuse tõstmiseks on Haigekassa teinud pidevalt teavitustööd. Aasta jooksul ilmusid järgmised trükised: Eesti Haigekassa Teataja; ravimihüvitise ja Euroopa ravikindlustuskaardi infovoldik; kehavälise viljastamise teemat kajastav infovoldik; hambaravi hüvitise teema ning FIE tööd ja tegevust puudutav infomaterjal. Informeerimise parandamiseks seadis Haigekassa 2006. a oma lepingupartneritest eriarstide ja hambaarstide juurde ning haiglatesse üles ühtsed infoalused, millel info kindlustatute õiguste kohta. Kasvanud on inimeste hulk, kes otsivad vastuseid kas Haigekassa kodulehelt või pärivad küsimuste/vastuste keskkonnas konkreetset teavet. Väga hästi võtsid inimesed vastu 2006. a ümberkorraldatud Haigekassa infotelefoni 16363 teenused. Kõnede arvu kasv näitab pidevat huvi ja nende küsimuste põhjal saab kavandada enim huvi äratanud või ülerääkimist vajavate teemade loetelu, mida edasises teavitustöös rohkem silmas pidada. Kitsamate sihtrühmade teavitamiseks tehti koostööd ettevõtjate internetiportaalide ja väljaannetega, samuti raamatupidajate töökeskkonnaga ning noorteportaalide toimetajatega. Häid tulemusi on pälvinud perearsti nõuandetelefoni 1220 teenus, mida Haigekassa rahastab alates 2005. a augustist. Nõuandetelefoni eesmärk on pakkuda inimestele ööpäev läbi võimalust küsida oma terviseprobleemi kohta. Telefon töötab nii eesti kui vene keeles ja nõu saavad nii ravikindlustust omavad kui ka kindlustamata inimesed.

Eesmärk 5

Tõhustada organisatsiooni toimimist

Tulemuskaardis seatud eesmärkide saavutamiseks peab organisatsiooni areng tagama vajaliku suutlikkuse ja oskused vastavaid süsteeme välja töötada ning juurutada.

Organisatsiooni toimivusele kinnituse saamiseks oli 2006. aastaks seatud eesmärk saavutada Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhinna konkursil I-III koht. Konkursile esitatud Haigekassa töö hindasid Ettevõtluse Arendamise Sihtasutus ja Eesti Kvaliteediühing avaliku sektori organisatsioonide arvestuses parimaks. Kuna Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhinna mudel on täielikult vastavuses Euroopas tunnustatud ja laialt kasutatud mudeliga, tunnustas European Foundation for Quality Management (EFQM) 2006. aastal Haigekassat kui Euroopa tasemel eeskujulikult juhitud organisatsiooni. Tunnustuse märgiks sai Haigekassa EFQM-lt R4E sertifikaadi. Organisatsiooni arengu eeldus on kompetentsed ja tulemusele pühendunud töötajad, kaasaegsed infosüsteemid ning tõhusad tööprotsessid.

5.1. Arendada süsteemselt töötajate kompetentsust ja motivatsiooni

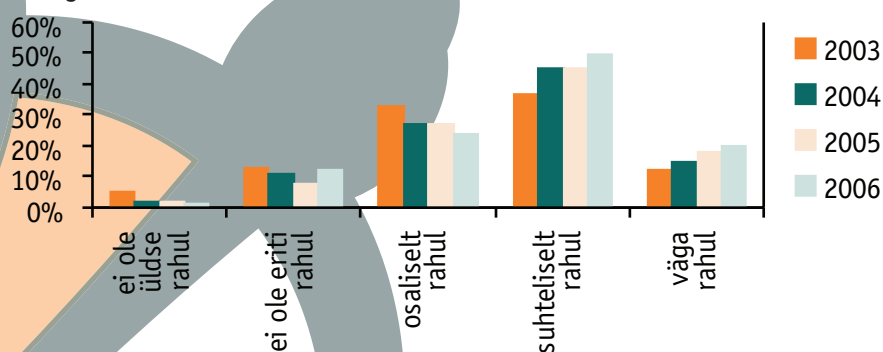
Haigekassa personali arendamise ja koolitamise eesmärk on tõsta professionaalsust ja motivatsiooni teadmiste, oskuste ja hoiakute pideva täiendamise kaudu. Personali koolitus ja arendamine on pidev süstemaatiline protsess, mille planeerimisel lähtutakse Haigekassa arengukavas püstitatud eesmärkidest ja ülesannetest, arvestades iga-aastasel arendusvestlusel selgunud töötajate individuaalsete vajadustega.

2006. aastal olid koolituse korraldamisel prioriteetideks kvaliteet, kliendisuhted ja meeskonnatöö.

Töötajate rahulolu Haigekassa juhtimise ja töökorraldusega

Iga aasta lõpus viiakse läbi siseuuring, et saada teada töötajate arvamust Haigekassa juhtimise ja töökorralduse kohta. 2006. aastal osales uuringus 59,8% (2005. a 58%, 2004. a 64% ja 2003. a 47%) Haigekassa töötajatest. 2006. a eesmärk oli saavutada töötajate rahuolu Haigekassa juhtimise ja töökorraldusega hindele 3,5. Eesmärk täideti 100%, saades tulemuseks 3,5 ehk 70%.

Joonis 2. Töötajate rahulolu 2003-2006



Uuringu tulemusel selgitatakse välja arendamist vajavad valdkonnad, et parandada töökorraldust ning selle läbi suurendada töötajate rahulolu ja motivatsiooni.

5.2. Kasutada kaasaegseid infosüsteeme

2006. a suurimad projektid olid kindlustatute registri üleviimine SAPI platvormile ja kindlustatusega seotud ametkondade vahelise andmevahetuse automatiseerimine.

Koostöös Sotsiaalministeeriumiga toimub ettevalmistus e-retsepti juurutamiseks. Digiretsepti infosüsteemi loomine on paljusid huvirühmi hõlmav IT-arendusprojekt, mille rakendamise tulemusena saab arst ravimi välja kirjutada digitaalselt, apteek kulutab retseptide töötlemiseks vähem aega ja inimene ei pea muretsema paberretsepti kaotsimineku pärast.

5.3. Tõhustada tööprotsesse

Põhiprotsessi kulu muutus

2006. a eesmärk oli, et tegevuskulude eelarve ei ületa tarbijahinnaindeksi aastast kasvu.

Eesmärgi täitmist hinnatakse kord aastas pärast majandusaasta lõppu. Põhiprotsesside kulu muutuse eesmärk on ohjata tegevuskulude eelarve kasvu nii, et see ei oleks rohkem kui 100% tarbijahinnaindeksi aastasest kasvust. Tegevuskulude eelarve täitmine 2006. aastal oli 89%.



Haigekassa 2006. a eelarve täitmise seletuskiri ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüs

Sissejuhatus

Eelarve täitmise seletuskiri kajastab Eesti Haigekassa 2006. a eelarve täitmist ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüsi.

Tabel 6. Eesti Haigekassa üldised näitajad 2001-2007

Üldised näitajad:	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Sotsiaalmaksu osakaal kogutuludest	99,5	99,2	98,9	98,9	99,1	98,9	99,0
Üldarstabi osakaal kogukuludest	7,4	7,9	8,0	7,7	8,1	8,3	8,8
Eriarstiabi osakaal kogukuludest	47,6	45,3	49,9	51,0	51,6	53,0	52,7
Töövõimetushüvitiste osakaal kogukuludest	16,5	16,1	16,2	17,4	17,4	18,8	18,5
Soodusravimite osakaal kogukuludest	14,6	15,2	12,0	13,6	12,0	12,0	10,9
Tegevuskulude osakaal kogukuludest	1,7	1,6	1,5	1,3	1,2	1,1	1,1
Reservide/eraldiste osakaal kogukuludest	0	3,7	9,9	10,1	7,8	7,2	8,0
Ravikindlustuse hüvitiste osakaal SKP-st	4,3	4,0	4,2	4,4	4,5	4,0	4,6

* kinnitatud eelarve

Kindlustatud

Eesti Haigekassas oli 2006. a 31. detsembri seisuga kindlustatud 1 278 016 inimest.

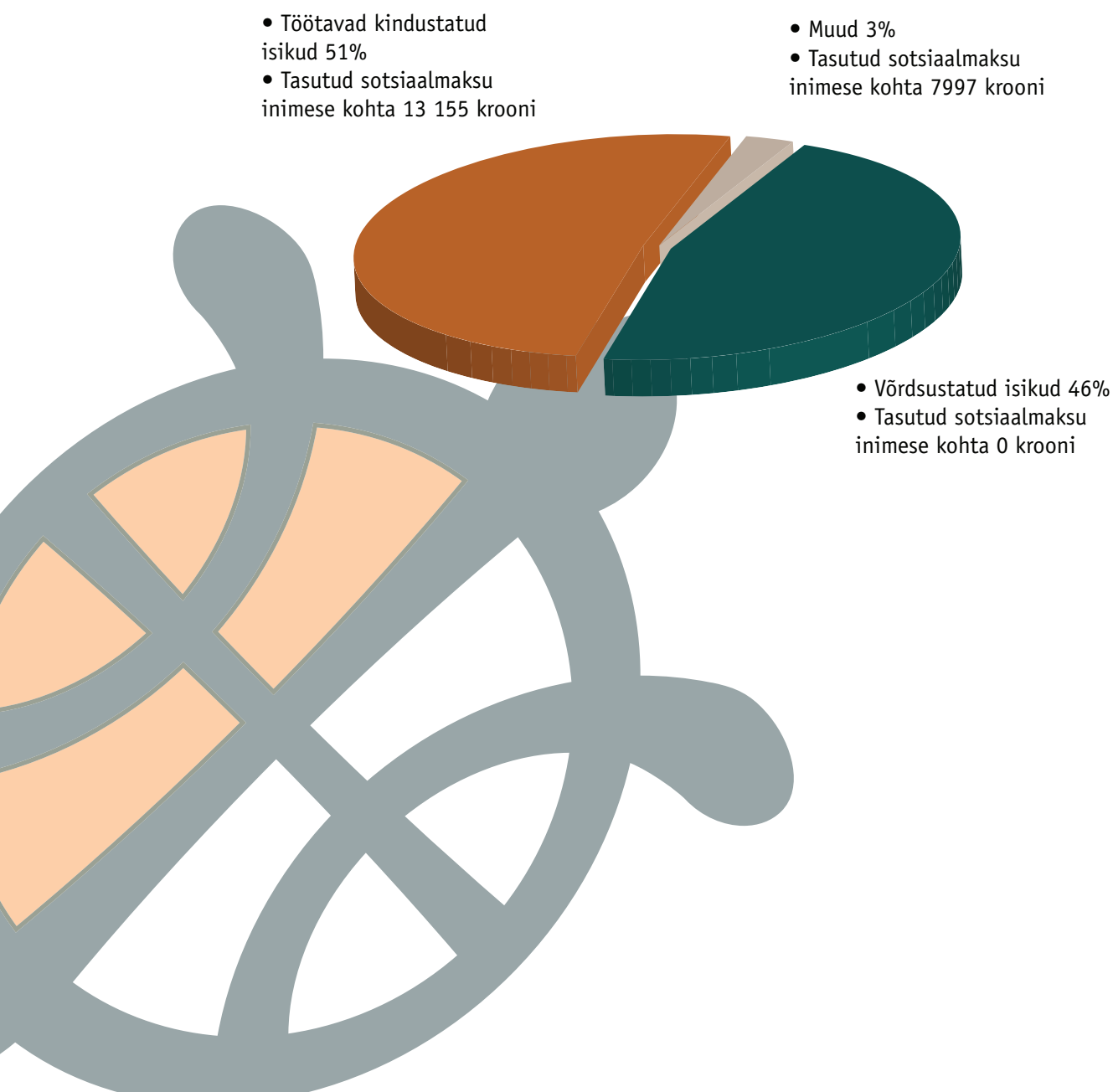
Tabel 7. Kindlustatute arv

Isikud	31.12.2003	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006	Muutus % 2006/2005	Osakaal kogu kindlustatute arvust 2006
Töötavad kindlustatud isikud	584 885	595 734	617 625	651 141	105%	51%
Riigi poolt kindlustatud isikud	49 119	43 869	38 538	30 663	80%	2%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	631 830	626 438	609 893	592 455	97%	47%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	6 217	5 517	5 298	3 757	71%	0%
Kokku kindlustatud	1 272 051	1 271 558	1 271 354	1 278 016	101%	100%

Tabel 8. Keskmised kulud 2006. aastal Eesti Haigekassas arvele võetud Eesti Vabariigi 1 elaniku meditsiinilisele teenindamisele

Vanusegrupp/ eluaastad	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2006	Üldarstiabi kulu kr	Eriarstiabi kulu kr	Ravimite kulu kr	Kulud kokku kr
0-9	131 848	562	2 617	336	3 515
10-19	175 880	472	2 122	232	2 826
20-29	173 627	483	2 411	413	3 307
30-39	169 072	495	2 404	443	3 342
40-49	170 088	513	2 712	577	3 802
50-59	164 424	539	4 067	994	5 600
60-69	139 572	538	5 966	1 537	8 041
70-79	108 599	606	7 694	1 985	10 285
80-89	39 564	571	7 284	1 789	9 644
90-99	5 242	532	6 207	1 021	7 760
100-109	100	511	4 224	39	4 774

Joonis 3. Kindlustatute osakaal ja tasutud sotsiaalmaks



Ülevaade olulisematest arendusprojektidest

Perearsti tulemustasu projekt

Haigekassa koostöös Eesti Perearstide Seltsi juhatusega on juurutanud alates 2006. aastast perearstide tulemustasu süsteemi, mille eesmärkideks on:

- Soodustada perearste aktiivselt tegelema haiguste ennetustööga, mis võimaldaks avastada varajases staadiumis erinevaid pahaloolumulise või raske kuluga haigusi ja vältida edaspidiseid suuri kulutusi seoses nende haiguste raviga.
- Krooniliste haigete jälgimisel on pööratud põhitähelepanu praegu kahele Eestis levinumale kroonilise kuluga haigusele – II tüüpi diabeet ja kõrgvererõhktõbi.
- Motiveerida perearste osutama kindlustatutele laiapõhjalisemat tervishoiuteenust (jälgida rasedaid, teha pisikirurgiat jne).

Välja on töötatud kriteeriumid, mille abil saab jälgida nimetatud eesmärkide täitmist. 2006. aastal tegi haigekassa koos TÜ Perearstiteaduse Õppetooliga laialdast selgitustööd perearstide seas tulemustasu põhimõtetest ning oma liitumisest tulemustasu süsteemiga andis Haigekassale märku 484 perearsti. 2007. aasta alguses tehakse kokkuvõtted ja määratakse lisatasu perearstidele 2006. aastal tehtud töö eest, kui perearsti tegevus vastas kehtestatud kriteeriumidele.

Kindlustatuse haldamine ning teiste haigekassa teenuste arendamine

2006. aastal realiseerusid kindlustatute registriga seotud infotehnoloogilised arendused, ehk Haigekassa vahetas välja kindlustatute registri infotehnoloogilise platvormi ning arendas e-teenuseid. Uue registri käivitumisega mindi 90% ulatuses üle elektroonilisele andmevahetusele, mille tulemusena kindlustuskaitsega seotud andmevahetus toimub ametkondade vahel üle X-tee ja kodaniku osalemisvajadus andmete edastamisel ei ole vajalik.

Väga üksikute Haigekassa teenuste korral peab kindlustatu Haigekassale andmeid edastama, eelkõige on nendeks hambaravi ja proteesihüvitiste taotlused ja arved. 2005. aasta lõpust laiendas Haigekassa kindlustatute taotluste esitamise võimalusi sõlmides Eesti Postiga koostöölepingu, mille tulemusena on kõigist Eesti Posti interntiühendusega postkontoritest võimalik saada kindlustatud isikule mõeldud blankette. Eesti Posti poolt pakutav teenus on muutunud kindlustatute hulgas üha populaarsemaks. Kui 2006. a alguses väljastati postkontoritest umbes 280 blanketti, siis 2006. a lõpus juba 1800 blanketti kuus. Sellest tulenevalt sulges Haigekassa oma klienditeenindusbürood erinevates Eesti piirkondades, mis tegelesid valdavalt kindlustusandmete sisestamisega.

E-retsept

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

Projekti rakendumise tulemusena saab arst patsiendile ravimi välja kirjutada lisaks paberretseptile ka digitaalselt ning paberretsepti omamata saab patsient enda poolt vabalt valitud apteegis ravimi välja osta. E-retsepti juurutamine muudab retsepti väljakirjutamise arstile mugavamaks ja turvalisemaks, parandab tagasisidet ja analüüsi, võimaldab patsiendil soovitud ravimi sobivas apteegis välja osta, muretsemata paberretsepti koju unustamise, kaotamise vms pärast. Lisaks võimaldab digitaalsete retseptide kasutamine säästa kulutusi, mis kaasnevad paberretseptide trükkimise ja kasutamisega.

Eelarve täitmise koondaruanne

Tabel 9. Eelarve täitmise koondaruanne 2004-2006

HAIGEKASSA TULUD tuh kr	2004 täitmine	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Sotsiaalmaks	6 276 578	7 277 545	7 940 825	8 808 806	110,9%	121,0%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	27 493	29 492	25 200	30 299	120,2%	102,7%
Sissenõuded teistelt isikultelt	11 005	10 073	11 000	12 601	114,6%	125,1%
Finantstulud	31 078	25 475	30 100	52 489	174,4%	206,0%
Muud tulud	3 975	4 307	4 750	5 752	121,1%	133,6%
EELARVE TULUD KOKKU	6 350 129	7 346 892	8 011 875	8 909 947	111,2%	121,3%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSE HÜVITISTE KULUD tuh kr						
Tervishoiuteenuste hüvitised	4 059 759	4 716 814	5 407 784	5 329 563	98,6%	113,0%
Haiguste ennetus	60 480	74 436	84 000	77 562	92,3%	104,2%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	491 661	592 155	671 153	666 609	99,3%	112,6%
Eriarstiabi	3 238 607	3 752 783	4 321 299	4 260 081	98,6%	113,5%
Hooldusravi	95 177	113 920	130 750	132 386	101,3%	116,2%
Hambaraviteenuse hüvitised	173 834	183 520	200 582	192 925	96,2%	105,1%
Tervise edendamise kulud	13 480	8 564	14 000	12 676	90,5%	148,0%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	863 847	871 762	965 600	966 796	100,1%	110,9%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	1 101 980	1 265 063	1 513 480	1 506 355	99,5%	119,1%
Muud rahalised hüvitised	72 437	79 761	91 234	77 171	84,6%	96,8%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	25 486	41 788	42 303	53 487	126,4%	128,0%
Ravikindlustushüvitiste kulud kokku	6 136 989	6 983 752	8 034 401	7 946 048	98,9%	113,8%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD tuh kr						
Personali- ja juhtimiskulud	44 773	49 140	54 600	51 259	93,9%	104,3%
Töötasu	33 545	36 827	40 960	38 459	93,9%	104,4%
sh juhatuse liikmete tasu	1 699	1 764	1 833	1 908	104,1%	108,2%
sh nõukogu liikmete tasu	3	2	5	3	60,0%	150,0%
Töötuskindlustus	158	160	123	109	88,6%	68,1%
Sotsiaalmaks	11 070	12 153	13 517	12 691	93,9%	104,4%
Majandamiskulud	16 236	16 792	18 409	16 867	91,6%	100,4%
Infotehnoloogia kulud	9 096	12 611	13 606	9 885	72,7%	78,4%
Arenduskulud	4 169	3 778	3 692	3 257	88,2%	86,2%
Koolitus	1 756	1 627	1 602	1 455	90,8%	89,4%
Konsultatsioonid	2 413	2 151	2 090	1 802	86,2%	83,8%
Finantskulu	898	1 699	1 150	1 185	103,0%	69,7%
Muud tegevuskulud	4 940	5 365	6 526	4 591	70,3%	85,6%
Blanketid ja trükised	1 082	1 148	1 404	1 051	74,9%	91,6%
Ravikindl.süsteemi järelvalve	945	879	1 285	1 060	82,5%	120,6%
Avalikud suhted/teavitamine	914	819	869	860	99,0%	105,0%
Muud kulud	1 999	2 519	2 968	1 620	54,6%	64,3%
Haigekassa tegevuskulud kokku	80 112	89 385	97 983	87 044	88,8%	97,4%
EELARVE KULUD KOKKU	6 217 101	7 073 137	8 132 384	8 033 092	98,8%	113,6%
Aruandeaasta tulem	133 028	273 755	-120 509	876 855		320,3%
Eraldis reservkapitali		-70 000		72 000		
Jaotamata tulem	133 028	203 755	-120 509	804 855		
KOKKU	6 350 129	7 276 892	8 011 875	8 909 947	111,2%	122,4%

Tulud

Tulude planeerimisel lähtub Haigekassa inflatsiooni, SKP reaalkasvu ja sotsiaalmaksu laekumise näitajate Rahandusministeeriumi ametlikest prognoosidest.

Haigekassa 2006. aasta tulud olid 8 miljardit 909 miljonit 947 tuhat krooni.

Sotsiaalmaks

Sotsiaalmaks moodustab ligi 99% kogu Haigekassa tulust. Haigekassa 2006. a eelarves oli planeeritud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tuluks kokku 7 miljardit 941 miljonit krooni. Laekus 8 miljardit 809 miljonit krooni. Ülelaekumine eelarvest oli 10,9% ehk 868 miljonit krooni. Tulude kasvu on põhjustanud reaalpalga ja tarbijahinnaindeksi tõus, samuti majanduskeskkonna paranemisest tingitud tööhõive suurenemine.

Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest

Ravikindlustust mitteomavad isikud saavad end kindlustada, sõlmides Haigekassaga lepingu ja tasudes ise igakuised kindlustusmaksed. 2006. aastaks oli tulu vabatahtlike lepingute sõlmimisest planeeritud 23 miljonit 200 tuhat krooni Eesti Vabariigis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride eest ja 2 miljonit krooni teiste vabatahtlike lepingute eest. Täitmine 30 miljonit 299 tuhat krooni ületab prognoositu, sest lepingu sõlmijaid on olnud planeeritust rohkem ja kasvanud on ka kindlustusmaksete arvestamisel aluseks olev keskmine töötasu.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Haigekassa esitab nõudeid kolmandatele isikutele, kes on süüdi kindlustatud isikutele kehavigastuste tekitamises, mille ravikulud on Haigekassa tasunud tervishoiuteenuse osutajatele. 2006. aastaks oli tulu planeeritud 11 miljonit krooni. Laekus 12 miljonit 601 tuhat krooni, mis on 15% planeeritust enam. Sissenõuded on suurenenud, sest koostöös Vabariigi Prokuratuuriga on paranenud võimalused saada kiiremini ja põhjalikumalt teavet nõuete esitamiseks.

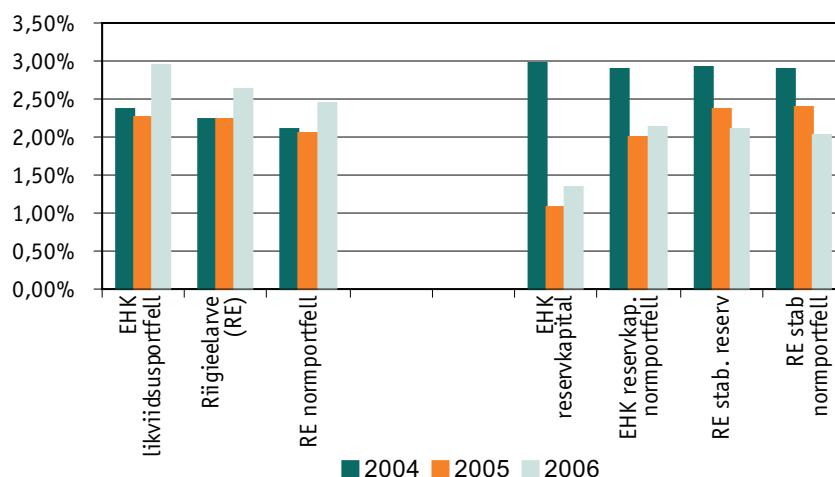
Finantstulud

Finantstulud planeeriti lähtuvalt prognoositavast keskmisest jäägist ja senisest tootlusest. 2006. aastaks oli planeeritud finantstulu 30 miljonit 100 tuhat krooni. Tegelik laekumine oli 52 miljonit 489 tuhat krooni, mis ületab 74% võrra planeeritud tulud. Haigekassa vabad finantsvahendid on jaotatud kaheks: likviidsusportfell ja reservkapitali investeeringud. Likviidsusportfelli ja reservkapitali eesmärgid on mõnevõrra erinevad. Kui likviidsusportfelli eesmärk on eelkõige tagada igapäevane sujuv rahavoo juhtimine, siis reservkapitali investeeringud on selgete investeerimispiirangutega pikaajalisem investeering makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.

Tabel 10. Haigekassa likviidsusportfelli ja reservkapitali investeeringute põhinäitajad 2006. aastal kroonides.

	Likviidsusportfell	Reservkapitali investeeringud
Fondi maht soetusmaksumuses	1 847 653 989	450 279 142
Fondi maht turuväärtuses	1 857 373 035	443 251 464
Realiseeritud kasum/kahjum aasta algusest	38 829 439	9 290 431
Ümberhindluse kasum/kahjum	9 719 046	-7 027 678
Tulusus 30 päeva (aasta baasil)	3,55%	1,27%
Tulusus 90 päeva (aasta baasil)	3,47%	2,73%
Tulusus aasta algusest (aasta baasil)	2,95%	1,35%
Investeeringute keskmine kestus (aasta baasil)	0,246	0,809

Joonis 4. Haigekassa likviidsusreservi, riigi kassatagavara ja selle normportfelli ning Haigekassa reservkapitali, stabiliseerimisreservi ja selle normportfelli tulusused 2004-2006



Muud tulud

Muudeks tuludeks on tulu kindlustamata isikute vältimatu arstiabi raviarvete töötamise ja kontrolli eest, tulu retseptiblankettide müügist raviasutustele ning tasu teiste Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate raviteenuste eest.

2006. a eelarve oli planeeritud 4 miljonit 750 tuhat krooni. Tegelik tulu oli 5 miljonit 752 tuhat krooni, mis on 21% suurem planeeritud eelarvest.



Kulud

Haigekassa kulud jagunevad:

- Ravikindlustuse hüvitiste kulud
- Ravikindlustuse administreerimise ehk Haigekassa tegevuskulud.

Tabel 11. Haigekassa kulude protsentuaalne jaotus 2004-2006

	2004	2005	2006	Muutus 2006 / 2005
Ravikindlustuse hüvitiste kulud	96,64%	95,97%	89,2%	-6,77%
Haigekassa tegevuskulud	1,26%	1,23%	1,0%	-0,23%
Eraldised	2,09%	2,80%	9,8%	7,0%

I Ravikindlustuse hüvitiste kulud

2006. aasta Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste kuludes toimunud olulised muutused ja nende põhjused:

Tervishoiuteenuste kulud

- Eriarstiabis liikusid tervishoiuteenuste osutajad jõudsalt teenuste efektiivsema osutamise poole - 2006. aastal suurenes ambulatoorselt (sh päevakirurgias) läbi viidud operatsioonide arv ca 1/5 võrra ning ambulatoorsete ja statsionaarsete operatsioonide osakaal kõigist operatsioonidest on vastavalt 37% ja 63%.
- Eriarstiabi ravijuhtude arv on planeeritud eelarvega võrreldes ületatud kokku ca 2% ehk 68 000 ravijuhu ulatuses ambulatoorsete ja päevaravi juhtude planeeritust suurema tõusu tõttu. Samal ajal on vähenenud statsionaarsed juhud.
- 2006. a oli esimene majandusaasta, mis tõi esile pakkujate arstide ressursi puuduse mõnel erialal.
- Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi eelarve kulud on seetõttu kokkuvõttes alataidetud ca 1 %.

Ravimid

- Kindlustatutele kompenseeriti 2006. a spodusravimeid kogusummas 966 miljonit 796 tuhat krooni, mis moodustas 100% aasta eelarvest. 2005. a võrreldes kasvasid kulutused ravimihüvitistele 95 miljoni 34 tuhande krooni võrra.
- 2006. aastale on läbivalt iseloomulik soodusravimite tarbimise kasv kõigi soodusmäärade lõikes. Kui soodusretseptide arv kasvas võrreldes eelneva aastaga 8% võrra, siis Haigekassa retseptiravimite kulutused suurenesid 11%.
- Soodusretsepti keskmine maksumus Haigekassale on kasvanud 3% võrra ning see on toimunud kahe soodusliigi arvel – 100% soodusmääraga ja 50% soodusmääraga hüvitatavad ravimid. Kindlustatu keskmine omaosalus soodusravimite eest tasumisel on sealjuures vähenenud 0,2% võrra.

Töövõimetushüvitised

- 2006. aastal oli ajutise töövõimetuse hüvitiste kulu 1 miljard 506 miljonit krooni, mis on 19% enam kui 2005. aastal. Hüvitiste kulude suurenemine on tingitud päeva keskmise tulu ning töövõimetuslehtede ja -päevade arvu kasvust.

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tabel 12. Tervishoiuteenuste hüvitiste eelarve täitmine 2005-2006

Tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Haiguste ennetus	74 436	84 000	77 562	92%	104%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	592 155	671 153	666 609	99%	113%
Eriarstiabi	3 752 783	4 321 299	4 260 081	99%	114%
Hooldusravi	113 920	130 750	132 386	101%	116%
Hambaraviteenuse hüvitised	183 520	200 582	192 925	96%	105%
Kokku	4 716 814	5 407 784	5 329 563	99%	113%

2006. a kulus tervishoiuteenuste hüvitisele kokku 5 miljardit 329 miljonit krooni, mis on 1% vähem eelarvesse planeeritud kuludest. Eelarvevahendite alakasutamise peamised põhjused on tervishoiuteenuse osutajate piiratud võimsus ja sellest tulenevalt ravi rahastamise lepingute mahtude mittetäitmine. Hooldusravi on ainuke tervishoiuteenus, kus planeeritud eelarve ressurss täies mahus kasutust leidis, sest nõudluse rahuldamiseks on tervishoiuteenuse pakkujatel piisavalt võimsust olnud. Võrreldes 2005. aastaga kasvasid tervishoiuteenuste kogukulud 13% ehk 613 miljonit krooni, seejuures kõige rohkem (16%) kasvasid hooldusravi kulud.

Tabel 13. Ambulatoorselt ja statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste kulud 2005-2006

Ambulatoorselt ja statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2005 täitmine	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Haiguste ennetus	74 436	77 562	104%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	592 155	666 609	113%
Ambulatoorne eriarstiabi	1 159 411	1 364 234	118%
Ambulatoorsed keskostu tervishoiuteenused	27 224	40 862	150%
Ambulatoorne hooldusravi	15 435	19 092	124%
Hambaraviteenuse hüvitised	183 520	192 925	105%
Ambulatoorsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku	2 052 181	2 361 284	115%
Statsionaarsed keskostu tervishoiuteenused	33 489	19 246	57%
Statsionaarne eriarstiabi	2 435 521	2 738 601	112%
Statsionaarne hooldusravi	98 485	113 294	115%
Valmisolekukulud	97 138	97 138	100%
Statsionaarsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku	2 664 633	2 968 279	111%
Amb ja stats tervishoiuteenuste hüvitised kokku	4 716 814	5 329 563	113%
Ambulatoorsete tervishoiuteenuste hüvitiste osakaal	43,5%	44,3%	0,8%
Statsionaarsete tervishoiuteenuste hüvitiste osakaal	56,5%	55,7%	-0,8%

Ambulatoorselt osutatud teenuste osakaal tervishoiuteenuste kuludes oli 2006. aastal 44,3%, osakaalu tõus võrreldes 2005. aastaga on olnud 0,8%.

Haiguste ennetus

Haiguste ennetamise eesmärk on tegeleda inimese haiguseelsete seisundite varase avastamisega ja meetmetega haigestumise vältimiseks. Ennetava tegevuse põhjus-tagajärg seosed vähendavad Haigekassa kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Haiguste ennetamisele planeeritud 84 miljonist kroonist kulus 77 miljonit 562 tuhat krooni, mis moodustab 92% kogu aasta eelarve täitmisest.

Tabel 14. Haiguste ennetamise projektide ja muude ennetustegevuste täitmine 2005- 2006

Ennetuse tegevus tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Koolitervishoid	38 374	42 086	40 553	96%	106%
Noorte reproduktiivtervise projekt	6 528	7 804	7 753	99%	119%
Rinnavähi varajase avastamise projektid	8 938	10 503	9 874	94%	110%
Fenüülketonuuria ja hüpoteeroosi uuringute projektid	1 061	1 260	1 233	98%	116%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	10 355	9 472	10 077	106%	97%
Osteoporoosi varajane avastamine	850	927	829	89%	98%
Südamehaiguste ennetamise projektid	2 449	5 401	2 432	45%	99%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	3 145	305	35	11%	1%
Emakakaelavähi varajane avastamine	1 558	3 570	2 336	65%	150%
Vastündinute kuulmisskriining	1 178	2 375	2 034	86%	173%
Muu ennetus	0	297	406	137%	0%
Kokku	74 436	84 000	77 562	92%	104%

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

Osteoporoosi ennetamise projekti madalama täitmise tingis sihtrühma spetsiifilisus ja uuringute kättesaadavus ainult Tallinnas, Tartus ja Pärnus.

Südamehaiguste ennetamise projektis oli 2006. aastal võimalus osaleda kõigil perearstidel.

Siiski oli projektis osalevate perearstide hulk tagasihoidlik. Projekti töös osales 221 erinevat tervishoiuasutust, seetõttu oli ka läbiviidud tegevuste maht oluliselt väiksem.

Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu tehti peamiselt vaid arstiteaduskonna üliõpilastele, planeeritud oli ressurss ka meditsiinkoolide tudengite vaktsineerimiseks.

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti planeeritust väiksem täitmine on seotud asjaoluga, et vähese terviseteadlikkuse tõttu osales kutse saanud naistest uuringul vaid 31%.

Vastsündinute kuulmisskriiningu eelarve planeeritust väiksem täitmine on seotud väiksema täiendavate uuringute vajadusega.

Tabel 15. Haiguste ennetamise projektide tulemused 2005-2006

Ennetuse tegevus	Hõlmatud sihtrühm 2005	Planeeritud sihtrühm 2006	Hõlmatud sihtrühm 2006	% planeeritud sihtrühmast	Tulemused
Koolitervishoid	193 659	192 700	184 335	96%	Kooli tervisenõukogu oli moodustatud I poolaasta lõpuks 29% koolidest, ent II poolaasta lõpuks juba 34% koolidest. Koolitervishoiu leping puudus aasta lõpus 11-s koolis.
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt	12 743	41 150	16 226	39%	Südame-veresoonkonnahaiguste risk avastati ligikaudu igal 4 mehel ja igal 5 naisel, mittemedikamentoosset või medikamentoosset riskitegurite mõjustamist alustati 46%-l projektis osalenutest, SVH riski vähenemine projekti käigus üle 4%.
Noorte reproduktiivtervise ja sugulisel teel levivate haiguste (STLH) ennetamise projekt	26 070	26 000	27 763	107%	Esmaste pöördumiste osakaal oli 26% (sh 12% noormehed), külastajatest 5,2 % noormehi ja 22% mitte-eestlasi. STLH uuringud teostati 35% ja seksuaalnõustamine 65%-l visiitidest. STLH avastati 610 juhul (6% uuritutest), sh 2 HIV juhtu, rasedusega suunati arvele 110 ja abordile 216 kuni 19 aastast noort.
Rinnavähi varajane avastamine	20 165	23 000	23 170	101%	Dif. diagnostikale suunati 589 naist e 2,5% uuritavatest. Avastati 87 vähijuhtu, sh varajases staadiumis avastatud vähkide osakaal oli 72%.
Fenüülketonuuria ja hüpotüroosi uuringud	14 838	15 000	14 081	94%	Avastati õigeaegselt 1 fenüülketonuuriahaige ja 2 hüpotüreoosiahaiget last.
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	2 174	1 580	1 950	123%	45%uuringutest teostatud vanusenski tõttu. Loote kromosoomianomaalia leiti 58 juhul (3%).
Osteoporoosi varane avastamine	1 385	1 500	1 368	91%	Avastati osteoporoos 27% uuritutest ja osteopeenia 47%-l uuritutest. Korduvalt uuritud patsientidest tarvitasid kaltsiumi ja vitamiin D preparaate 98%.
B-hepatiidi vastane vaktsineerimine II pa	13 311	1 900	364	19%	Teostatud peamiselt arstiteaduskonna üliõpilastele.
Emakakaelavähi varajane avastamine	6 694	16 000	9 410	59%	Vähieelne seisund või vähk avastati 528 naisel e ~ 6% uuritutest.
Vastsündinute kuulmisekriin	7 669	11 000	10 028	91%	Kuulmislanguse diagnoos on püstitatud 13 lapsel. Sisekõrva implantaadi on saanud 3 last, kelle kuulmislangus avastati 2005.aasta skriiningu käigus.

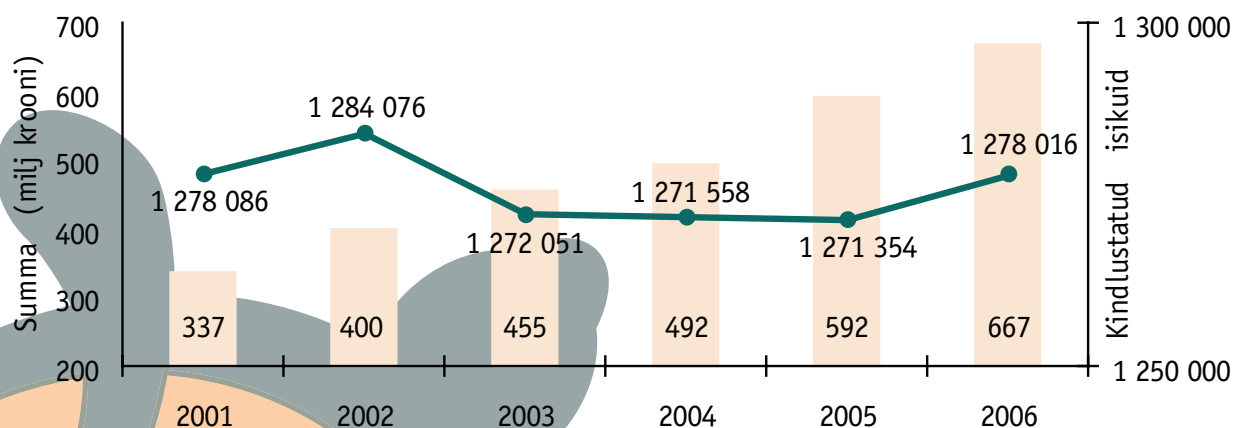
Üldarstiabi tervishoiuteenused

Üldarstiabi tegelikud kulud 2006. aastal olid 666 miljonit 609 tuhat krooni. Kulude kasv võrreldes 2005. aastaga oli 13% ehk 74 miljonit 454 tuhat krooni. Kulude kasvu põhjuseks oli perearsti pearaha piirhindade tõus tingituna tervishoiutöötajate palgakokkuleppe täitmisest ja uuringute fondi vahendite tõus, et tagada perearstidele rahalised võimalused paremaks haiguste ennetamiseks ja krooniliste haigete jälgimiseks tulenevalt 2006. aastal käivitunud tulemustasu projektist.

Tabel 16. Kulutused üldarstiabile 2005-2006

Üldarstiabi tervishoiuteenuste eelarve tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/2006 eelarve %	2006 täitmine/2005 täitmine %
Baasraha	62 525	63 831	63 238	99%	101%
Kauguse lisatasu	2 686	2 691	2 662	99%	99%
Tunnistuse lisatasu	9 384	9 612	9 475	99%	101%
Pearaha kuni 2 a	17 991	22 702	21 175	93%	118%
Pearaha 2 -70 a	355 877	395 650	396 832	100%	112%
Pearaha üle 70 a	58 579	66 978	67 258	100%	115%
Uuringute fond	82 710	100 302	99 867	100%	121%
Üldarstiabi reserv (nõuandetelefon)	2 403	9 387	6 102	65%	254%
Kokku	592 155	671 153	666 609	99%	113%

Joonis 5. Kindlustatud isikute arv ja üldarstiabi kulud 2001-2006



Kauguse lisatasu maksti 2006. aastal 197 perearstipraksisele. Pearahaks planeeritud eelarve täitmine oli 2006. aastal ligikaudu 100%, kusjuures pearahana tasutud summa suurenes pearaha piirhinna tõusust tingituna 52 miljoni 818 tuhande krooni võrra ehk 12% võrreldes 2005. aastaga. Uuringute fondi eelarve täideti 100%, kasutamata jäi uuringufondi vahendeid vaid 435 tuhat krooni. Kasutamata uuringufondi põhjused on erinevad ja tulenevad praksiste paiknemise ja nimistu koosseisu erinevustest. Võrreldes 2005. aastaga kasutasid perearstid uuringute fondi vahendeid rohkem 21% ehk 17 miljoni 157 tuhande krooni võrra. Kuna tervishoiuteenuste hinnatõus oli ca 10%, siis uuringute fondi kasutuse tõus on suures osas tingitud ka suuremast teenuste arvust kindlustatud inimestele. Perearsti tunnistuse lisatasu said 2006. aastal 789 arsti ehk 100% nimistuga töötavatest perearstidest.

Tabel 17. Üldarstiabi 2005-2006

Peararstipraksiste ja isikute arv	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/2006 eelarve %	2006 täitmine/2005 täitmine %
Baasraha (praksised)	788	803	789	98%	100%
Kauguse lisatasu (praksised)	196	197	197	100%	101%
Tunnistuse lisatasu (praksised)	782	803	789	98%	101%
Pearaha kuni 2 a (isikud)	25 187	26 586	29 000	109%	115%
Pearaha 2-70 a (isikud)	1 093 993	1 096 998	1 095 511	100%	100%
Pearaha üle 70 a (isikud)	153 002	153 087	153 505	100%	100%
Isikute arv nimistutes	1 271 354	1 276 671	1 278 016	100%	101%
Keskmine nimistu	1 613	1 585	1 617	102%	100%

Pearasti nimistu keskmine suurus oli 2006. aastal 1617 inimest, mis on 2005. aastaga võrreldes suurenenud 4 inimese võrra. 2006. a lõpul oli alla 1200 inimesega nimistuid 47 (sh 7 nimistut, mille suurus oli piirkonnast tingituna alla 1000 inimese) ja üle 2000 isikuga nimistuid 177 (sh üle 2300 inimesega nimistuid kokku 47 ja nende hulgas 1 nimistu isikute arvuga üle 3000). Kõige rohkem on suuri, üle 2300 inimesega peararstipraksiseid Pärnu piirkonnas. Pearasti tulemustasu määramiseks esitasid Haigekassale krooniliste haigete loetelud 495 pearasti 789-st. Seega on juba tulemustasu juurutamise esimesel aastal 62% pearastidest oma igapäevatöös asunud aktiivsemalt tegelema nimistu liikmete seas ennetustegevusega ja krooniliste haigete jälgimisega.

Tabel 18. Pearasti vastuvõtud 2001-2006

Vastuvõtud, praksised	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pearasti vastuvõtud (arv kokku)	4 338 268	3 987 121	3 935 504	4 194 373	4 513 223	4 828 955
Peararstipraksiseid kokku	668	813*	820*	783	788	789
Vastuvõtte ühe praksise kohta aastas	6 494	4 904	4 799	5 357	5 727	6 120
Vastuvõtte ühe praksise kohta kuus	546	413	400	446	477	510
Vastuvõtte ühe praksise kohta päevas	25	19	18	20	22	23

* 2002. ja 2003. majandusaasta aruandes on peararstipraksiste arv esitatud tasutud baasraha arvuna, mistõttu esitatud numbrites kajastub ka 1,5-kordse baasraha arv.

2006. aastal tegi 1 peararst päevas keskmiselt 23 vastuvõttu (esmaseid, korduvaid ja profülaktilisi kokku), millele lisandub 3,6 koduvisiiti nädalas ehk 0,7 koduvisiiti päevas. 2006. a pearasti vastuvõttude andmed näitavad, et pearastid on hakanud rohkem rakendama pereõdede iseseisvat tööd. 2006. a jooksul on täies mahus tegutsenud pearasti nõuandetelefon, mis alustas tööd 2005. a III kvartalil. Pearasti nõuandetelefonil on vastatud kokku 138 868 kõnele ehk keskmiselt 380 kõnele päevas.

Eriarstiabi

2006. a eriarstiabi kulud olid 4 miljardit 260 miljonit krooni, millest 99% eest võttis Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ambulatoorse ja statsionaarse (sh valmisoleku kulud) eriarstiabi eest tasumiseks ning 1% keskostu tervishoiuteenuste eest maksmiseks.

Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi (v.a. keskostu tervishoiuteenused)

Haigekassa tasus 2006. aastal ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi teenuste eest 4 miljardit 199 miljonit 973 tuhat krooni, mis on 0,9% ehk ca 40 miljonit vähem kui samaks perioodiks planeeritud eelarve ja 14% rohkem kui 2005. a eelarve kulud.

Nimetatud kuludest 32% suunati läbi ravi rahastamise lepingute ambulatoorsete (sh päevaravi) ja 68% statsionaarsete eriarstiabi teenuste rahastamiseks. Võrreldes ambulatoorsete ja statsionaarsete kulude jaotust varasemate aastatega (2005. a ja 2004. a – 31% ja 69%, 2003. a 29% ja 71%), on järjepidevalt kasvanud ambulatoorsete (sh päevaravi) kulude osakaal samaaegse statsionaarsete kulude osakaalu vähenemisega, mis viitab efektiivsemale ressursi kasutusele ning diagnostika- ja ravivõtetele eelistatult ambulatoorsetes või päevaravi tingimustes. Eelarve rahaline ressurss kulus ca 2,8 miljoni ravijuhu rahastamiseks, millest 91% olid ambulatoorsed (sh päevaravi) ja 9% statsionaarsed.

2006. a vastu võetud lisaeeelarvega suunati ca 110 miljonit krooni ambulatoorsete ja statsionaarsete ravijuhtude rahastamiseks ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Detailsem ressursikulu ja ravijuhtude jaotus erialati ning ravitüübiti on esitatud kahes järgnevas tabelis.

Tabel 19. Kulutused ambulatoorsele ja statsionaarsele eriarstiabile erialati (sh valmisoleku kulud) 2005-2006

Eriarstiabi erialade summa tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Kirurgia	785 370	885 850	867 389	98%	110%
ambulatoorne	112 857	127 131	134 028	105%	119%
päevaravi	27 677	31 028	30 634	99%	111%
statsionaarne	644 836	727 691	702 727	97%	109%
Otorinolarüngoloogia	111 512	141 056	129 308	92%	116%
ambulatoorne	43 157	51 308	49 450	96%	115%
päevaravi	12 554	17 157	19 191	112%	153%
statsionaarne	55 801	72 591	60 667	84%	109%
Neuroloogia	111 877	124 454	126 142	101%	113%
ambulatoorne	49 312	52 951	56 049	106%	114%
päevaravi	1	0	2		200%
statsionaarne	62 564	71 503	70 091	98%	112%
Oftalmoloogia	137 028	155 837	165 585	106%	121%
ambulatoorne	60 695	67 297	74 272	110%	122%
päevaravi	65 533	71 465	79 542	111%	121%
statsionaarne	10 800	17 075	11 771	69%	109%
Ortopeedia	320 784	377 226	362 622	96%	113%
ambulatoorne	65 119	66 212	74 897	113%	115%
päevaravi	16 662	20 055	19 827	99%	119%
statsionaarne	239 003	290 959	267 898	92%	112%
Onkoloogia	251 918	283 555	262 542	93%	104%
ambulatoorne	100 114	114 398	112 673	98%	113%
statsionaarne	151 804	169 157	149 869	89%	99%
Sünnitusabi ja günekoloogia	398 778	450 229	452 621	101%	114%
ambulatoorne	173 735	190 438	192 270	101%	111%

Eriarstiabi erialade summa tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
päevaravi	24 042	23 903	25 111	105%	104%
statsionaarne	201 001	235 888	235 240	100%	117%
Pulmonoloogia	97 696	115 830	115 004	99%	118%
ambulatoorne	34 507	44 658	49 974	112%	145%
statsionaarne	63 189	71 172	65 030	91%	103%
Dermatoveneroloogia	41 085	48 552	48 641	100%	118%
ambulatoorne	31 809	37 260	38 533	103%	121%
päevaravi	577	604	564	93%	98%
statsionaarne	8 699	10 688	9 544	89%	110%
Pediaatria	167 965	200 038	184 651	92%	110%
ambulatoorne	36 967	40 120	40 050	100%	108%
päevaravi	3 863	4 541	4 527	100%	117%
statsionaarne	127 135	155 377	140 074	90%	110%
Psühhiaatria	161 241	195 758	195 905	100%	121%
ambulatoorne	34 874	54 284	47 556	88%	136%
päevaravi	877	1 397	788	56%	90%
statsionaarne	125 490	140 077	147 561	105%	118%
Nakkushaigused	51 101	58 803	60 777	103%	119%
ambulatoorne	11 747	12 707	14 189	112%	121%
statsionaarne	39 354	46 096	46 588	101%	118%
Sisehaigused	880 692	1 008 776	1 034 625	103%	117%
ambulatoorne	182 910	188 173	217 573	116%	119%
päevaravi	35 709	59 479	41 248	69%	116%
statsionaarne	662 073	761 124	775 804	102%	117%
Esmane järelravi	7 354	9 020	10 835	120%	147%
statsionaarne	7 354	9 020	10 835	120%	147%
Taastusravi	64 977	79 366	78 516	99%	121%
ambulatoorne	28 559	32 919	33 614	102%	118%
statsionaarne	36 418	46 447	44 902	97%	123%
Klassifitseerimata mittemed.	5 554	7 677	7 672	100%	138%
ambulatoorne	5 554	7 677	7 672	100%	138%
Kokku	3 594 932	4 142 027	4 102 835	99%	114%
Ambulatoorne kokku	971 916	1 087 533	1 142 800	105%	118%
Päevaravi kokku	187 495	229 629	221 434	96%	118%
Statsionaarne kokku	2 435 521	2 824 865	2 738 601	97%	112%
Valmisolekutasu maksmine	97 138	98 213	97 138	99%	100%
Eriarstiabi (v.a. keskostu raviteenused) kokku	3 692 070	4 240 240	4 199 973	99%	114%

Tabel 20. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi ravijuhud 2005-2006

Eriarstiabi erialade juhtude arv tk	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Kirurgia	341 976	347 996	354 479	102%	104%
ambulatoorne	286 826	290 192	297 457	103%	104%
päevaravi	6 589	7 030	8 121	116%	123%
statsionaarne	48 561	50 774	48 901	96%	101%
Otorinolarüngoloogia	190 888	204 222	200 208	98%	105%
ambulatoorne	174 446	183 519	182 005	99%	104%
päevaravi	3 386	4 466	4 544	102%	134%
statsionaarne	13 056	16 237	13 659	84%	105%
Neuroloogia	129 494	130 941	130 155	99%	101%

Eriarstiabi erialade juhtude arv tk	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/2006 eelarve %	2006 täitmine/2005 täitmine %
ambulatoorne	122 494	123 340	123 120	100%	101%
päevaravi	3	0	2	-	67%
statsionaarne	6 997	7 601	7 033	93%	101%
Oftalmoloogia	284 314	303 535	324 815	107%	114%
ambulatoorne	275 240	292 973	313 893	107%	114%
päevaravi	7 611	8 164	9 406	115%	124%
statsionaarne	1 463	2 398	1 516	63%	104%
Ortopeedia	234 656	219 915	249 199	113%	106%
ambulatoorne	219 973	203 255	232 830	115%	106%
päevaravi	2 732	3 237	3 406	105%	125%
statsionaarne	11 951	13 423	12 963	97%	108%
Onkoloogia	75 702	81 748	75 923	93%	100%
ambulatoorne	67 006	72 520	67 171	93%	100%
statsionaarne	8 696	9 228	8 752	95%	101%
Sünnitusabi ja günekoloogia	484 206	492 020	489 662	100%	101%
ambulatoorne	433 007	439 307	436 848	99%	101%
päevaravi	13 691	13 327	15 041	113%	110%
statsionaarne	37 508	39 386	37 773	96%	101%
Pulmonoloogia	54 527	55 396	57 744	104%	106%
ambulatoorne	51 250	51 940	54 415	105%	106%
statsionaarne	3 277	3 456	3 329	96%	102%
Dermatoveneroloogia	156 561	159 128	159 893	100%	102%
ambulatoorne	154 595	157 055	158 034	101%	102%
päevaravi	358	362	292	81%	82%
statsionaarne	1 608	1 711	1 567	92%	97%
Pediaatria	143 088	146 549	139 234	95%	97%
ambulatoorne	114 875	117 958	109 594	93%	95%
päevaravi	1 628	1 753	1 690	96%	104%
statsionaarne	26 585	26 838	27 950	104%	105%
Psühhiaatria	187 877	189 822	196 378	103%	105%
ambulatoorne	176 511	178 124	184 929	104%	105%
päevaravi	261	367	175	48%	67%
statsionaarne	11 105	11 331	11 274	99%	102%
Nakkushaigused	22 118	22 786	25 090	110%	113%
ambulatoorne	12 653	12 924	15 027	116%	119%
statsionaarne	9 465	9 862	10 063	102%	106%
Sisehaigused	351 914	363 558	376 243	103%	107%
ambulatoorne	295 237	303 619	317 358	105%	107%
päevaravi	2 002	2 648	2 127	80%	106%
statsionaarne	54 675	57 291	56 758	99%	104%
Esmase järelravi	1 123	1 268	1 535	121%	137%
statsionaarne	1 123	1 268	1 535	121%	137%
Taastusravi	43 598	47 898	52 350	109%	120%
ambulatoorne	38 069	41 528	46 025	111%	121%
statsionaarne	5 529	6 370	6 325	99%	114%
Klassifitseerimata mittemed.	14 537	14 746	17 093	116%	118%
ambulatoorne	14 537	14 746	17 093	116%	118%
Juhud kokku	2 716 579	2 781 528	2 850 001	102%	105%
Ambulatoorne kokku	2 436 719	2 483 000	2 555 799	103%	105%
Päevaravi kokku	38 261	41 354	44 804	108%	117%
Statsionaarne kokku	241 599	257 174	249 398	97%	103%

2006. a ambulatoorse ja statsionaarse (k.a. valmisoleku kulud) eriarstiabi eelarve kulude osa on alataidetud 1%, ehk ca 40 miljonit krooni. Raviteenuse tüübiti on statsionaarse eriarstiabi osas kulud alataidetud 3% ehk ca 86 miljonit ning päevaravis 4% ehk 8 miljonit krooni. Samal ajal on ambulatoorse eriarstiabi osas 5% ehk 55 miljoniline ületäitmine. Vaatamata sellele, et Haigekassa eelarves oli piisavalt rahalisi ressursse, ei suutnud tervishoiuteenuste osutajad selle kasutamist läbi ravi rahastamise lepingute realiseerida. Eelarve alataitmise peamine põhjus on nii tervishoiuteenuste pakkuja poolne võimsuse puudus (see hõlmab endas nii inimressursi kui ka infrastruktuuri piiratust) kui ka patsiendi valikud konkreetsele arstile pääsemiseks. Järgnevas tabelis on esitatud ülevaade statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi peamiste kasutusnäitajate kohta.

Tabel 21. Ambulatoorse (A) ja statsionaarse (S) eriarstiabi (v.a. valmisoleku kulud) tervishoiuteenuse kasutuse olulisemate näitajate võrdlus 2005-2006

Kriteerium		2005 täitmine	2006 täitmine	2006 tegelik/ 2005 tegelik %
Ravikulu tuh kr	A	1 159 411	1 364 234	118%
	S	2 435 521	2 738 601	112%
Ravijuhtude arv tk	A	2 474 980	2 600 603	105%
	S	241 599	249 398	103%
Ravijuhu keskmine maksumus kr	A	468	525	112%
	S	10 079	10 981	109%
Statsionaarsed voodipäevad	S	1 677 449	1 579 573	94%
Keskmine ravil viibimine päevades	S	6,9	6,3	91%
Ravi saanud isikute arv	A	754 066	772 978	103%
	S	165 756	169 802	102%
Amb. vastuvõetud tk	A	3 411 785	3 536 036	104%
Amb. vastuvõtte ravijuhu kohta tk	A	1,38	1,36	99%
Amb. vastuvõtte isiku kohta tk	A	4,52	4,57	101%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest %	A	15,2	15,6	103%
	S	64,6	63,2	98%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest %	A	15,2	16,6	109%
	S	59,1	58,6	99%
Operatsioonid tk	A	47 992	57 137	119%
	S	94 870	97 224	102%

Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) on 2006. aastal nii ambulatoorse kui statsionaarse eriarstiabi osas kasvanud vastavalt 12% ja 9%. Eelkõige on kasvu põhjuseks 2006. aastal kehtima hakanud uued tervishoiuteenuste piirhinnad. Sellele lisaks on RJKM tõusu mõjutanud ka meditsiinitehnoloogia ja ravivõimaluste arenemisega kaasas käiv struktuurne kallinemine.

Statsionaarsel ravil viibimise keskmine aeg on 2006. aastal mõnevõrra lühenenud võrreldes 2005. aastaga. Vaadeldes ravil viibimise keskmist aega statsionaaris, võib väita, et täiendavaid ressursse ravi kestuse oluliseks lühendamiseks peagi enam ei ole. Sellele vastavalt on langenud ka statsionaarsete voodipäevade arv. Võrreldes 2005. aastaga on see vähenenud ca 6% võrra. Ambulatoorset (sh päevaravi) ja statsionaarset eriarstiabi kasutanud inimeste arv on 2006. aastal võrreldes 2005. aastaga kasvanud. Ambulatoorsete teenuste puhul on sellega kaasnenud ka täiendavate ravijuhtude rahastamine. Statsionaarsete teenuste puhul on ravijuhtude arv tõusnud 3% ja ravi saanud inimeste arv 2% võrra. Kindlustatud on ravi saanud senisest keskmiselt lühema aja jooksul, millele viitab ka statsionaarsete voodipäevade arvu vähenemine ja keskmise ravil viibimise aja lühenemine.

Ambulatoorsete vastuvõttude arv on jätkuvalt tõusva trendiga. See on tingitud eelkõige ambulatoorsete ravijuhtude kasvust, mis 2006. ja 2005. a võrdluses on olnud 5%. Mõnevõrra on suurenenud ambulatoorsete vastuvõttude arv ühe inimese kohta.

Vältimatu abi osakaal on nii ravikulude kui ka ravijuhtude osas varasema kalendriaastaga võrreldes muutunud ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi puhul erinevalt. Kasvanud on ambulatoorselt osutatud teenuste vältimatu abi osakaal, samaaegse haiglaravi vältimatu osakaalu vähenemisega. Aasta-aastalt kasvab ka **operatsioonide arv**, mis on 2006. aastal võrreldes 2005. aastaga kasvanud kokku 8% ehk ca 11 500 operatsiooni võrra. Ligi viiendiku võrra on kasvanud ambulatoorsete (sh päevakirurgiliste) operatsioonide arv. Statsionaarsete operatsioonide arv on tõusnud 2% võrra. Endiselt tehakse enamus operatsioone statsionaarsetes tingimustes, kuid ambulatoorsete (sh päevaravi) ja statsionaarsete operatsioonide osakaal muutub järjepidevalt ambulatoorsete kasuks. 2006. aastal tehti 37% operatsioonidest ambulatoorsetes või päevaravi tingimustes ja 63% statsionaaris. Viimaste aastate jooksul on ambulatoorselt (sh päevaravis) tehtud operatsioonide osakaal kasvanud järgmiselt: 2001 – 27%, 2002 – 30%, 2003 – 31%, 2004 – 31%, 2005 – 34%.

Erijuhud

Te tagada teatud teenuste sihtotstarbeline rahastamine ja sellega nende teenuste kättesaadavus, pöörab Haigekassa eelarve planeerimise protsessis olulist tähelepanu positsioonidele, mida nimetatakse erijuhtudeks. Erijuhtudena on käsitletavad endoproteeside ja kataraktide operatsioonid, sünnitused ning kardiokirurgilised operatsioonid. Järgnev on ülevaade 2006. aasta erijuhtude rahastamise kohta võrdlusena 2005. aastaga.

Tabel 22. Erijuhtude summade ja ravijuhtude tegelik täitmine 2005-2006

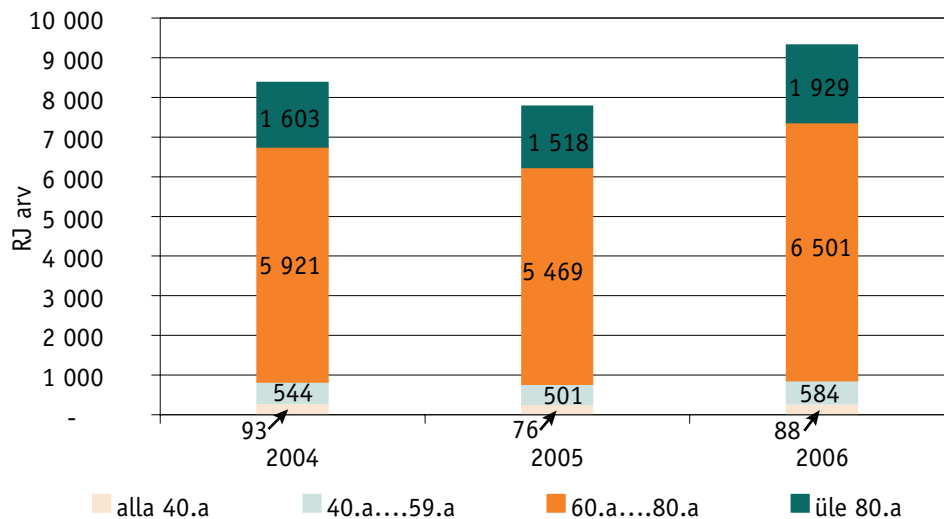
Erijuhud	2005 tegelik		2006 tegelik		2006 tegelik/ 2005 tegelik	
	Ravijuhud tk	Summa tuh kr	Ravijuhud tk	Summa tuh kr	Ravijuhud	Summa
Endoproteesid	2 461	114 975	2 643	128 824	107%	112%
Katarakti operatsioonid	7 565	66 223	9 102	78 967	120%	119%
Kardiokirurgilised operatsioonid	767	87 455	1 062	127 433	138%	146%
Sünnitused	12 618	91 427	14 573	126 782	115%	139%

Kardiokirurgilisi operatsioone tehti 2006. aastal 1 062, mis on 38% rohkem kui 2005. aastal. Nii suure kasvu näol ei ole tegemist tavapärase trendiga, vaid põhjuseks on 2005. a kardiokirurgiliste operatsioonide arvu langus 2004. a suhtes. Võrreldes 2004. aastaga on 2006. a operatsioonide arv kasvanud ca veerandi võrra. Kardiokirurgiliste operatsioonide eest tasus Haigekassa 2006. aastal 127 miljonit krooni, kasv 2005. aastaga 46%.

Endoproteesi operatsioonide puhul on aastate jooksul kõigist erijuhtudest ca 89-91% seotud puusa- ja põlveliigese endoproteesimisega, 8-10% poolproteesidega ning 1% küünarvarre või põlveliigese endoproteesimisega. Viimase kolme aasta jooksul on 1-2% võrra vähenenud puusaproteeside osakaal samaaegse põlveproteeside osakaalu tõusuga. Kui 2004. aastal tehti aasta jooksul vähem põlveliigese kui puusaliigese endoproteesi operatsioone, siis 2006. aastal oli seis vastupidine. Kasvutendentsiga on ka õlavarre- ja küünarliigese proteesid, ületades 2006. a 1% piiri kõigi endoproteeside osakaalust. Hinnates inimeste vanuselist jaotust, selgub, et 82-83% endoproteesi operatsioonidest tehakse 60-aastastele ja vanematele inimestele. 2006. aastal on 3% võrra kasvanud üle 80-aastaste opereeritud inimeste arv 2005. aastaga võrreldes. Keskmiselt viiele inimesele sajast paigaldati 2006. a jooksul rohkem kui ühe liigese protees. 2004. ja 2005. aastal oli vastav näitaja 3 inimest sajast.

Katarakti operatsioonide arv on aastate jooksul olnud erinev, kuid pikemat aegrida silmas pidades siiski pideva kasvutrendiga. 2005. aastal vähenes katarakti operatsioonide arv võrreldes 2004. aastaga 600 võrra. 2006. aastal aga lisandus 1500 operatsiooni, mis on 20% rohkem varasema kalendriaastaga võrreldes. Operatsioonide arvu kasv on toimunud kõigis vanusegruppides, kuid eelkõige on suurenenud operatsioonide arv 60-80-aastaste (tõus 19%) ja üle 80-aastaste (27%) vanusegrupis.

Joonis 6. Katarakti operatsioonide arv ja jaotus vastavalt vanusele 2004-2006



Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste eest tasus Haigekassa 2006. aastal 60 miljonit 108 tuhat krooni (74% aastaks planeeritud summast).

Tabel 23. Keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmine 2005-2006

Keskostu tervishoiuteenused tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ eelarve%	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Luuüdi transplantatsioon	5 384	8 181	9 499	116%	176%
Plaaniline ravi välisriigis	13 094	15 300	6 455	42%	49%
Peritoneaaldialüüs	22 733	24 400	23 077	95%	102%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 733	2 500	1 703	68%	98%
Noorsportlaste terviseuuringud	4 491	5 500	4 592	83%	102%
Hematoloogia ravikuurid	9 708	14 000	10 802	77%	111%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	100%	100%
Riski tasakaalustamine	0	6 465	0	0%	
Kusepõie sfinkteri protees	587	587	587	100%	100%
Kohleaarimplantatsioon	2 783	2 226	2 505	113%	90%
Patoanatomiline lahang		1 700	688	40%	
Kokku	60 713	81 059	60 108	74%	99%

Peritoneaaldialüüsi, noorsportlaste terviseuuringute, hematoloogia ravikuuride teenustele ja plaanilisele ravile välisriigis reserveeritud eelarve alataitmine on tingitud eelkõige planeeritud väiksemast juhu keskmisest maksumusest. Hematoloogia ravikuuride prognoositust väiksema juhu keskmise maksumuse tings aruandeperioodi planeeritud kallihinnalise ravijuhu (plaaniline operatsioon ja operatsioonijärgne ravi verehüübivushaigele) edasilükkumine.

Plaanilisele ravile välisriigis prognoosis Haigekassa 2006. aastaks seoses isikute vaba liikumise võimalusega Euroopa Liidu maades välisriigis ravi taotlejate arvu ja juhu keskmise maksumuse tõusu. Tegelik vajadus on siiski olnud tagasihoidlik – aruandeperioodil võeti kohustus tasuda 59 inimese välisriigis toimuva ravi kulud. Arved laekusid ka 59 inimese (sh 26 lapse) ravi eest. 2006. a eelarvesse planeeritud südame siirdamise raviarve on Haigekassale veel laekumata. Kindlustatute vältimatu transpordi, patoanatomiliste lahangu eelarveosa alataitmise põhjus keskstu tervishoiuteenustes on prognoositust väiksem ravijuhtude arv. Planeeritust suuremaks osutus 2006. a vajadus luuüdi transplantatsiooni ja kohleaarimplantatsiooni teenuse järele, mis tasuti riski tasakaalustamise kasutamata vahendite arvelt.

Tabel 24. Keskstu tervishoiuteenuste ravijuhu täitmine 2005-2006 (RJ –ravijuht, RJKM –ravijuhu keskmine maksumus)

Keskstu tervishoiuteenused	2005 tegelik		2006 tegelik		2006 tegelik/ 2005 tegelik	
	RJ*	RJKM*	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioon	50	107 680	63	150 778	126%	140%
Erandkorras välisriiki ravile suunamine	53	247 053	59	109 407	111%	44%
Peritoneaaldialüüs	843	26 966	856	26 959	102%	100%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	76	22 802	84	20 274	111%	89%
Noorsportlaste terviseuuringud	7 508	598	8 922	516	119%	86%
Hematoloogia ravikuurid	243	39 950	274	39 423	113%	99%
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	100 000	100%	100%
Kusepõie sfinkteri protees	7	83 815	7	83 815	100%	100%
Kohleaarimplantatsioon	10	278 307	9	278 307	90%	100%
Patoanatomiline lahangu	0	0	423	1 628	0%	0%

*ravijuhtude ja ravijuhu keskmise maksumuse võrdlemiseks muudetud 2005. a andmetes ravijuhud vastavalt 2006. a ravijuhu mõistele. (2005. a võrdus ravijuht ravitud isikute arvuga, 2006. a loetakse keskstu tervishoiuteenuste ravijuhuks ühte esitatud raviarvet).

Hooldusravi

2006. aastal tasus Haigekassa hooldusravi eest 132 miljonit 386 tuhat krooni, ületades 1% võrra planeeritud eelarvet.

Tabel 25. Hooldusravi eelarve täitmine 2005-2006

Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Statsionaarne hooldusravi	98 485	113 258	113 294	100%	115%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	15 435	17 492	19 092	109%	124%
koduõendus	11 943	13 513	16 470	122%	138%
vähihaigete kodune toetusravi	2 663	3 013	1 769	59%	66%
geriaatriline hindamine	829	966	853	88%	103%
Kokku	113 920	130 750	132 386	101%	116%

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

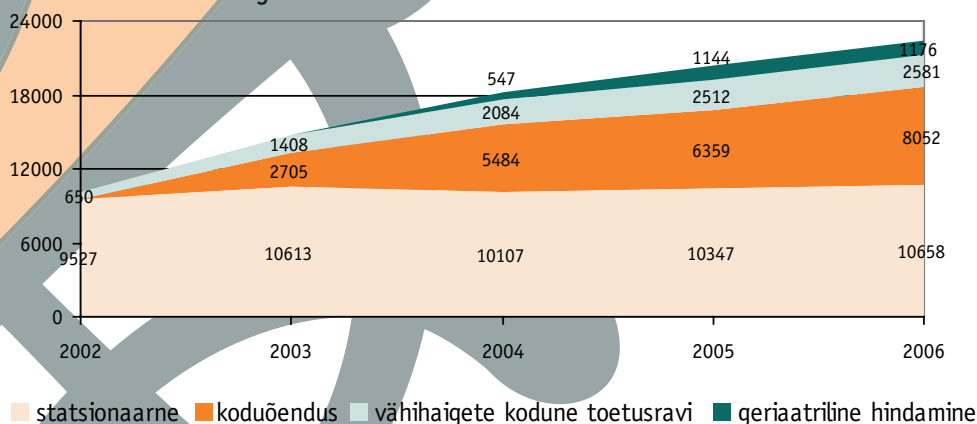
2001.-2006. aastal on hooldusravi üldkulud suurenenud kokku ligi 84 miljonit 385 tuhat krooni, sealjuures on eriti kiiresti arenenud ambulatoorsete hooldusraviteenuste osa. 2004. aastal käivitunud geriaatrilise hindamise teenust osutati 2006. aastal kokku 853 tuhande krooni eest, võrreldes 2004. aastaga üle 2 korra rohkem.

Tabel 26. Hooldusravi juhud (RJ) ja ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) 2005-2006

Hooldusravi tervishoiuteenused	2005 tegelik		2006 tegelik		2006 tegelik/ 2005 tegelik	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Statsionaarne hooldusravi	10 347	9 518	10 658	10 630	103%	112%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	10 015	1 541	11 809	1 617	118%	105%
koduõendus	6 359	1 876	8 052	2 045	127%	109%
vähihaigete kodune toetusravi	2 512	1 060	2 581	686	103%	65%
geriaatriline hindamine	1 144	725	1 176	725	103%	100%
Kokku	20 362	5 595	22 467	5 892	110%	105%

Ambulatoorse koduõendusteenuse ravijuhtude arvu tõusu üks põhjus on ka koduõenduse ravijuhu mõiste täpsustamine Haigekassa läbi viidud juhuvaliku tulemusel 2004. aastal.

Joonis 7. Hooldusravi ravijuhud 2002-2006



2006. a hooldusravijuhu keskmise maksumuse osas on kõige märgatavam statsionaarse hooldusravi juhu kallinemine: 2005. aastal maksis keskmine ravijuht 9 518 ja 2006. aastal 10 630 krooni, seega on ühe haige ravimiseks tehtud kulutused tõusnud 12%.

Hambaravi

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

2006. aastal tasus Haigekassa kindlustatud inimestele osutatud hambaravi eest 192 miljonit 925 tuhat krooni, mis moodustab 96% planeeritud eelarvest.

Tabel 27. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve 2005-2006

Hambaravi tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Laste hambaravi	146 071	155 734	151 149	97%	103%
Ortodontia	22 885	27 440	27 414	100%	120%
Hambahaiguste ennetus	8 133	8 239	7 340	89%	90%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	6 431	9 169	7 022	77%	109%
Kokku	183 520	200 582	192 925	96%	105%

Laste hambaravi ravijuhtude arv on ületatud 1% ulatuses võrreldes planeerituga, samal ajal kui ravijuhtude tasumiseks kulunud rahaline ressurss on 3% võrra alataidetud. Selle põhjuseks on planeeritust madalama keskmise hinnaga ravijuhud. Analoogne olukord on ortodontias, kus eelarvesse planeeritud ravijuhtude arv on täidetud 101% ja vastav ressurss 100%. Planeeritust mõnevõrra väiksemaks jäi ortodontia ravijuhu keskmine maksumus. Hambahaiguste ennetuses oli aasta kokkuvõttes alataitmine ravikulude puhul 11% ja ravijuhtude puhul 9%. Selle peamiseks põhjuseks on sihtrühma planeeritust väiksem haaratus ennetustegevusse. Täiskasvanute vältimatu hambaravi kulude ja ravijuhtude osas oli 2006. a alataitmise põhjuseks teenuse näidustuste täpsem järgimine. Sellele on kaasa aidanud Haigekassa korraldatud ravijuhtude dokumentatsiooni kontrollid, et selgitada, kas teenuste puhul on olnud tegemist vältimatu abiga.

Tabel 28. Hambaraviteenuste hüvitiste ravijuhtude eelarve täitmine 2005-2006

Hambaravi juhtude arv tk	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Laste hambaravi	290 523	284 301	288 467	101%	99%
Ortodontia	33 893	36 057	36 327	101%	107%
Hambahaiguste ennetus	55 816	52 677	47 940	91%	86%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	23 116	22 305	17 901	80%	77%
Kokku	403 348	395 340	390 635	99%	97%

2006. a jooksul on ravijuhtusid 1% võrra vähem võrreldes eelarvesse planeeritud ravijuhtude arvuga. Eelkõige on ravijuhtude koguarvu vähenemist mõjutanud hambahaiguste ennetuse plaanitud madalam tase. Tagamaks laste hambahaiguste ennetuse sihipärast tegevust leppis Haigekassa 2006. a lõpuks Eesti Hambaarstide Seltsiga kokku ennetustegevuste sisu ja sihtrühmad.

2. Tervise edendamise kulud

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu vastavalt Haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele ja kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Tervise edendamisele planeeritud 14 miljonist kroonist kasutati 12 miljonit 676 tuhat krooni (91%). 2006. aastal rahastati 49 projekti, neist 14 projekti tegevus jätkub ka 2007. a I poolaastal.

Tabel 29. Tervise edendamise 2006. a kulude täitmine ja võrdlus 2004-2005

Prioriteetne valdkond	2004	2005	2006	2006
	täitmine tuh kr	täitmine tuh kr	eelarve tuh kr	täitmine tuh kr
1. Laste tervislikule arengule suunatud tegevus kokku	5 226	3 515	4 607	4 146
2. Täiskasvanutele suunatud tegevus kokku	8 254	5 049	9 393	8 530
– Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	2 449	723	904	810
– Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine	414	380	410	328
– Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	2 950	1 225	2 594	2 075
– Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	200	873	2 405	2 285
– Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	2 241	1 848	3 080	3 032
Kokku	13 480	8 564	14 000	12 676

Planeeritust väiksem täitmine on tingitud asjaolust, et mitmetele sidusrühmadele suunatud projektide tegevused, mis olid kavandatud 2006. a II poolaastal, nihkusid 2007. a I poolaastasse.

Tabel 30. 2006. a projektide tegevuste kvantitatiivsed näitajad

Tervise edenduse tegevus	2004	2005	2006
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	76 720	5 250	25 100
Individuaalselt nõustatute arv	13 740	6 680	4 470
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	1 540	1 000	600
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	3 830	1 950	3 300
Teistele sidusrühmadele mõeldud (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) koolitustel osalenute arv	4 130	1 780	2 440
Erinevate trükiväljaannete arv	82	23	24
Trükiste kogutiraaž	293 000	277 000	346 500
Raadio- ja telesaadete/klippide arv	137	81	19

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

2006. aastal on toimunud projektides elanikkonnale mõeldud tegevustes osalenud ca 25 000 inimest, sh on individuaalset nõu saadud 4 500 korral. Suurem osa rahastatavatest tegevustest oli suunatud sidusrühmadele, kooli- ja maakondade tervisenõukogudele ning töörühmade liikmetele. Koolitustel osales kokku ca 600 tervishoiutöötajat ja ligi 3 300 pedagoogi, töörühmade nõupidamistest on osa võtnud üle 2400 inimese.

Välja on antud viis erinevat infolehte tiraažiga 19 600 eksemplari. Perearstide ja haiglate kaudu jaotati riskirühmadele 2005. a lõpul valminud trükiseid (viis erinevat trükist - tiraažiga ca 40 000). Tervisealane erileht on ilmunud 18 korral neljas erinevas eestikeelses väljaandes, palju kajastati südamehaiguste ennetamise teemasid. Valmis perekoolide tegevust toetav film "Rasedus. Sünnitus. Imetamine" ja koolides alkoholiteema käsitlemiseks mõeldud filmid "Vaenlane nr 1" ja "Me räägime alkoholist".

2006. aastal toimus kuus sotsiaalkampaaniat:

- Sa oled see, mida sööd? (märgatavus 75%);
- Liikumine on inimese parim sõber (86%);
- Magus ei tee elu magusaks (77%);
- Aga mida sinu laps praegu teeb? (64%);
- Naudi elu, ära suitseta! (75%);
- Suitsetamine põhjustab impotentsust. Kõva mees ei suitseta! (78%).

Lisaks tele- ja raadioklippidele edastati meedia kaudu juhendmaterjale praktiliste nõuannetega ja noored said osaleda vastavateemalistes viktoriinides.

Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi koostöös toimus tervise edendamise konverents "Inimressurss rahva tervises" 175 osalejaga. Samuti hinnati ka 2005. aastal toimunud tervise edendamise projekte. Finantskontrolli läbis kokku viis projekti. Projektide finantsvahendite kasutamine oli sihipärane ja nõuetekohane. Riigihangetele ülemineku süsteemi hindamiseks analüüsiti sisuliselt kaheksat tervist edendavat projekti. Projektide tegevus vastas üldjuhul planeeritule, tehtud sisuliste ettepanekutega arvestatakse 2007. a tegevuste planeerimisel.



3. Kulud ravimihüvitistele

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

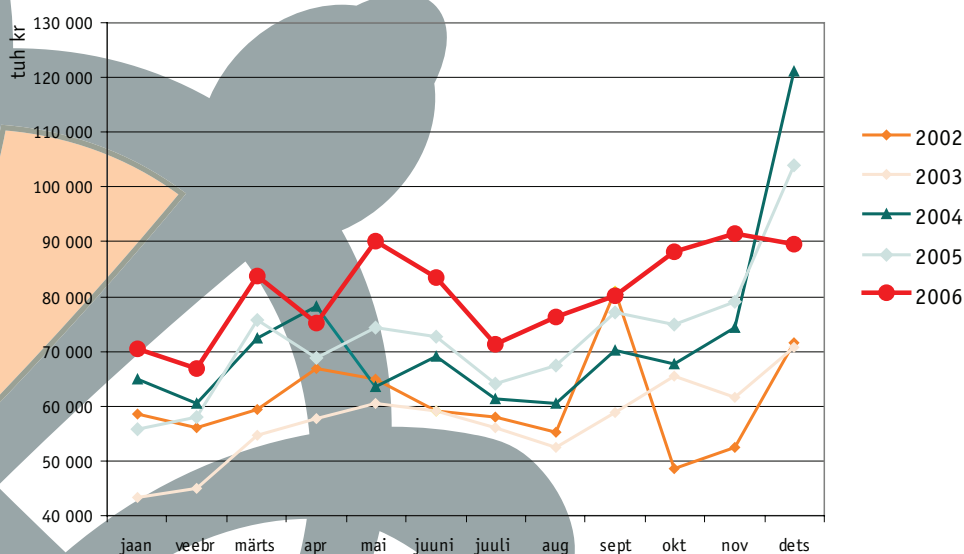
Kindlustatutele kompenseeriti 2006. aastal soodusravimeid kogusummas 966 miljonit 796 tuhat krooni, mis ületab planeeritud eelarvet 0,1% võrra. 2005. aastaga võrreldes kasvasid kulutused ravimihüvitistele 95 miljoni 34 tuhande krooni võrra.

Tabel 31. Kindlustatutele kompenseeritud ravimid 2005-2006

Kindlustatutele kompenseeritud ravimid tuh kr	2006/ 2005			Soodusliigiti kulutuste osakaal	
	2005	2006	(%)	2005	2006
100% kompenseeritavad ravimid	329 540	406 654	123%	37,8%	42,1%
90% kompenseeritavad ravimid	299 282	289 957	97%	34,3%	30,0%
75% kompenseeritavad ravimid	69 302	71 239	103%	8,0%	7,4%
50% kompenseeritavad ravimid	165 954	194 876	117%	19,0%	20,1%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	7 684	4 070	53%	0,9%	0,4%
KOKKU	871 762	966 796	111%	100%	100%

2006. aastale on läbivalt iseloomulik soodusravimite tarbimise kasv võrreldes eelnevate aastatega. Sesoonsus, mis tingib suvekuudel ravimite kasutamise languse, ilmnes ka aruandeaastal, samas on tavapärasest enam ravimeid hüvitatud mais. Ilmselt saab põhjusena välja tuua just sel perioodil massilist ägedate viirushaiguste puhangut ja tüsistuste ravi, mida kinnitab ka Haigekassale esitatud töövõimetuslehtede arvu keskmisega võrreldes enam kui kahekordne kasv 2006. a juunis. Olukorras, kus alla 4-aastastele lastele hüvitatakse kõiki ravimite loetellu kuuluvaid ravimeid 100% soodusmääraga, mõjutab ägedate haigestumiste arvu suurenemine soodusravimite kompenseerimise kulusid enam kui enne vastava seadusemuudatuse jõustumist.

Joonis 8. Haigekassa sesoonsed kulutused soodusravimitele kuude lõikes 2002-2006



2006. a ravimikasutus ületas igakuiselt varasemat. Kasvu üks põhjus on inimeste ravimite kasutusharjumuste jõudmine arenenud riikide tasemele. Seda soodustav tegur on ka jätkuvast majanduskasvust tingitud sissetulekute suurenemine nii töötavate kui ka pensionieas elanike hulgas. Võib eeldada, et arsti välja kirjutatud retseptide alusel jäetakse ravimid võrreldes varasemaga harvem apteegist välja ostmata. Perearstid arvavad, et krooniliste haigustega patsientide hoolsamat jälgimist motiveeriva süsteemi rakendamisega on paranenud ka ravi järjepidevus. Vaid detsembris ravimite hüvitamisele kulunud summa jääb alla nii 2005. kui ka 2004. a tasemele. Seda selgitab asjaolu, et erinevalt neist aastatest ei olnud detsembris ravimite kallinemist puudutavaid meediakajastusi ja ilmselt ei varutud ka ravimeid, vaid tarbiti neid tavapäraselt.

Seaduspärasus, et retseptiravimeid kasutatakse enam II ja IV kvartalis, ilmnes ka 2006. aastal. Kvartaalsetest kokkuvõtetest nähtub selgesti elanikkonna ravimikasutuse pidev kasv viimase viie aasta vältel. Kui Haigekassa retseptiravimite kulutused kasvasid võrreldes eelneva aastaga 11% võrra, kasvas soodusretseptide arv 8%. Soodusretsepti keskmine maksumus Haigekassale on tõusnud 3% võrra ja see on toimunud kahe soodusliigi arvel.

Tabel 32. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus 2005-2006

Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus	2005		2006		2006/2005	
	SR arv	SR keskmine maksumus Haigekassale kr	SR arv	SR keskmine maksumus Haigekassale kr	SR arv (%)	SR keskmine maksumus Haigekassale (%)
100% soodusretseptid	518 992	635	563 593	722	109%	114%
90% soodusretseptid	1 707 462	175	1 750 253	166	103%	95%
75% soodusretseptid	398 638	174	433 489	164	109%	94%
50% soodusretseptid	2 375 510	70	2 645 767	74	111%	106%
KOKKU	5 000 602	173	5 393 102	179	108%	103%

Ühe 100% soodusravimi retsepti keskmine maksumus Haigekassale on kasvanud 87 krooni võrra. Kuna tegemist on niigi kõige kallimate retseptidega, on maksumuse kasvust tingitud lisakulu kokku 49 miljonit krooni. Taolist tõusu tingib kaks asjaolu – positiivsena uute ja kallimahinnaliste originaalravimite laialdasem kasutuselevõtt, negatiivse tegurina mõned senini sõlmimata hinnakokkulepped kallihinnaliste ravimite osas.

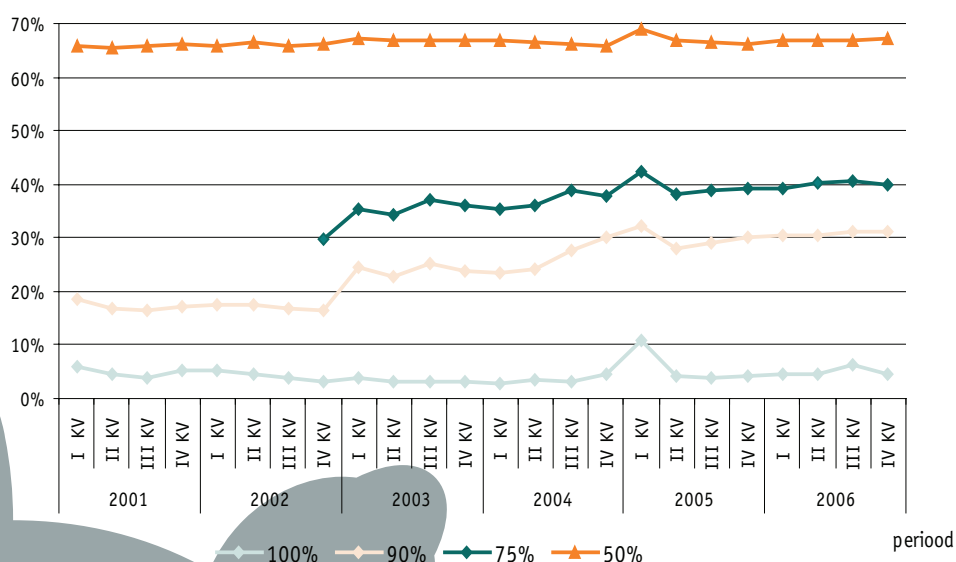
Ehkki 50% soodusravimite retsepti maksumus on Haigekassale kõige väiksem, tuleb arvestada, et see soodusliik moodustab 49% kõigist soodusretseptidest. Seega on ainuüksi retsepti keskmise maksumuse kasvust tingitud lisakulu 10 miljonit krooni. Mainida tuleb asjaolu, et ravimirühm mõjutab alla 4-aastaste laste kaudu lisaks ka 100% hüvitatavate ravimitega seotud kulutusi. 90% ja 75% soodusmääraga hüvitatavate ravimite osas on Haigekassa kulud stabiilsed. Positiivsena saab välja tuua soodusretsepti keskmise maksumuse languse, mille tingivad geneeriliste ravimite laialdasest valikust tulenevad piirhinnad. Seega on kulude kasvu tinginud vaid ravimikasutuse suurenemine. Soodusretseptide arvu suurenemine 2006. aastal osutab ravimite kättesaadavuse paranemisele elanikkonna seas.

Tabel 33. Kindlustatu omaosaluse keskmised näitajad soodusravimite eest tasumisel 2005-2006

Kindlustatu omaosalus %	2005	2006	Erinevus
100% soodusretseptid	5,6	4,7	-0,9
90% soodusretseptid	29,8	30,5	0,7
75% soodusretseptid	39,6	39,7	0,1
50% soodusretseptid	67,1	66,8	-0,3
KOKKU	38,0	37,8	-0,2
75%; 90%; 100% soodusretseptid	21,7	20,2	-1,5

Kui 2005. aastal oli 90% soodustusega retsepti keskmine maksumus kindlustatule 75 krooni, siis 2006. aastal 73 krooni, 75% soodustusega retsepti puhul vastavalt 114 ja 108 krooni. Graafiliselt ülevaateks on selgelt näha inimese omaosaluse stabiilsus. Ainus märkimisväärne muutus pärast uue Ravikindlustuse seaduse rakendamist on piirhinna meetodika muutuse ajutine mõju 2005. a I kvartalis.

Joonis 9. Kindlustatute omaosalus kvartalite lõikes soodusretseptide eest tasumisel 2001-2006



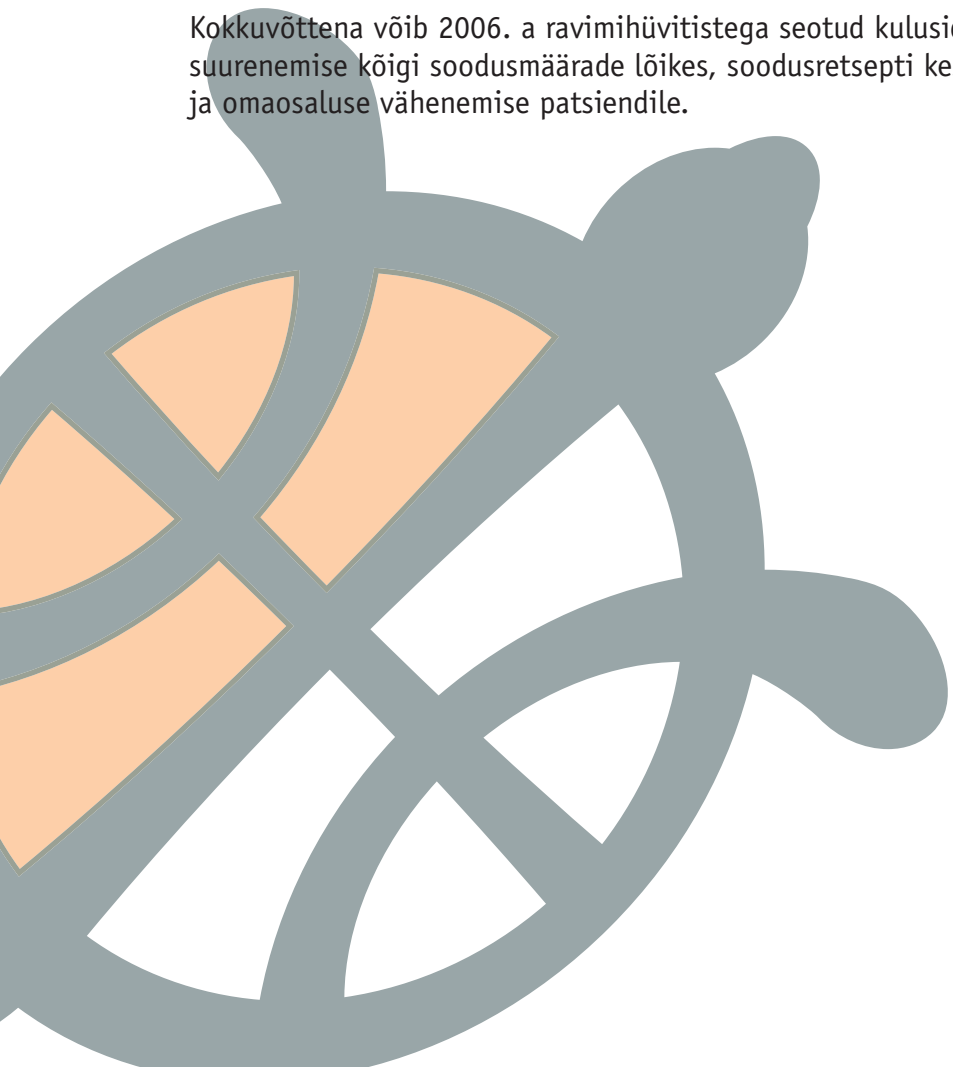
Kõige suuremad kulutused ravimite hüvitamisel on endiselt seotud hüpertoonia diagnoosiga, samas on selle osakaal vähenenud. Positiivse tendentsina saab nimetada, et kõrgvererõhutõve ravimite kasutajate ja retseptide arv kasvab jätkuvalt, samas on kulutused alates 2004. aastast langenud. Selle põhjuseks on geneeriliste preparaatide jätkuv lisandumine, sellest tingitud laialdane valik ja konkurents hüpertoonia ravimite hulgas.

Nii ravimite kasutajate arv kui ka retseptide arv kasvab kõige kiiremini suhkurtõve ravimite osas. Enim on ühe retsepti maksumus Haigekassale kasvanud vähktõve ravis (26%), küündides 2 223 kroonini.

Tabel 34. Kulukamate diagnooside osakaalud ravimihüvitistest 2005-2006

Diagnoos	2005		2006				2006/2005			
	Kasu- tajad	Retseptide arv	Hüvitatud Haigekassast tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kasu- tajad	Retseptide arv	Hüvitatud Haige- kassast tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kasu- tajad	Retsep- tide arv
Hüpertoonia	207 908	1 193 937	190 531	21,9%	216 584	1 234 734	173 689	18,0%	104%	103%
Suhkurtõbi	33 037	151 000	102 472	11,8%	39 441	209 654	132 462	13,7%	119%	139%
Vähktõbi	7 880	33 508	59 021	6,8%	8 421	35 696	79 366	8,2%	107%	107%
Bronhiaal- astma	24 229	113 418	49 803	5,7%	26 137	120 276	59 149	6,1%	108%	106%
Glaukoom	18 582	85 235	37 578	4,3%	21 048	99 853	48 703	5,0%	113%	117%
Primaarne hüperkoles- teroleemia	17 432	67 970	30 996	3,6%	18 934	63 799	24 467	2,5%	109%	94%

Kokkuvõttena võib 2006. a ravimihüvitistega seotud kulusid analüüsides esile tuua ravimikasutuse suurenemise kõigi soodusmäärade lõikes, soodusretsepti keskmise maksumuse kasvu Haigekassale ja omaosaluse vähenemise patsiendile.



4. Ajutise tövõimetuse hüvitiste kulud

2006. aasta eelarves oli ajutise tövõimetuse hüvitiste kuludeks planeeritud 1 miljard 513 miljonit 480 tuhat krooni. 2006. aasta tegelikud kulutused jäävad eelarves planeeritud kulude piiridesse.

Tabel 35. Töövõimetushüvitiste kulud 2005-2006

Töövõimetushüvitiste kulud tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/2006 eelarve %
Haigushüvitised	817 636	947 146	957 692	101%
Hooldushüvitised	127 114	175 544	162 514	93%
Sünnitushüvitised	297 413	362 731	358 758	99%
Tööõnnetushüvitised	22 900	28 059	27 391	98%
Kokku	1 265 063	1 513 480	1 506 355	100%

Ajutise tövõimetuse hüvitise kulud on 2006. aastal kasvanud 19%, mis on mõnevõrra kõrgem eelmise aasta kulude tõusust, kuid täpselt samal tasemel 2003-2004 toimunud kulude kasvuga. Ajutise tövõimetuse hüvitise kuludest moodustavad haigushüvitised ca 63%, sünnitushüvitised 24%, hooldushüvitised 11% ja tööõnnetushüvitised 2%. Alates 2005. aastast on sünnitushüvitiste ja hooldushüvitiste kulude osakaal kasvanud haigushüvitiste kulude arvelt 1% võrra. Kulude jaotuse muutumise on toonud kaasa viimastel aastatel suurenema hakanud sündimus.

Tabel 36. Töövõimetushüvitiste kulud 2003- 2006

Hüvitised					2004/2003	2005/2004	2006/2005
		2003	2004	2005	2006		
Haigushüvitis	Lehtede arv	382 685	412 363	433 944	469 274	8%	5%
	Päevade arv	4 732 748	5 222 195	5 454 390	5 751 163	10%	4%
	Hüvitise summa (tuh kr)	604 217	723 458	817 636	957 692	20%	13%
	Päeva keskmine tulu (krooni)	128	139	150	167	9%	8%
	Lehe keskmine pikkus	12,4	12,7	12,6	12,3	2%	-1%
Sünnitushüvitis	Lehtede arv	11 241	11 537	11 441	11 903	3%	-1%
	Päevade arv	1 252 850	1 356 258	1 414 096	1 515 333	8%	4%
	Hüvitise summa (tuh kr)	204 727	253 219	297 413	358 758	24%	17%
	Päeva keskmine tulu (krooni)	163	187	210	237	14%	12%
	Lehe keskmine pikkus	111,5	117,6	123,6	127,3	5%	5%
Hooldushüvitis	Lehtede arv	69 184	73 325	81 850	96 379	6%	12%
	Päevade arv	585 269	624 096	691 348	797 316	7%	11%
	Hüvitise summa (tuh kr)	91 877	104 890	127 114	162 514	14%	21%
	Päeva keskmine tulu (krooni)	157	168	184	204	7%	10%
	Lehe keskmine pikkus	8,5	8,5	8,4	8,3	1%	-1%
Tööõnnetushüvitis	Lehtede arv	6 871	5 863	5 996	6 406	-15%	2%
	Päevade arv	146 411	118 941	125 314	131 508	-19%	5%
	Hüvitise summa (tuh kr)	23 108	20 413	22 900	27 391	-12%	12%
	Päeva keskmine tulu (krooni)	158	172	183	208	9%	6%
	Lehe keskmine pikkus	21,3	20,3	20,9	20,5	-5%	3%
Hüvitised kokku	Lehtede arv	469 981	503 088	533 231	583 962	7%	6%
	Päevade arv	6 717 278	7 321 490	7 685 148	8 195 320	9%	5%
	Hüvitise summa (tuh kr)	923 929	1 101 980	1 265 063	1 506 355	19%	15%
	Päeva keskmine tulu (krooni)	138	151	165	184	9%	10%
	Lehe keskmine pikkus	14,3	14,6	14,4	14,0	2%	-1%

Ajutise töövõimetuse hüvitise kulutuste jätkuva tõusu 2003-2006 on toonud kaasa:

- päeva keskmise tulu kasv;
- töövõimetuspäevade arvu kasv.

Päeva keskmise tulu kasv

Töövõimetuspäeva keskmise tulu kasvu aastate lõikes on toonud kaasa brutopalga tõus, mis oli vaadeldaval perioodil⁴ keskmiselt 10% aastas.

Töövõimetuspäevade arvu kasv

Aastatel 2003–2006 on töövõimetuspäevade arv kasvanud keskmiselt 7%. Töövõimetuspäevade arvu kasvu on toonud kaasa töötuse määra vähenemise tõttu kasvanud töötavate kindlustatute arv⁵ ja muutused inimeste käitumises. 2003-2006 on töötavate kindlustatute arv kasvanud keskmiselt 15 tuhande inimese võrra. Töötutena Tööturuametis registreeritute arv on samal ajal vähenenud ligikaudu 18 tuhande inimese võrra. Kasvanud on inimeste pöördumiste arv ravisutustesse⁶ ja ajutise töövõimetuse lehti kasutatakse varasemast sagedamini. 2003-2006 on töövõimetuslehtede arv kasvanud keskmiselt 8%. Sagenenud on tööandjate pöördumised Haigekassa poole saamaks kinnitust töötajatele välja antud haiguslehtede põhjendatuse kohta. Haiguslehe keskmine pikkus on 2003-2006 vähenenud kokku 2% võrra. Üheks vähenemise põhjuseks on Haigekassa korraldatud sellekohased auditid.

Tabel 37. Ravikindlustatud isikute arvu suhe töötavate kindlustatute arvu 2003-2006

Perioodi kaalutud keskmine isikute arv	2003	2004	2005	2006	2004/2003	2005/2004	2006/2005
Ravikindlustatud isikute arv	1 270 671	1 271 919	1 270 601	1 278 680	0%	0%	1%
Töötavate kindlustatute arv	581 186	593 769	611 524	643 261	2%	3%	5%
Töötavate isikute osakaal ravikindlustatud isikutest	46%	47%	48%	50%			

Haigushüvitised

Haigushüvitiste töövõimetuspäevade arv kasvas 2006. aastal võrreldes 2005. aastaga 5% ja haiguspäeva keskmine maksumus 11%. Võrreldes 2002-2004 toimunud töövõimetuspäevade arvu kasvuga on 2005.-2006. aastal töövõimetuspäevade arvu kasvutempo mõnevõrra aeglustunud. Haigushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasv on põhjustatud töötavate kindlustatute arvu 5% tõusust⁷ ning ravijuhtude arvu kasvust⁸. Töövõimetuspäeva keskmine maksumus suureneb tulenevalt sotsiaalmaksuga maksustatava tulu suurenemisest. Haiguslehtede struktuuris moodustavad töövabastuse põhjustest suurema osa haigestumine 89%, olmevigastus 9%, üleviimine kergemale tööle 1%. Muudel põhjustel (kutsehaigestumine, liiklusvigastus jne) väljastatud lehtede osakaal on marginaalne ja moodustab kokku 1%. Üldiselt on haiguslehtede struktuur töövabastuse põhjuste lõikes eelnevatel aastatel püsinud suhteliselt stabiilsena. Erinevus on tekkinud 2006. aastal, mil võrreldes 2005. aastaga on ligikaudu 2% võrra suurenenud olmevigastuste põhjusel väljastatud lehtede osakaal. Põhjuseks on 2006. aastal inimestega juhtunud traumade arvu kasv.⁹

4 Analüüsitud on 2002.-2005. a brutokuupalga kasvu, kuna hüvitist arvutatakse eelmise aasta tulu alusel

5 Vt. Tabel 37. Ravikindlustatud isikute arv ja suhe töötavate kindlustatute arvuga 2003-2006

6 Ambulatoorseste vastuvõttude koguarv 2006. a on võrreldes 2005.a tõusnud 4%.(Vt. Tabel 21)

7 Vt Tabel 37, Ravikindlustatud isikute arvu suhe töötavate kindlustatute arvu 2003-2006

8 Vt Tabel 21

9 Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsi andmetel on 2006.a traumade osakaal võrreldes 2005. aastaga kasvanud

Tabel 38. Haiguslehtede jaotuvus vanusegruppide lõikes 2003-2006

	Kuni 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-vanemad
2003	2%	23%	22%	25%	21%	7%
2004	2%	23%	21%	24%	22%	7%
2005	2%	23%	21%	24%	22%	7%
2006	3%	23%	21%	23%	23%	7%

Haiguslehtede kasutamise vanuseline struktuur on 2003-2006 püsinud võrdlemisi stabiilsena. 1% võrra on suurenenud alates 2006. aastast kuni 19-aastastele ja 50-59-aastastele inimestele väljastatud lehtede hulk ning 1% võrra on vähenenud 40-49-aastastele inimestele välja antud lehtede arv. Vaadeldes haiguslehel viibimise aega vanusegruppide lõikes, siis kõige pikem, ehk 15 päeva on haiguslehe pikkus 60- ja vanemaealiste vanusegrupis. Niisugune tendents on aastate lõikes püsinud muutumatuna.

Alates 1.05.2004 makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriikides haigestumise korral välisriigi arsti poolt väljastatud tõendite alusel. 2006. aastal on välisriigi arsti väljastatud tõendite alusel välja makstud töövõimetushüvitisi ca 1 miljon 129 tuhat krooni. Võrreldes 2005. aastaga on kulutused välismaa tõendite alusel makstud töövõimetushüvitistele kasvanud 50%. Põhjuseks on turismi elavnemisega sagenenud haigestumis- ja õnnetusjuhtumid välisriikides.

Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arv on võrreldes 2006. aastaga kasvanud 7% ja päeva keskmine maksumus 13%. Võrreldes eelmise aastaga on 2006. aastal kasvanud sünnituslehtede arv 460 võrra ja sünnituslehel viibimise keskmine pikkus on kasvanud 3%. Sünnituslehe päevade arvu ühe inimese kohta jätkuva pikenemise tendentsi põhjuseks on sünnituspuhkusele tähtaegselt¹⁰ jääjate arvu suurenemine. Viimatinimetatu põhjuseks on sünnitaja kalkuleerimisvõimalus temale majanduslikult soodsama lahenduse kasuks nii vanemahüvitise kui ka sünnitushüvitise määramise seisukohalt.¹¹

Sünnitushüvitiste kulutuste kasvu on mõjutanud demograafiline olukord - suurenenud on sünnitajate keskmine vanus, kasvanud sünnitusealiste naiste arv. Oma mõju sündimuse tõusule avaldab kindlasti ka valitsuse otsus pikendada vanemahüvitise maksmise perioodi. Sünnitushüvitise 1 päeva keskmine maksumus on jätkuvalt kõrgem kui teiste hüvitiseliikide 1 päeva keskmine maksumus. 2006. a andmetel moodustasid sünnitanud naistest 58% kuni 29-a vanused naised ning 42% 30-aastased ja vanemad. Keskmine väljamakstud sünnitushüvitise summa inimese kohta oli 2006. aastal 30 tuhat krooni. Analüüsides sünnitushüvitise makseid vanuse lõikes selgub, et üle 30-aastaste naiste korral on väljamakstav sünnitushüvitise summa keskmiselt 10 tuhat krooni kõrgem kui nooremasse vanusegruppi kuuluva sünnitushüvitise saaja korral.

Hooldushüvitised

Hoolduspäevade arv on 2006. aastal kasvanud 15% võrreldes 2005. aastaga. Hoolduspäeva keskmine maksumus on samal ajal kasvanud 11%. Hooldushüvitise päeva keskmine maksumus on viimase kolme aasta jooksul olnud keskmiselt 32 krooni kõrgem haigushüvitise päeva maksumusest. Põhjuseks on ühelt poolt viimastel aastatel keskmisest kõrgema sissetulekuga sünnitushüvitise taotlejate suurem arv. Sünnitushüvitise taotlejate hüvitise päeva keskmine maksumus on 2003-2006 olnud keskmiselt 53 krooni kõrgem haigushüvitise päeva keskmisest

ja rahalised kulutused kõikide traumade osas kokku on kasvanud hinnanguliselt 11-13%.

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

11 Lähtuvalt Ravikindlustuse seadusest sünnitushüvitise päevade arvu vähendatakse, kui sünnituslehele jäädakse hiljem kui 30 päeva enne arsti poolt määratud eeldatavat sünnituse tähtaega.

maksumusest ja selle näitaja keskmine kasv on samal ajal 13%. Lapsehoolduspuhkuselt naastes on sünnitanud naiste puhul tegemist potentsiaalsete hoolduslehtede kasutajatega, mistõttu saab prognoosida hooldushüvitiste päevatulu jätkuvat tõusu. Teiselt poolt on põhjuseks lapsevanemate valikuvõimalus, et hoolduslehele jääb kõrgema sissetulekuga lapsevanem. Hooldushüvitise maksmise analüüs näitab, et ligi 18% hoolduslehtede korral on hooldajaks meessoost lapsevanem, kelle hoolduspäeva keskmine tulu on ligi 2 korda kõrgem naissoost hooldaja hoolduspäeva keskmisest tulust. Hoolduspäevade arv ei kasva mitte ainult viimastel aastatel sündinud laste vanusegrupis, vaid kõikide vanusegruppide lõikes. Seega ei ole hoolduspäevade arvu kasvu peamine põhjus mitte ainult viimastel aastatel kasvanud sündide arv, vaid ka hoolduslehtede tunduvalt suurem kasutamine võrreldes varasemate aastatega. Hoolduslehtede struktuuris on töövabastuse peamised põhjused alla 12-aastase lapse põetamine 98%, alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamine 1% ja haige perekonnaliikme põetamine 1%. Viimase kolme aasta jooksul ei ole hoolduslehtede struktuur töövabastuse põhjuste lõikes oluliselt muutunud.

Tööõnnetushüvitised

2006. aastal on tööõnnetushüvitiste päevade arv võrreldes 2005. aastaga kasvanud 5% ja tööõnnetusega seotud haiguspäeva keskmine maksumus on samal ajal kasvanud 14%. Tööõnnetushüvitise kalendripäeva keskmise tulu suure tõusu põhjus on tootmises suurenenud palgad ja asjaolu, et raskemaid tööõnnetusi on enam just töötlevas tööstuses. Tööinspektsiooni andmetel on tööõnnetuste arv 2006. aastal võrreldes 2005. aastaga kasvanud 5%. Tööõnnetusega seotud haiguslehtede struktuuris on töövabastuse põhjused tööõnnetus 95%, töövigastus liikluses 3%. Tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus on märgitud töövabastuse põhjuseks 2% tööõnnetuse haiguslehtede korral. Viimase kolme aasta jooksul tööõnnetusega seotud haiguslehtede struktuuris ei ole töövabastuse põhjuste lõikes olulisi muutusi toimunud.



5. Muud rahalised hüvitised

Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis

Hambaraviteenuse rahaliste hüvitiste eest tasus Haigekassa 2006. aastal kokku 73 miljonit 148 tuhat krooni. Võrreldes 2005. aastaga vähenesid kulutused täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitistele 5% ehk 3,9 miljonit krooni. Haigekassa hüvitas 2006. aastal kindlustatud inimestele hambaraviteenust alljärgnevates määrades:

- üle 19-a inimesele 150 krooni
- rasedale 450 krooni
- suurenenud hambaravi vajadusega inimesele 300 krooni
- alla 1-a lapse emale 300 krooni
- vähemalt 63-a kindlustatud inimesele ja vanaduspensionärile, kes on noorem kui 63 a, hambaproteeside hüvitist 2000 krooni 3 aasta jooksul.

Tabel 39. Hambaraviteenuse hüvitised 2005-2006

Hambaraviteenuse hüvitised tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/2006 eelarve %	2006 täitmine/2005 täitmine %
Proteesihüvitis	39 396	40 920	39 950	98%	101%
Hambaravihüvitis	37 624	46 464	33 198	71%	88%
Kokku	77 020	87 384	73 148	84%	95%

Proteesihüvitise taotlejate arv on alates 2004. aastast jäänud enam vähem samale tasemele, moodustades sihtgrupist 11%, sarnaselt 2005. aastaga. Hambaravihüvitise taotlejate arv on aga võrreldes 2005. aastaga vähenenud 3%. 2003. aastal taotles hambaravihüvitist 10%, 2004. 18%, 2005. 24 % ja 2006. 21 % sihtgrupist.

Tabel 40. Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv

Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv	2006 sihtgrupp	2005 juhtude arv	2006 planeeritud juhtude arv	2006 tegelik juhtude arv	2006 täitmine	2006 täitmine/2005 täitmine %
Proteesihüvitis	248 000	27 897	27 280	27 471	101%	98%
Hambaravihüvitis	968 000	221 072	290 400	206 346	71%	93%
Kokku	1 216 000	248 969	317 680	233 817	74%	94%

Täiendav ravimihüvitis

Alates 1. jaanuarist 2003 tekkis kindlustatud inimestel õigus saada ja Haigekassal kohustus maksta täiendavat ravimihüvitist. Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille arvestamise aluseks on inimese kulutused soodusravimitele ühes kalendriaastas. Korra kehtestamise eesmärk oli luua täiendava rahalise hüvitise saamise võimalus neile, kes ühes kalendriaastas kulutavad Haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks enam kui 6000 krooni. Maksimalne täiendav hüvitis ühele inimesele kalendriaastas võib ulatuda kuni 9500 kroonini.

Täiendav hüvitis aitab kompenseerida ravimitele tehtavaid kulusi kui:

- raviskeemides on kallid ravimid;
- põetakse kroonilisi haigusi ja seetõttu tuleb kasutada ravimeid pika aja vältel;
- samaaegselt tuleb manustada mitmeid ravimeid.

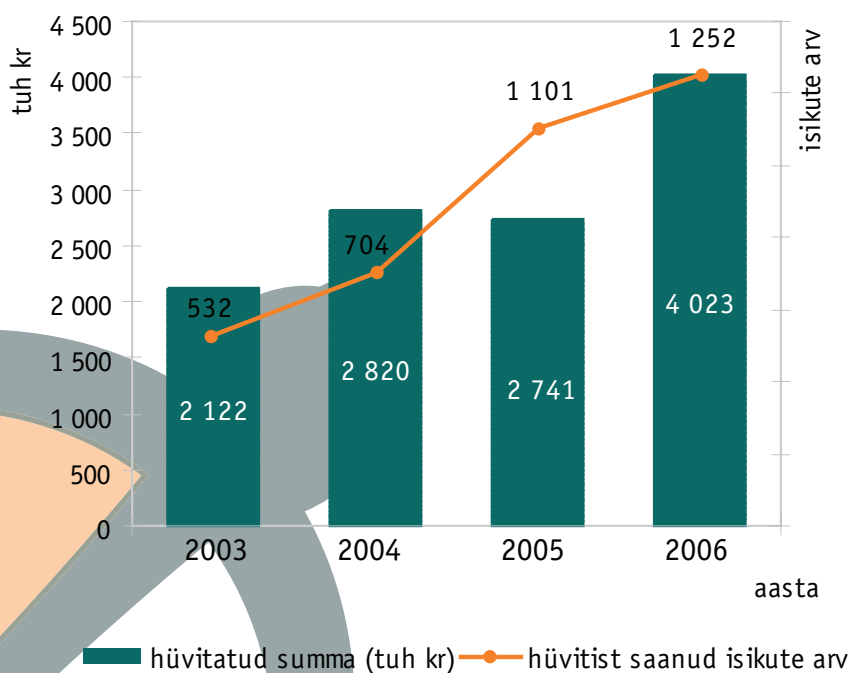
Täiendav ravimihüvitis võimaldab märkimisväärset lisakompensatsiooni neile, kes kasutavad 50% soodusmääraga hüvitatavaid ravimeid, mille puhul kehtib hüvitamise ülemmäär ühe retsepti kohta.

Tabel 41. Täiendav ravimihüvitis 2005-2006

Täiendav ravimihüvitis	2005	2006	2006/ 2005
hüvitatud summa tuh kr	2 741	4 023	147%
hüvitist saanud isikute arv	1 101	1 252	114%
keskmiselt isikule makstud summa kr	2 489	3 213	129%

2006. aastal kasvas hüvitist saanud inimeste arv 14%, keskmine väljamakstud hüvitis aga koguni 29% võrra. 2006. aastal küündis ühele inimesele väljamakstud summa keskmiselt 3 213 kroonini. Seetõttu kasvas oluliselt ka väljamakstud hüvitise kogusumma. Kui 2005. aastal kandis Haigekassa inimeste pangaarvetele täiendavat ravimihüvitist 2 miljonit 741 tuhat krooni, siis 2006. aastal 1,28 miljoni võrra enam. Võrreldes hüvitise rakendamise esimese aastaga on väljamakstud summa kasvanud ligi kahekordseks ja hüvitise saajate arv aastas 720 inimese võrra. Inimeste teadlikkus oma õigustest ja täiendava hüvitise olemasolust on seega märkimisväärselt tõusnud.

Joonis 10. Täiendav ravimihüvitis 2003-2006



6. Muud ravikindlustuse hüvitiste kulud

Eelarves kajastatakse Euroopa Liidu riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel väljamakstavad hüvitised ja abivahendihüvitised.

EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel väljamakstavad hüvitised

Haigekassa kindlustatute tervishoiuteenuste hüvitisteks teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides (k.a Šveits) ning teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides (k.a Šveits) kindlustatute tervishoiuteenusteks Eestis kulus 2006. aastal 20 miljonit 833 tuhat krooni.

Abivahendihüvitised

Tabel 42. Abivahendihüvitiste eelarve täitmine 2005-2006

Abivahendihüvitised tuh kr	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	9 117	9 200	11 094	121%	122%
Diabeetikute testiribad	9 203	11 898	11 634	98%	126%
Stoomihooldusvahendid	7 644	8 300	8 846	107%	116%
Vahemahutid	35	116	8	7%	23%
Muud abivahendid	472	5 000	1 072	21%	227%
Kokku	26 471	34 514	32 654	95%	123%

Meditšiiniliste abivahendite puhul on tegemist Haigekassale avatud kohustusega, st Haigekassa peab hüvitama perioodi jooksul meditsiinilisi abivahendeid saanud kõigi inimeste kulud. Aruandeperioodi eelarve on ületatud esmaste varajaste proteeside, ortooside planeeritust suuremast vajadusest ja stoomihooldusvahendite planeeritust suuremast keskmisest kulust ühe kindlustatu kohta. Võrreldes 2005. aastaga on postoperatiivse või traumajärgse ortoosi vajajate arv tõusnud 54 % võrra. Proteeside vajadus on aastate lõikes jäänud stabiilseks. Prognoositust vähem raha kasutati perioodi jooksul diabeetikute testiribadele, vahemahutitele ja muudele abivahenditele. Muude abivahendite planeeritud väiksema vajaduse tõttu vabaks jäänud raha kasutati aruandeperioodil suurema vajadusega abivahendihüvitiste kulude katmiseks. Diabeetikute testiribade II poolaasta eelarvesse planeeriti testiribade koguste muudatused (varem kehtinud 300 testiriba aastas asendati 600 testiribaga poolaastas) lastele, rasedatele ja uue sihtrühmana kuni 1-a laste emadele. Määruse muudatus jõustus 2006. a novembris. Võrreldes 2005. aastaga on testiribade saajate arv aruandeperioodil tõusnud 18% võrra, kuid seadusandluse hilinemise tõttu jäi kasutus planeeritust väiksemaks.

II Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskulud 2006. aastal olid kokku 87 miljonit 44 tuhat krooni. Tegevuskulude eelarve on täidetud 89%.

7. Personali- ja juhtimiskulu

Tabel 43. Personalikulude eelarve täitmine

Personalikulud tuh kr	2004 täitmine	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Töötasu kokku	33 545	36 827	40 960	38 459	94%	104%
Põhitöötasu	27 686	30 505	33 248	31 895	96%	105%
Tulemustasu	4 157	4 556	5 874	4 653	79%	102%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	1 699	1 764	1 833	1 908	104%	108%
Nõukogu tasu	3	2	5	3	60%	150%
Töötuskindlustusmaks	158	160	123	109	89%	68%
Sotsiaalmaks	11 070	12 153	13 517	12 691	94%	104%
Kokku	44 773	49 140	54 600	51 259	94%	104%

2006. aastal kulus töötasuks ja töötasult arvestatud maksudeks 51 miljonit 259 tuhat krooni. Eelarve täideti 94% ulatuses. Alatäitmine on tingitud väiksematest tulemustasudest ning nendelt arvestatud maksudest.

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

Tabel 44. Näited Haigekassa osutatavate teenuste mahtudest aastatel 2005 ja 2006

	2005	2006	2006 tk/ 2005 tk
Menetletavaid raviarveid	3 986 961	4 020 332	101%
Menetletavaid soodusretsepte	5 000 602	5 393 102	118%
Töödeldavaid töövõimetuslehti	533 231	583 962	110%
Kontrollitavaid ravidokumente	10 384	13 827	133%
Hallatavaid lepingulisasid	1 586	1 771	112%

Kontrollitavate ravidokumentide arv on fikseeritud Eesti Haigekassa tulemuskaardis ent iga aastaga tehakse täiendavaid kontrole tagamaks kvaliteetne arstiabi osutamine ning õige kajastamine. Hallatavate lepingulisade suurenemine 2006. aastast on seoses ennetuse lepingulisade eraldi arvestamisega, mis eelnevatel aastatel sisaldasid perearsti lepingulisades.

Tabel 45. Haigekassa protsesside/funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss inimaastates 2004.-2006. aastal

Tööprotsess ja vajaminev ressurss (inimaastad)	2004	2005	2006	Muutus 2005-2006 (inimaastad)
Ravikindlustatuse haldamine	42	39	22	-17
Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega	39	25	29	4
Sise- ja väliskommunikatsiooni korrald	4	5	4	-1
Ravikindlustushüvitiste analüüs	9	11	9	-2
Ravikindlustushüvitiste planeerimine	4	4	5	1
Raviteenuste lepingute haldamine	7	9	9	0
Ravikindlustushüvitiste menetlemine kokku	43	56	56	0
Soodusravimite menetlemine	3	8	9	1
Raviteenuste menetlemine	6	10	9	-1
Töövõimetushüvitiste menetlemine	23	25	28	3
Rahaliste hüvitiste menetlemine	10	12	9	-3
Muude raviteenuste menetlemine	1	1	1	0
Ravikindlustushüvitiste kontroll	41	35	34	-1
Ravikindlustushüvitiste arendamine	11	13	10	-3
Personali haldamine ja arendamine	2	2	2	0
IT arendustegevuse korraldamine	4	5	6	1
Käideldavuse tagamine	8	7	7	0
Asjaajamise korraldamine	7	5	5	0
Majandustegevuse korraldamine	16	14	14	0
Üldjuhtimine	15	18	18	0
Siseauditi teostamine	4	4	3	-1
Vajaminev ressurss kokku	256	252	233	-19

Tabelist 45 on näha Haigekassa funktsioonide täitmiseks vajaminevad ressursside muutused perioodil 2004-2006. Kokkuvõttes vähenes 2006. aastal Haigekassa protsesside täitmiseks nõutav ressurss 19 inimaasta võrra.

2006. aastal viidi lõpule Haigekassa kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamine. Projektiga muudeti Haigekassas tööprotsessid veelgi efektiivsemaks. Sellega seoses kahaneb ressursivajadus ravikindlustatuse haldamises. Jätkuvalt pöörati tähelepanu suhtlemisele partnerite ja kindlustatutega, sh informatsiooni ennetavale edastamisele ning samuti on suurenenud kõnede arv Haigekassa infotelefonile ning kirjavahetus partnerite ja kindlustatutega.

Seoses töödeldavate töövõimetuslehtede arvu märkimisväärse kasvuga alates 2004. aastast on selle protsessi elluviimiseks vajalik ressurss suurenenud 3 inimaasta võrra 2006. aastal. Samas on rahaliste hüvitiste menetlemiseks vajaminev ressurss vähenenud, kuna taotluste menetlemise ja väljamaksmise protsessi on täiustatud, mis on kaasa toonud vigade vähenemise, ning sellest tulenevalt on kogu protsess efektiivsem.

Ravikindlustushüvitiste arendamise protsessi alla kuuluvad teenuste hinnakirja arendamine, ravijuhendite väljatöötamine, põhimõtete ühtlustamine ELiga, komplekshindade (DRG) arendamine jms. Kuna teenuste hinnakirjaga seotud suuremad arendustööd jõuavad lõpule, siis sellest tulenevalt väheneb vajaminev ressurss.

Tööprotsessidega seotud ümberkorraldustest tulenevalt jätkub areng, kus Haigekassas kasvab kõrge kvalifikatsiooniga töötajate osakaal võrreldes rutiinsete ülesannete täitjatega.

8. Majandamiskulu

Tabel 46. Majandamiskulu eelarve täitmine

	2004	2005	2006	2006	2006	2006
Majandamiskulu tuh kr	täitmine	täitmine	eelarve	täitmine	täitmine/ eelarve %	täitmine/ 2005
Kantseleikulud	3 292	3 208	3 327	3 036	91%	95%
Ruumide majandamiskulud	7 650	7 703	8 257	7 669	93%	100%
Inventar	1 446	1 772	1 759	1 573	89%	89%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 703	1 749	1 998	1 822	91%	104%
Lähetused	793	821	743	679	91%	83%
Muud majandamiskulud	1 352	1 539	2 325	2 088	90%	136%
Kokku	16 236	16 792	18 409	16 867	92%	100%

2006. aastal kulus majandamiskuludeks 16 miljonit 867 tuhat krooni, 92% planeeritud eelarvest. Võrreldes 2005. aastaga on kulud jäänud üldiselt samale tasemele või vähenenud. Oluliselt on muutunud vaid muud majandamiskulud. Muude majandamiskuludena kajastatakse personali värbamise, esindus-, tõlke-, jm kulud. Kulude suurenemine 2006. aastal (võrreldes 2005. aastaga) tuleneb tellitud lepingulistest töödest mille alusel on alates 2006. aastast võimalik kõiki taotluste blankette saada kõikidest Eesti Posti teeninduspunktidest ja üheksast maavalitsusest.

9. Infotehnoloogia kulu

Tabel 47. Infotehnoloogia kulu eelarve täitmine

	2004	2005	2006	2006	2006	2006
Infotehnoloogia tuh kr	täitmine	täitmine	eelarve	täitmine	täitmine/ eelarve %	täitmine/ 2005
Personaalne riist- ja tarkvara	2 187	2 059	2 251	1 721	76%	84%
Infosüsteemide arendus	1 214	5 223	6 137	3 700	60%	71%
Infosüsteemide hooldus	5 196	4 751	4 830	3 949	82%	83%
Muu IT kulu	499	578	388	515	133%	89%
Kokku	9 096	12 611	13 606	9 885	73%	78%

Infotehnoloogia kulu 2006. aastal oli 9 miljonit 885 tuhat krooni, mis on vähem nii planeeritust kui ka 2005. aasta tegelikest kuludest. IT kulude alatäitmise peamine põhjus oli rahaliste hüvitiste infosüsteemi arendustööde edasilükkumine 2007. aastasse. Seoses sellega ei realiseerunud ka IT hooldusega seotud teenuste sisseostmine planeeritud mahu.

Olulistemaks IT-ga seotud sündmusteks 2006. aastal olid:

- Arendustöödest lõpetati uue kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamine,
- E-töövõimetuslehe arendustööd jätkuvad järgmistel aastatel
- Turvalisuse ja käideldavuse tõstmiseks kolis Haigekassa serverid Riigi Infosüsteemide Arendusosakonda

10. Arenduskulu

Tabel 48. Arenduskulu eelarve täitmine

Arenduskulu tuh kr	2004 täitmine	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Koolitus	1 756	1 627	1 602	1 455	91%	89%
Konsultatsioonid	2 413	2 151	2 090	1 802	86%	84%
Ärikonsultatsioon	2 048	1 637	1 310	1 356	104%	83%
Juriidiline konsultatsioon	365	514	780	446	57%	87%
Kokku	4 169	3 778	3 692	3 257	88%	86%

2006. aastal kulus arenduskuludeks 3 miljonit 257 tuhat krooni. Planeeritud eelarvest kasutati 88%.

Koolituste korraldamisel ja tellimisel olid 2006. aastal prioriteetsed valdkonnad tööprotsesside automatiseerimine, ravikindlustushüvitiste analüüsi ja planeerimise süsteemi arendamine. Ärikonsultatsioonide kulud olid seotud erinevate arendusprojektidega, milleks osteti sisse konsultatsiooniteenust (põhiliselt komisjonid, eksperthinnangud, nõukoda ja töörühmad). Ärikonsultatsioonidest kulus 2006. aastal 393 tuhat krooni tervishoiteenuste komplekshindade rakendamiseks, 384 tuhat krooni hinnakirjade-, 324 tuhat krooni ravijuhendite väljatöötamiseks, 191 tuhat krooni raviteenustega seotud kuludeks ja 64 tuhat krooni muudeks kuludeks. Juriidiliste konsultatsioonide kulud seisnevad osalemises õigusaktide eelnõude koostamises, eksperthinnagute andmises, konsultatsioonides, vajadusel ka Haigekassa esindamises kohtulikes vaidlustes. Eelarve on alataitunud, kuna kohtulikes vaidlustes esindamise kulu oli prognoositud suuremaks kui osutus vajalikuks.

11. Finantskulu

Tabel 49 . Finantskulu eelarve täitmine

Finantskulu tuh kr	2004 täitmine	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ 2006 eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Panga teenustasud	804	867	1 020	1 032	101%	119%
Reservide haldamiskulud	66	66	66	66	100%	100%
Muu finantskulu	28	766	64	87	136%	11%
Kokku	898	1 699	1 150	1 185	103%	70%

2006. aasta finantskulud olid 1 miljon 185 tuhat krooni. Planeeritust suuremad olid muud finantskulud, kuna tulenevalt märkimisväärselt kasvanud tehingute mahust välisriikidega on kasvanud kulud valuutakursi muutustest.

12. Muud tegevuskulud

Tabel 50. Muude tegevuskulude eelarve täitmine

Muud tegevuskulud tuh kr	2004 täitmine	2005 täitmine	2006 eelarve	2006 täitmine	2006 täitmine/ eelarve %	2006 täitmine/ 2005 täitmine %
Blanketid ja trükised	1 082	1 148	1 404	1 051	75%	92%
Järelevalve	945	879	1 285	1 060	82%	121%
Avalikud suhted/teavitamine	914	819	869	860	99%	105%
Muud kulud	1 999	2 519	2 968	1 620	55%	64%
Kokku	4 940	5 365	6 526	4 591	70%	86%

Blankettide ja trükiste kulude alla on planeeritud soodusretseptide trükkimise kulu. Eelarve on täidetud vaid 75% kuna uue hankega vähenes trükihind.

Järelevalve kulutused jagunevad finantsauditi ja tellitud üleriigiliste raviteenuste meditsiiniliste auditite kuludeks. 2006.aasta kulud on planeeritust väiksemad kuna ei leitud auditeerijat raviteenuste arendusprojektide finantsauditite tegemiseks.

Avalike suhete ja teavitamise kulude alla kuuluvad ravikindlustusest teavitavate buklettide ja Eesti Haigekassa infolehtede väljaandmine ning teabepäevade korraldamine.

Muude kulude all on kajastatud sisemise teavitamise kulud, juhatuse ja nõukogu liikmete vastutuskindlustus, ebatöenäoliselt laekuvate nõuete kulu ning erisoodustuskulud. Muude kulude eelarve alataitmine tulenes ebatöenäoliselt laekuvate arvete osakaalu vähenemisest.

13. Reservkapital

Reservkapital on Eesti Haigekassa seaduse alusel Haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks. Reservkapitali suuruseks on 6 % eelarve mahust.

2006. aasta 31. detsembri seisuga oli Eesti Haigekassa reservkapitali suurus 481 miljonit 363 tuhat krooni. Reservkapitali summa on vastavalt seaduses nõutud määrale 2007. aastal 603 miljonit krooni. Sellest tulenevalt on planeeritud 2006. aasta jaotamata tulemi arvelt eraldi reservkapitali summas 122 miljonit krooni.

14. Riskireserv

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

2006. aasta 31. detsembri seisuga oli Eesti Haigekassa riskireservi suurus 160 miljonit 148 tuhat krooni. Riskireservi summa on vastavalt seaduses nõutud määrale 2007. aastal 201 miljonit krooni. 2006. aasta jaotamata tulemi arvelt on planeeritud eraldi riskireservi summas 41 miljonit krooni.

15. Jaotamata tulem

2006 aasta 31. detsembri seisuga oli Haigekassa akumulunud jaotamata tulem 2 miljardit 23 miljonit 595 tuhat krooni.

Jaotamata tulemisse on kantud alates 2003. aastast sotsiaalmaksu ülelaekumised ja alatäidetud kulud. Lisaks suurendati 2003. aastal jaotamata tulemit ligi 500 miljoni võrra, sest muutusid Maksu- ja Tolliameti arvestuse põhimõtteid.

Kuna ka 2006. aastal laekus sotsiaalmaksu planeeritust ligi 11% rohkem, kujunes arauandeaasta jaotamata tulemi suuruseks 876 miljonit 855 tuhat krooni.

Haigekassa juhatus teeb nõukogule ettepaneku kanda 2006. aasta jaotamata kasumist reservkapitali 122 miljonit krooni ja riskireservi 41 miljonit krooni, täitmaks reservid 2007. aastaks seadusega nõutavale tasemele.



Raamatupidamise aastaaruanne 2006

Juhatuse deklaratsioon

Juhatus deklareerib oma vastutust lehekülgedel 60 kuni 74 esitatud Eesti Haigekassa 2006. a raamatupidamise aastaaruande koostamise õigsuse eest ja kinnitab oma parimas teadmises, et:

- ✱ raamatupidamise aastaaruande koostamisel rakendatud arvestusmeetodid on vastavuses Eesti hea raamatupidamistavaga;
- ✱ raamatupidamise aastaaruanne kajastab õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit, majandustulemusi ja rahavoogusid;
- ✱ kõik teadaolevad olulised asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevani 31. märts 2007 on raamatupidamise aastaaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud;
- ✱ Eesti Haigekassa on jätkuvalt tegutsev.

Juhatuse esimees Hannes Danilov

Juhatuse liige Arvi Vask

Juhatuse liige Maigi Pärnik-Pernik

Kuupäev Allkiri

31.03.07..... 

31.03.07..... 

31.03.07..... 

Initialed for identification purposes only

Allkirjastatud identifitseerimiseks

Date/kuupäev..... 31.03.07.....

Signature/allkiri..... 

KPMG, Tallinn

Bilanss

AKTIVA

Tuhandetes kroonides

31.12.2005

31.12.2006

Lisa

Käibevara

Raha ja pangakontod	419 876	538 014	2
Aktsiad ja muud väärtpaberid	915 539	1 580 886	3
Nõuded ja ettemaksud			
Nõuded ostjate vastu	3 186	4 759	
Muud lühiajalised nõuded	15 120	11 705	4,8
Intressinõuded	395	738	
Sotsiaalmaksu nõue	752 805	942 873	5
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	1 889	1 873	
Kokku	773 395	961 948	
Varud			
Ostetud kaubad müügiks	323	247	6
Käibevara kokku	2 109 133	3 081 095	
Põhivara			
Pikaajalised finantsinvesteeringud			
Aktsiad ja osad	90	90	3
Pikaajalised väärtpaberid ja võlakirjad	188 957	185 545	3
Mitmesugused pikaajalised nõuded	14 262	9 689	7,8
Kokku	203 309	195 324	
Materiaalne põhivara			
Maa ja ehitised (jääkmaksumuses)	1 424	1 831	
Muu inventar (jääkmaksumuses)	7 116	5 721	
Kokku	8 540	7 552	9
Immateriaalne põhivara			
Ostetud litsentsid	731	1 915	9
Põhivara kokku	212 580	204 791	
AKTIVA KOKKU	2 321 713	3 285 886	

PASSIVA

Tuhandetes kroonides	31.12.2005	31.13.2006	Lisa
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Laenukohustused			
Pikaajaliste laenukohustuste tagasimaksed	193	0	10
Võlad ja ettemaksed			
Võlad tarnijatele			
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	373 203	449 994	
Aptekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	87 219	81 338	
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	34 287	47 612	
Muud tarnijatele tasumata arved	1 899	2 493	
Võlad tarnijatele kokku	496 608	581 437	
Maksuvõlad	29 637	29 430	11
Võlad töövõtjatele	6 620	6 788	
Muud võlad	403	652	
Saadud ettemaksed	0	2 472	
Kokku	533 268	620 779	
Lühiajalised kohustused kokku	533 461	620 779	
Kohustused kokku	533 461	620 779	
Omakapital			
Reservid	569 512	641 512	
Eelmiste perioodide tulem	944 985	1 146 740	
Aruandeaasta tulem	273 755	876 855	
Omakapital kokku	1 788 252	2 665 107	
PASSIVA KOKKU	2 321 713	3 285 886	

Tulemiaruanne

Tuhandetes kroonides	2005	2006	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine ja sissenõuded teistelt isikutelt	7 287 618	8 821 407	12
Ravikindlustuse kulud	-6 983 752	-7 946 048	13
Brutotulem	303 866	875 359	
Üldhalduskulud	-82 321	-81 268	14
Muud tegevustulud	33 799	36 051	
Muud tegevuskulud	-5 365	-4 591	
Tegevustulem	249 979	825 551	
Finantstulud ja -kulud			
intressi- ja finantstulud	25 475	52 489	
finantskulud	-1 699	-1 185	
Kokku finantstulud ja -kulud	23 776	51 304	
Aruandeaasta tulem	273 755	876 855	



Rahavoogude aruanne

Tuhandetes kroonides	2005	2006
Rahavood põhitegevusest		
Laekunud sotsiaalmaks	7 143 848	8 618 341
Hankijatele tasutud arved	-6 910 550	-7 893 987
Töötajatele makstud tasud	-36 664	-38 509
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-13 418	-13 531
Muud laekunud tulud	61 025	76 977
Muud tasutud kulud	-502	0
Rahavood põhitegevusest kokku	243 739	749 291
Rahavood investeerimisest		
Tasutud põhivara eest	-6 114	-3 849
Laekunud finantsinvesteeringute eest	1 504 655	2 167 188
Tasutud finantsinvesteeringute eest	-1 716 508	-2 794 492
Rahavood investeerimisest kokku	-217 967	-631 153
Raha ja pangakontode netomuutus	25 772	118 138
Pangakontod perioodi algul	394 104	419 876
Raha muutus	25 772	118 138
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	419 876	538 014
sh lühiajalised deposiithoiused	381 587	490 795



Omakapitali muutuste aruanne

Tuhandetes kroonides	2 005	2 006
Reservid		
Reservid aasta alguses	639 512	569 512
Reservide suurendamine/vähendamine*	-70 000	72 000
Reservid aasta lõpus	569 512	641 512
Eelmiste perioodide tulem		
Aasta alguses	874 985	1 218 740
Reservkapitali suurendamine/vähendamine*	70 000	-72 000
Aruandeaasta tulem	273 755	876 855
Aasta lõpus	1 218 740	2 023 595
Omakapital aasta alguses	1 514 497	1 788 252
Omakapital aasta lõpus	1 788 252	2 665 107

* Vastavalt haigekassa nõukogu otsusele paigutati 2006. aastal reservkapitali 72 miljonit krooni.



Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamiselused

Üldpõhimõtted

Eesti Haigekassa 2006. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga, mis tugineb rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele. Hea raamatupidamistava põhinõuded on kehtestatud Raamatupidamise seadusega ning seda täiendavad Raamatupidamise Toimkonna poolt väljaantavad juhendid. Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2006 ja lõppes 31. detsembril 2006. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes Eesti kroonides.

Aruandeskeemid

Tulemiaruanadena kajastatakse raamatupidamise seadusega kehtestatud kasumiaruande skeemi 2, mille kirjete struktuuri on muudetud lähtudes haigekassa tegevuse eripärast.

Finantsvara ja –kohustused

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

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

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

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

Välisvaluuta arvestus

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

Raha ja raha ekvivalendid

Raha ning raha ekvivalentidena kajastatakse raha pangas, nõudmiseni hoiuseid ja lühiajalisi (alla 3 kuulise lunastustähtajaga) pangadeposiite, millel puudub oluline turuväärtuse muutuse risk. Rahavoogude aruanne on koostatud otsemeetodil.

Finantsinvesteeringute arvestus

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

Lühiajaliseks hoidmiseks soetatud väärtpaberite arvestus

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

Pikaajaliste finantsinvesteeringute arvestus

Pikaajalised finantsinvesteeringud (võlakirjad) on kajastatud bilansis õiglase väärtuse meetodil. Väärtuse muutusest tulenevad kasumid ja kahjumid kajastatakse aruandeperioodi tulemiaruan- des.

Nõuete ja laenude arvestus

Nõuded ja antud laenud hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest. Nõuded ja antud laenud, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse. Nõuded ja laenud, mille sissenõudmiseks ei ole võimalik või majanduslikult kasulik meetmeid rakendada, hinnatakse lootusetuks ning kantakse bilansist välja.

Varude arvestus

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

Materiaalse põhivara arvestus

Materiaalseks põhivaraks loetakse üle 1-aastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 30 000 krooni. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse nende soetamisel.

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

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

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

Immateriaalne põhivara

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle ühe aastase kasutuseaga füüsilise substantitsita identifitseeritav vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 30 000 krooni.

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

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

Tulude ja kulude arvestus

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

Kasutus-ja kapitalirendi arvestus

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

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

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Riskireserv

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

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

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

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

Reservkapital

Haigekassa reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

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

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

Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmneseid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2006 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega. Bilansipäevajärgsed sündmused, mida ei ole varade ja kohustuste hindamisel arvesse võetud, kuid mis oluliselt mõjutavad järgmise majandusaasta tulemust, on avalikustatud aastaaruande lisades.

Lisa 2. Raha ja pangakontod

Tuhandetes kroonides	31.12.2005	31.12.2006
Nõudmiseni hoiused	38 289	47 219
Tähtajalised hoiused	381 587	490 795
Kokku raha ja pangakontod	419 876	538 014
Tähtajalised hoiused tähtajaga:		
kuni 1 kuu	241 587	334 795
1 kuni 3 kuud	140 000	156 000
Kokku	381 587	490 795

Lisa 3. Aktsiad ja väärtpaberid

Lühiajalised investeeringud

Tuhandetes kroonides	Algus-kuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alus-valuuta	Soetus-maksumus	Õiglane väärtus	Intress
Saksamaa valitsuse võlakiri	16.08.2006	14.02.2007	EUR	153 941	155 843	3,25%
BCP Panga võlakiri	16.10.2006	16.02.2007	EUR	154 591	155 699	3,55%
BCP Panga võlakiri	29.09.2006	28.02.2007	EUR	77 097	77 754	3,49%
Hollandi valitsuse võlakiri	24.04.2006	30.03.2007	EUR	30 426	31 031	3,02%
Sampo Panga võlakiri	13.04.2006	13.04.2007	EEK	31 946	32 634	3,25%
FIH Panga võlakiri	16.11.2006	15.05.2007	EUR	61 438	61 696	3,74%
BKIR Panga võlakiri	30.11.2006	31.05.2007	EUR	76 796	76 983	3,70%
SEB Eesti Ühispanka võlakiri	14.06.2006	14.06.2007	EEK	10 641	10 812	3,33%
Sampo Panga võlakiri	15.12.2006	15.06.2007	EEK	34 330	34 369	3,86%
Belgia valitsuse võlakiri	15.11.2006	12.07.2007	EUR	50 417	50 642	3,64%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	31.08.2006	2.08.2007	EUR	75 799	76 558	3,44%
Saksamaa valitsuse võlakiri	30.11.2006	17.08.2007	EUR	62 924	63 889	3,68%
Sampo Panga võlakiri	5.09.2006	5.09.2007	EEK	38 548	38 944	3,72%
NRWBK Panga võlakiri	16.11.2006	28.09.2007	EUR	141 904	143 380	3,79%
Sampo Panga võlakiri	17.11.2006	19.11.2007	EEK	19 225	19 286	3,96%
Sampo Panga võlakiri	15.08.2006	15.08.2008	EEK	20 000	20 080	3,32%
Hansapanga võlakiri	19.10.2004	19.10.2009	EUR	31 278	31 674	2,41%
General Electric KP	10.05.2004	4.05.2011	EUR	15 603	15 763	2,24%
Citigroup võlakiri	3.11.2004	3.06.2011	EUR	24 974	25 170	2,34%
ING Grupi võlakiri	26.06.2006	18.09.2013	EUR	46 874	46 955	3,57%
HSBC võlakiri	23.11.2006	28.10.2013	EUR	31 307	31 528	3,89%
General Electric KP	28.01.2005	28.07.2014	EUR	31 209	31 611	2,37%
Goldman Sachs võlakiri	23.11.2006	2.02.2015	EUR	31 622	31 861	3,96%
Barclays panga võlakiri	23.11.2005	23.11.2015	EUR	7 796	7 826	2,92%
General Electric KP	17.03.2006	22.02.2016	EUR	31 215	31 369	2,88%
ING Grupi võlakiri	11.04.2006	11.04.2016	EUR	31 212	31 532	2,99%
Sampo Panga võlakiri	13.04.2006	13.04.2007	EEK	16 457	16 811	3,25%
SEB Eesti Ühispanka võlakiri	14.06.2006	14.06.2007	EEK	18 380	18 676	3,33%
Sampo Panga võlakiri	15.12.2006	15.06.2007	EEK	18 636	18 657	3,86%
KWF võlakiri	29.03.2005	20.06.2007	EUR	46 931	47 346	2,64%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	3.08.2006	5.07.2007	EUR	68 279	69 109	3,34%
Saksamaa valitsuse võlakiri	17.11.2004	17.08.2007	EUR	32 861	31 945	2,58%
Sampo Panga võlakiri	17.11.2006	19.11.2007	EEK	13 938	13 983	3,96%
Saksamaa valitsuse võlakiri	21.04.2006	14.12.2007	EUR	29 479	29 470	3,28%
Kokku				1 568 074	1 580 886	

Lühiajaliste investeeringuna on kajastatud võlakirju, mille lunastamise tähtaeg on 2007.aastal ning riskireservi paigutamiseks soetatud võlakirju, mis asutuse hinnangul tõenäoliselt lunastatakse 2007. aastal.

Ümberhindluse tulud ja kulud on kajastatud tulemiaruanDES.

Pikaajalised finantsinvesteeringud

Eesti Haigekassa on soetanud aktsiaid nimiväärtuses alljärgnevalt:

Tuhandetes kroonides	AS Viimsi Haigla aktsiad (soetusmaksumuses)	
	2005	2006
Saldo aasta algul	90	90
Saldo aasta lõpul	90	90

Eesti Haigekassa omab nimetatud äriühingus alla 20% aktsiatest.

Eesti Haigekassa on soetanud pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirju alljärgnevalt:

Tuhandetes kroonides	Algus- kuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alus- valuuta	Soetus- maksumus	Õiglane väärtus	Intress
Saksamaa valitsuse võlakiri	16.11.2006	4.07.2008	EUR	47 262	48 056	3,67%
Sampo Panga võlakiri	15.08.2006	15.08.2008	EEK	20 000	20 080	3,32%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	25.10.2006	25.04.2009	EUR	31 530	32 225	3,67%
Dexia Panga võlakiri	29.09.2006	21.09.2009	EUR	31 158	31 198	3,65%
Rabopanga võlakiri	15.07.2005	15.07.2015	EUR	31 074	22 180	6,65%
Citigroupi võlakiri	15.08.2006	9.02.2016	EUR	15 619	15 737	3,44%
Euroopa Investeerimispanka KP	6.06.2005	24.03.2020	EUR	16 967	16 069	3,14%
Kokku				193 610	185 545	

Pikaajaliste finantsinvesteeringute kupongimaksed kajastuvad väärtpaberite õiglases väärtuses.

Lisa 4. Muud lühiajalised nõuded

Tuhandetes kroonides	31.12.2005	31.12.2006	Lisa
Nõue AS Tallinna Diagnostikakeskus vastu	9 541	6 577	
Väljastatud laenude lühiajaline osa	5 252	4 933	8
Palga ettemaks	0	19	
Ülalpidamiskulude tagasimaksete nõuded	200	32	
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	153	154	
Ebatõenäoliselt laekuvateks nõueteks tunnistatud nõuded	-26	-10	
Kokku	15 120	11 705	

Seisuga 31.12.2005 AS Tallinna Diagnostikakeskus vastu kajastatud nõude põhiosa summas 9 miljoni 541 tuhat krooni laekus vastavalt kohtuotsusele 2006. aastal. Seisuga 31.12.2006 kajastatud nõue AS Tallinna Diagnostikakeskuse vastu on üles võetud kohtuotsuse alusel: viivised summas 5 miljonit 789 tuhat krooni, riigilõiv 484 tuhat krooni ja õigusabi kulud 304 tuhat krooni.

Lisa 5. Sotsiaalmaksu nõue

Sotsiaalmaksu nõue summas 942 miljonit 873 tuhat krooni (31.12.2005 752 miljonit 805 tuhat krooni) koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Lisa 6. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2006 varudes kasutamata retseptiblankette summas 247 tuhat krooni (31.12.2005 323 tuhat krooni). Haigekassale kuuluvaid varusid on teiste isikute käes vastutaval hoiul bilansilise maksumusega 126 tuhat krooni (31.12.2005 35 tuhat krooni).

Lisa 7. Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes kroonides	31.12.2005	31.12.2006	Lisa
Eesti Haigekassa poolt raviasutustele antud laenude pikaajaline osa	8 330	3 397	8
Pikaajaline maksunõue Maksu ja Tolliametile	121	518	
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	5 811	5 774	
Kokku	14 262	9 689	

Lisa 8. Haigekassa poolt antud laenud

Raviasutus Tuhandetes kroonides	Laenu jääk 31.12.2005	sh laenu lühiajaline osa	sh laenu pikaajaline osa
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	12 880	4 550	8 330
sh.endiste lepingute lõikes			
Mustamäe Haigla	5 833	2 750	3 083
Eesti Onkoloogiakeskus	7 047	1 800	5 247
AS Ida-Tallinna Keskhaigla	702	702	0
Kokku	13 582	5 252	8 330

Raviasutus Tuhandetes kroonides	Laenu jääk 31.12.2006	sh laenu lühiajaline osa	sh laenu pikaajaline osa
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	8 330	4 933	3 397
sh.endiste lepingute lõikes			
Mustamäe Haigla	3 083	3 083	0
Eesti Onkoloogiakeskus	5 247	1 850	3 397
Kokku	8 330	4 933	3 397

Antud laenude keskmine intressimäär on 5%, laenud on antud Eesti kroonides, laenude tagasimakse lõpptähtajad on november 2007 ja august 2008.

Lisa 9. Põhivara

Materiaalne põhivara

Tuhandetes kroonides	Maa ja ehitised	Muu inventar	Kokku
Soetusmaksumus			
31.12.2005	3 581	21 374	24 955
Soetatud põhivara	589	1 450	2 039
Maha kantud	0	-647	-647
31.12.2006	4 170	22 177	26 347
Akumuleeritud kulum			
31.12.2005	2 157	14 258	16 415
Arvestatud kulum			
Maha kantud	182	2 839	3 021
31.12.2006	2 339	16 456	18 795
Jääkväärtus			
31.12.2005	1 424	7 116	8 540
31.12.2006	1 831	5 721	7 552

Immateriaalne põhivara

Tuhandetes kroonides	Ostetud litsentsid
Soetusmaksumus	
31.12.2005	7 627
Soetatud põhivara	1 809
Maha kantud	-4 653
31.12.2006	4 783
Akumuleeritud kulum	
31.12.2005	6 896
Arvestatud kulum	625
Maha kantud	-4 653
31.12.2006	2 868
Jääkväärtus	
31.12.2005	731
31.12.2006	1 915

Immateriaalse põhivara all kajastatakse majandustarkvara SAP ja Oracle andmebaasi kasutaja litsentse.

Lisa 10. Rendivarad

Kapitalirent

2006. aastal on tasutud kapitalirendi makseid serverite eest 202 tuhat krooni.

31.12.2006. aasta seisuga ei ole ühtegi kehtivat kapitalirendi lepingut.

Kasutusrent

Kasutusrendi makseid on 2006. aasta tulemiaruaandes kajastatud kogusummas 5 miljonit 780 tuhat krooni eest, sellest 591 tuhat krooni tasuti transportvahendite rendi eest, 151 tuhat krooni arvutustehnika kasutusrendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on tasutud 5 miljonit 38 tuhat krooni.

Tulevaste perioodide rendikulu jaguneb järgmiselt:

Tuhandetes kroonides	Transpordivahendid	Arvutustehnika	Ruumid	KOKKU
Maksetähtajaga kuni 1 aasta	386	2	5 044	5 432
1-5 aastat	641	0	25 224	25 865
üle 5 aasta	0	0	18 780	18 780

Lisa 11. Maksuvõlad

Tuhandetes kroonides	31.12.2005	31.12.2006
Üksikisiku tulumaks	25 833	25 615
Sotsiaalmaks	3 597	3 624
Erisoodustuse tulumaks	62	58
Töötuskindlustusmaks	81	63
Kohustusliku pensionikindlustusemaks	64	70
Kokku	29 637	29 430

Üksikisiku tulumaksuvõlg sisaldab Haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitiselt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 24 miljonit 459 tuhat krooni (31.12.2005 24 miljonit 657 tuhat krooni).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 634 tuhat krooni (31.12.2005 660 tuhat krooni).

Lisa 12. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes kroonides	2005	2006
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	7 277 545	8 808 806
Sissenõuded teistelt isikutelt	10 073	12 601
Kokku	7 287 618	8 821 407

Lisa 13. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes kroonides	2005	2006
Tervishoiuteenuste hüvitised	4 716 814	5 329 563
sh haiguste ennetus	74 436	77 562
üldarstiabi	592 155	666 609
eriarstiabi	3 752 783	4 260 081
hooldusravi	113 920	132 386
hambaravi	183 520	192 925
Tervise edendamise kulud	8 564	12 676
Kulud ravimihüvitistele	871 762	966 796
sh tsentraalselt soetatavad ravimid	4 172	4 070
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	1 265 063	1 506 355
Muud rahalised hüvitised	79 761	77 171
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	41 788	53 487
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	15 317	20 833
abivahendihüvitis	26 471	32 654
Ravikindlustushüvitiste kulud kokku	6 983 752	7 946 048

Lisa 14. Üldhalduskulu

Tuhandetes kroonides	2005	2006
Personali- ja juhtimiskulud	49 140	51 259
töötasu	36 827	38 459
sh juhatuse liikmete tasu	1 764	1 908
sh nõukogu liikmete tasu	2	3
töötuskindlustus	160	109
sotsiaalmaks	12 153	12 691
Majandamiskulud	16 792	16 867
Infotehnoloogia kulud	12 611	9 885
Arenduskulud	3 778	3 257
Kokku üldhalduskulud	82 321	81 268

Lisa 15. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on juhatuse ja nõukogu liikmed ning nendega seotud ettevõtted. Juhatuse ja nõukogu liikmetega ning nendega seotud ettevõtetega tehingud puuduvad. Nõukogu ja juhatuse liikmetele 2006. a. makstud tasud on toodud lisas 14.

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2006. a majandusaasta aruande. Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest ja raamatupidamise aastaaruandest, millele on lisatud audiitori järeldusotsus ja tulemi jaotamise ettepanek.

2006. a majandusaasta aruande on Haigekassa nõukogu läbi vaadanud ja heaks kiitnud.

Juhatus:

Juhatuse esimees Hannes Danilov

Juhatuse liige Arvi Vask

Juhatuse liige Maigi Pärnik-Pernik

Kuupäev

Allkiri

31.03.07



31.03.07



31.03.07



Nõukogu:

Kuupäev

Allkiri

IVI NORMET
 Tõnis Allik
 Valdek Mikkal
 Tarmo Viie
 Ivati Padas
 Maut Mõnismu
 Senta Michelson
 Ene Toomberg
 PETER ROSS
 Harri Taeliga
 Hugo Pichof
 Juri Kuvvi
 OLIVER KRUUDA
 Tarmo Naap

04. mai 2007

04. mai 2007

04. mai 2007

04. mai 2007.a.

04. mai 2007.a.

04. mai 2007.a.

04. mai 2007.

04. mai 2007

04. mai 2007

04. mai 2007

04. mai 2007

8. mai 2007

17 mai 2007

18 mai 2007

AN

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]





KPMG Baltics AS
Narva mnt 5
Tallinn 10117
Estonia

Telephone +372 6 268 700
Fax +372 6 268 777
Internet www.kpmg.ee

SÕLTUMATU AUDIITORI JÄRELDUSOTSUS

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud lehekülgedel 60 kuni 74 esitatud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2006, kasumiaruannet, omakapitali muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid.

Juhatuse kohustused raamatupidamise aastaaruande osas

Juhatuse kohustuseks on raamatupidamise aastaaruande koostamine ning õige ja õiglane esitamine kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga. Nende kohustuste hulka kuuluvad asjakohase sisekontrollisüsteemi kujundamine ja töös hoidmine, mis tagab raamatupidamise aastaaruande korrekse koostamise ja esitamise ilma pettustest või vigadest tulenevate oluliste väärkajastamiseta, asjakohaste arvestuspõhimõtete valimine ja rakendamine ning antud tingimustes põhjendatud raamatupidamishinnangute tegemine.

Audiitori kohustused

Meie kohustuseks on avaldada auditi põhjal arvamust raamatupidamise aastaaruande kohta. Viisime auditi läbi kooskõlas Eesti auditeerimiseeskirjaga. Need standardid nõuavad, et me oleme vastavuses eetikanõuetega ning et me planeerime ja viime auditi läbi omandamaks põhjendatud kindlustunne, et raamatupidamise aastaaruanne ei sisalda olulisi väärkajastamisi.

Audit hõlmab raamatupidamise aastaaruandes esitatud arvnäitajate ja avalikustatud informatsiooni kohta auditi tõendusmaterjali kogumiseks vajalike protseduuride läbiviimist. Nende protseduuride hulk ja sisu sõltuvad audiitori otsustustest, sealhulgas hinnangust riskidele, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada pettustest või vigadest tulenevaid olulisi väärkajastamisi. Asjakohaste auditi protseduuride kavandamiseks võtab audiitor nende riskide hindamisel arvesse õige ja õiglase raamatupidamise aastaaruande koostamiseks ja esitamiseks juurutatud sisekontrollisüsteemi, kuid mitte selleks, et avaldada arvamust sisekontrolli tulemuslikkuse kohta. Audit hõlmab ka kasutatud arvestuspõhimõtete asjakohasuse, juhatuse poolt tehtud raamatupidamislike hinnangute põhjendatuse ja raamatupidamise aastaaruande üldise esituslaadi hindamist.

Usume, et kogutud auditi tõendusmaterjal on piisav ja asjakohane meie arvamuse avaldamiseks.

Arvamus

Meie arvates kajastab ülalmainitud raamatupidamise aastaaruanne olulises osas õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2006 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 31. märts 2007

KPMG Baltics AS

Andres Root
Vannutatud audiitor

Maret Tambek
Vannutatud audiitor