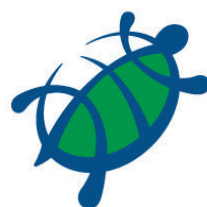


Eesti Haigekassa 2015. aasta eelarve seletuskiri



**Eesti
Haigekassa**

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	+372 6 208 430
Faks	+372 6 208 449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülg	www.haigekassa.ee
Eelarveaasta algus	1. jaanuar 2015
Eelarveaasta lõpp	31. detsember 2015
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Tanel Ross (esimees)
	Mari Mathiesen
	Kuldar Kuremaa
Audiitor	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Sissejuhatus	4
Eesti Haigekassa 2015. aasta eelarve	5
Kindlustatute arv	6
Tulud	7
Ravikindlustuse kulud	8
1. Tervishoiuteenused	8
1.1. Haiguste ennetamine	9
1.2. Üldarstiabi	11
1.3. Eriarstiabi	14
1.4. Õendusabi	19
1.5. Hambaravi	20
2. Tervise edendamine	21
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	22
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	23
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	24
6. Kindlustatu ravi välisriigis	25
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised	26
8. Muud kulud	27
8.1. Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	27
8.2. Täiendav ravimihüvitis	27
8.3. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	27
Haigekassa tegevuskulud	28
Reservkapital	29
Riskireserv	29
Jaotamata tulem	29

Sissejuhatus

Haigekassa seisab hea selle eest, et meie kindlustatu kasutaks oma tervise nimel otstarbekalt tervisesüsteemi võimalusi. Inimestele on oluline kindlustunne, et terviseprobleemi tekkides saab õigeaegselt asjatundlikku abi ja vajaminevaid teenuseid sõltumata majanduslikust olukorrast või geograafilisest asukohast.

Solidaarne ravikindlustussüsteem tagab kindlustatutele kaasaegsed ja mitmekülgsed hüvitised, mis on eelduseks inimeste turvatundele võimalike haigusriskide tekkimisel. Peame oluliseks pöörata tähelepanu lisaks haiguste diagnoosimisele ja kaasaegsele tõenduspõhisele ravile ka võimalike terviseriskide ennetamisele.

2015. aastal pakume kindlustatule teavet tervisesüsteemi toimimisest, esmaklassilist klienditeenindust ning laienenud valikut tõenduspõhiseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid. Tervishoiusüsteemi toimimise efektiivsemaks ja läbipaistvamaks muutmiseks panustame koostöösse süsteemi erinevate osapooltega. Jätkuvalt arendame oma organisatsiooni selliselt, et meil oleks nii kindlustatutele kui ka partneritele ravikindlustust pakkudes parimad kompetentsed töötajad ning tehnilised lahendused.

Eelarveprojekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, 2015. aasta riigieelarve seadusest, ravikindlustuse seadusest, tervishoiupoliitikast, Eesti Haigekassa nõukogu poolt aastateks 2015–2018 kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtetest, haigekassa 2015–2018 arengukavast, haigekassa nõukogu poolt antud eelarve koostamise suunistest ning Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu, Eesti Õdede Liidu, Eesti Kiirabi Liidu ja Eesti Haiglate Liidu 19. detsembril sõlmitud kollektiivlepingust.

2015. aasta eelarve projekti koostamisel on kindlustatutele tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisel võetud aluseks järgmised põhimõtted:

- ravijuhtude planeerimisel on arvestatud tervishoiuteenuste senise kättesaadavuse taseme hoidmisega, korrigeerides seda vajadusel maakondlikult hinnatud põhjendatud nõudluse alusel;
- arvestatud on uute tõenduspõhiste tervishoiuteenuste, ravimite ja meditsiiniseadmete lisamist tervishoiuteenuste loetellu 2015. aastal;
- ravijuhi keskmise maksumuse aluseks on 2013. aasta II poolaasta ning 2014. aasta I poolaasta ravijuhi tegelik keskmine maksumus, mida on korrigeeritud palgakomponendi kasvu ja tervishoiuteenuste loetellu uute teenuste lisamise mõjuga.

Raviliikidesse eelarvestatud kulude juures on arvestatud, et perearstiabi uued teenused ning õendusabi teenuste kirjelduste kaasajastamine suurendavad kaudselt ka eriarstiabi tervishoiuteenuste osutajatelt tellitavat teenuste mahtu konkreetsetel erialadel.

Eesti Haigekassa 2015. aasta eelarve

Tabel 1. 2015. aasta eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
TULUD				
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	829 699	897 394	945 390	5,3%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 138	1 500	1 500	0,0%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	926	600	1 050	75,0%
Finantstulud	613	645	940	45,7%
Muud tulud	4 516	3 293	3 790	15,1%
EELARVE TULUD KOKKU	836 892	903 432	952 670	5,5%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD				
Tervishoiuteenuste kulud	605 257	661 187	698 399	5,6%
Haiguste ennetamise kulud	7 230	7 648	7 850	2,6%
Üldarstiabi kulud	76 088	85 421	92 067	7,8%
Eriarstiabi kulud	481 561	522 934	548 830	5,0%
Õendusabi kulud	20 607	23 937	27 030	12,9%
Hambaravi kulud	19 771	21 247	22 622	6,4%
Tervise edendamise kulud	706	1 000	1 100	10,0%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	103 391	110 000	111 600	1,4%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	94 101	96 371	102 590	6,4%
Meditatsiooniseadmehüvitise kulud	8 325	9 066	9 430	4,0%
Kindlustatu ravi välisriigis	6 648	6 961	7 210	3,6%
Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	9 140	9 827	9 920	0,9%
Muud kulud	2 851	3 124	3 351	7,3%
Ravikindlustuse kulud kokku	830 419	897 536	943 600	5,1%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD				
Tööjõukulud	4 947	5 346	5 672	6,1%
Majandamiskulud	1 337	1 571	1 642	4,5%
Infotehnoloogia kulud	976	1 080	938	-13,1%
Arenduskulud	223	339	225	-33,6%
Muud tegevuskulud	454	562	593	5,5%
Haigekassa tegevuskulud kokku	7 937	8 898	9 070	1,9%
EELARVE KULUD KOKKU	838 356	906 434	952 670	5,1%
Eelarve aasta tulem	-1 464	-3 002	0	-
RESERV				
Reservkapitali muutus	0	3 239	2 774	-
Riskireservi muutus	1 078	1 289	921	-
Jaotamata tulemi muutus	-2 542	-7 530	-3 695	-
Kokku reservide muutus	-1 464	-3 002	0	-

Kindlustatute arv

Ravikindlustusele on õigus Eesti alalisel elanikul, tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elavatel inimestel, kelle eest makstakse või kes maksavad enda eest sotsiaalmaksu, samuti nende inimestega ravikindlustuse seaduse või vastava lepingu alusel võrdsustatud inimestel.

Kajastades ravikindlustuse statistikat, on eri alustel ravikindlustatud isikud jagatud viide rühma:

- **töötavad kindlustatud** – tööandja poolt kindlustatud isikud, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimisorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud isikud;
- **kindlustatutega võrdsustatud** – pensionärid, lapsed, õpilased, rasedad, ülalpeetavad abikaasad;
- **riigi kindlustatud** – töötud, lapsehoolduspuhkusel olijad, puudega isiku hooldajad, ajateenijad;
- **välislepingu alusel kindlustatud** – teisest Euroopa Liidu (EL) liikmesriigist Eestisse elama asuvad pensionärid, teisest EL liikmesriigist Eestisse lähetatud töötajad, teise EL liikmesriiki lahkuvad Eesti pensionärid, Vene Föderatsiooni sõjaväepensionärid;
- **vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud** – ravikindlustuse seadusest tulenevalt kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud isikud.

Statistiliselt on esmatähtis töötavate kindlustatute kategooria. See tähendab, et kui inimesel on mitu kehtivat kindlustust, siis ravikindlustuse statistika andmeid topelt ei näidata. Seetõttu kajastuvad näiteks nii pensionärina kui töötava isikuna kindlustatute andmed vaid töötavate kindlustatute all.

Tabel 2. Kindlustatute arv

	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	Muutus 31.12.2014/ 31.12.2013
Töötavad kindlustatud isikud	575 277	584 094	600 998	3%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	602 249	594 408	583 101	-2%
Muud kindlustatud isikud	59 578	52 701	48 720	-8%
Riigi kindlustatud isikud	57 619	50 391	46 275	-8%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	1 642	1 903	1 993	5%
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	317	407	452	11%
Kokku	1 237 104	1 231 203	1 232 819	0%

Tulud

Tabel 3. Tulude eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	829 699	897 394	945 390	5%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 138	1 500	1 500	0%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	926	600	1 050	75%
Finantstulud	613	645	940	46%
Muud tulud	4 516	3 293	3 790	15%
Kokku	836 892	903 432	952 670	5%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu prognoosimisel on aluseks 2015. aasta riigieelarve seadus.

Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingu alusel on vabatahtliku kindlustuslepingu alusel saadud tulu ja tulu Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena kajastatakse kindlustusfirmale esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste sissenõuded, tööandjatele esitatud alusetute kindlustuskannetega haigekassale tekitatud kahju sissenõuded ning tervishoiuteenuste osutajatele, apteekritele, kindlustatutele ja tööandjatele kontrolli tulemusena esitatud nõuded.

Tulud ravikindlustushüvitistelt on tulu füüsilisele isikule haigekassast olenemata põhjusel välja maksmata jäänud hüvitistelt ning riigilõivude ja kohtutäituritasude tagasimaksed.

Finantstulu

Haigekassa reservkapitali, riskireservi ja vabade vahendite hoidmisest saadav tulu on planeeritud lähtudes rahandusministeeriumi kassareservi tulususe prognoosist.

Muud tulud

Muudes tuludes on olulisemateks tululiikideks tulu sihtfinantseerimisest ning haigekassa poolt esitatud nõuded EL liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele. Muudes tuludes kajastatakse ka tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursikasumid.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

2015. aasta tervishoiuteenuste rahastamist mõjutavad oluliselt järgmised asjaolud:

- Haigekassa nõukogu poolt toetatud tervishoiutöötajate palgatõus, millega luuakse võimalus tõsta arsti brutotunnitasu 9 eurole, õe tunnitasu 5 eurole ja hooldustöötaja tunnitasu 3 eurole. Palgakasvu osa teenuste hindades on kokku 27 miljonit eurot, millest 71% on seotud eriarstiabi, 17% perearstiabi, 6% õendusabi ning 7% muude tervishoiuteenuste lisakuluga.
- Eriarstiabi rahastamise kasv tulenevalt tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamisest, uute teenuste lisandumisest ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisega seotud tegevustest. Seoses uute kulutõhusate ja tõenduspõhiste teenuste ja ravimite lisandumisega ning varasematel aastatel otsustatud ravikindlustuse hüvitatavate teenuste ja ravimite kättesaadavuse tagamisega on planeeritud tervishoiuteenuste rahastamiseks täiendavad 3,6 miljonit eurot.
- Õendusabi teenuste kaasajastamine haigekassa tervishoiuteenuste loetelus toob kasvu 2,6 miljonit eurot.
- Üldarstiabi peamine kasv tuleneb 2015. aastast lisanduvast uuest, nn teraapiafondist (1,1 miljonit eurot), perearsti kvaliteedi lisatasu süsteemi muutusest (0,3 miljonit eurot), teise pereõe teenuse rakendamise kasvust (0,2 miljonit eurot) ja uuringufondi piirmäära kasvust 5% võrra. Ülejäänud üldarstiabi eelarvetõus on seotud tervishoiutöötajate palgakasvuga, sh kasvab koos palgatõusuga oluliselt ka pearahaga seotud perearsti uuringufondi eelarve.

Tabel 4. Tervishoiuteenuste eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Haiguste ennetamise kulud	7 230	7 648	7 850	3%
Üldarstiabi kulud	76 088	85 421	92 067	8%
Eriarstiabi kulud	481 561	522 934	548 830	5%
Õendusabi kulud	20 607	23 937	27 030	13%
Hambaravi kulud	19 771	21 247	22 622	6%
Kokku	605 257	661 187	698 399	6%

1.1. Haiguste ennetamine

Haigekassa poolt rahastatud ennetusprojektide tegevused viiakse ellu kooskõlas riigi rahvastiku tervise arengukavaga. Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja rakendada meetmed haigestumise vältimiseks. Haiguste ennetamine toimub tervishoius igal tasandil. On oluline tähele panna, et haiguste ennetamise eraldiseisva eelarve alt toetatakse ainult osa haigekassa poolt finantseeritavatest ennetustegevustest. Eraldi eelarvestamise üheks põhjuseks on vajadus uusi ennetustegevusi väljaarendamise faasis toetada ja nende rakendumist jälgida, et tagada tegevuste sihipärasus ja piisav sihtrühma hõlmatus. Nende eesmärkide saavutamisel on võimalik väljaarendatud ennetustegevused integreerida kas pere- või eriarstiabi osaks, mida nüüdseks on mitmete teenustega juba ka tehtud.

2015. aasta haiguste ennetamise eelarveks on planeeritud 7,9 miljonit eurot. 2015. aastal integreeritakse eriarstiabisse vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud ning kuulmisuuringud. Samas alustatakse uue sõeluuringu – soolevähi varajane avastamine – väljaarendamisega.

Tabel 5. Haiguste ennetamise eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Koolitervishoid	3 648	4 075	4 319	6%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	973	1 061	1 126	6%
Rinnavähi varajane avastamine	937	1 025	1 086	6%
Emakakaelavähi varajane avastamine	224	283	324	14%
Noorsportlaste tervisekontroll	603	700	758	8%
Soolevähi varajane avastamine	0	0	37	-
Analüüsid haiguste ennetamise tõhustamiseks ja tervishoiusüsteemi arendamiseks	0	0	200	-
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud*	191	204	0	-
Vastsündinute kuulmisuuringud*	280	300	0	-
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika*	374	0	0	-
Kokku	7 230	7 648	7 850	3%

* Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika projekti tegevus on alates 2014. aastast ning fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud ning vastsündinute kuulmisuuringute projektide tegevus on alates 2015. aastast integreeritud eriarstiabisse.

Tabel 6. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad

	2013 tegelik osalejate arv	2014 planeeritud osalejate arv	2015 planeeritud osalejate arv	Muutus võrreldes 2014 planeeritud osalejate arvuga
Koolitervishoid	147 297	150 215	150 215	0%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	32 345	34 000	34 000	0%
Rinnavähi varajane avastamine	34 550	35 000	35 000	0%
Emakakaelavähi varajane avastamine	13 910	18 000	18 000	0%
Noorsportlaste tervisekontroll	9 198	10 000	10 000	0%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud*	13 632	14 500	0	-
Vastsündinute kuulmisuuringud*	13 764	14 500	0	-
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika*	1 470	0	0	-

* Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika projekti tegevus on alates 2013. aastast ning fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud ning vastsündinute kuulmisuuringute projektide tegevus on alates 2015. aastast integreeritud eriarstiabisse.

Koolitervishoiuteenuse vajaduse hindamisel lähtutakse Teadus- ja Haridusministeeriumi statistikast õpilaste arvu osas. Alates 2012. aastast jälgitakse hariduslike erivajadustega laste koolide õpilastele osutatud teenuseid ning antakse neile sellekohast tagasisidet. Arendustegevusena kavandatakse jätkata esmaabi õpetamise ühtlustamist, krooniliste haigustega õpilaste abistamist ning hambahaiguste ennetavatele kontrollidele suunamist ja suuhügieeniõpetust.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile vähemalt 6 tundi nädalas. On tõhustunud tegevuse suunatus noorsportlastele, kelle tervisekontrolli vajadus on suurem. Tarvilik on läbi viia põhjalikum analüüs vanusepiiri (on tehtud ettepanek kitsendada vanusepiiri 12–19 aastani) ja sihtrühma määratlemise osas, mis käsitleks teiste riikide praktikat ning tõendavaid teadusallikaid.

Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamise projekti maht on seotud keskuste kasutusega noorte poolt, lisaks toimuvad täiendavad tegevused noormeeste kaasatuse suurendamiseks. Tulenevalt HIV testimise nõudluse ja valmisoleku tõusust noorte nõustamiskeskuste klientide seas on kavandatud eelarve tõus uuringute katteks. Täiendavalt on vajalik tegeleda tegevuse kulutõhususe suurendamisega toetades ämmaemanda ja õe rolli suurendamist. Eesti Seksuaaltervise Liidu poolt on ettepanek tehtud interneti- ja telefonipõhise nõustamise arendamiseks, mille võimalik kasutuselevõtt vajab täiendavat analüüsi 2015. aastal.

Emakakaelavähi varajase avastamise projektide mahud on seotud eesmärgiga saavutada rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringutes eesmärkväärtusena vähemalt 70% osalusmäär kutsutud naistest, sest selle taseme juures hakkab rahvusvahelistel andmetel avalduma tõendus põhine positiivne mõju üldsusele. Planeeritud on tõhustada perearstide osalust hõlmatus suurendamisel – perearstidele edastatakse jooksva aasta 8 kuu nimistupõhised osalemise andmed, mille põhjal on perearstidel võimalik kontrollida oma nimistu naiste osalemist uuringus ja vajadusel juhtida mitte osalenud naiste tähelepanu uuringu vajalikkusele ja eesmärkidele.

Rinnavähi avastamise projektide sihtrühm jääb 2014. aastaga võrreldes samaks (50–62 aastat), sest rinnavähi sõeluuringu sihtrühma laiendamine ei ole tõendusmaterjali kohaselt põhjendatud. Sõeluuringutele kutsutavate sihtgrupi laiendamisele peab eelnema täiendav analüüs oodatavast tervisekasust ja kaasnevatest kuludest. Paranema peab ka sõeluuringute korraldus ja üldine andmekvaliteet. Perearstidele edastatakse jooksva aasta 8 kuu nimistupõhised osalemise andmed sarnaselt emakakaelavähi sõeluuringuga. Kommunikatsioonitegevused on suunatud hõlmatus suurendamisele, näiteks maakonnalehtedes ilmuvad temaatilised artiklid enne mammograafiabussi saabumist ja selle kohalviibimise ajal. Suurendame teavitustegevust paikkondades, kus osalemismäär on teistest madalam.

Soolevähi varajase avastamise uuringu ettevalmistamiseks telliti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudilt tervishoiuteaduse võimekuse edendamise programmi TerVE tegevuse raames tervishoiutehnoloogia hindamise raport. 2014. aasta lõpuks valminud raport annab planeeritavale sõeluuringuprogrammile tõendus põhine teoreetilise lähtekoha. Haigekassa juhtimisel on kokku kutsutud töörühm, mille eesmärk on pakkuda eksperttuge ettevalmistatavates tegevustes rahvastikupõhise kolorektaalvähi sõeluuringu käivitamiseks alates 2016. aastast. Töörühma peamised ülesanded on seotud praktiliste sammudega, mis võimaldavad kujundada esmatasandi kesket rolli sõeluuringu läbiviimisel, seostada kolorektaalvähi sõeluuringu andmehõive Vähi Sõeluuringute Registri lisamooduliga, anda sisendi logistiliste küsimuste lahendamiseks ja seega tagada nii hõlmatus kui uuringu kvaliteet.

Rahvastikupõhine kolorektaalvähi sõeluuring on sarnaselt emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringutega planeeritud liidestada alates 01.01.2015 tööd alustava Vähi Sõeluuringute Registriga.

Maailmapangaga koostöös jätkub analüüs Eesti tervishoiusüsteemi rahastamise arendamiseks („Estonia – Toward Integrated Health Care“). Analüüsiga alustati juba 2014. aastal, mil fookus oli esmatasandikesksel patsiendikäsitlusel hinnates seejuures integreeritud ravi põhimõtete (kas teenust osutatakse tervishoiusüsteemi õigel tasandil ning kas ravi eri tasandite vahel on koordineeritud ning järjepidev) järgimist kogu tervishoiusüsteemis. 2015. aasta analüüsis keskendutakse eriarstiabi teenuste optimaalse korralduse analüüsile. Mõlemad analüüsid on seotud nii rahvastiku tervise arengukava kui haigekassa arengukava tänaste meetmetega ning on suunatud järgnevate aastate tegevuste, sh nii esmatasandi kui eriarstiabi (sh ennetavad teenused) arendamise kavandamiseks.

1.2. Üldarstiabi

Õigeaegne esmane kontakt tervishoiusüsteemiga on eelduseks kvaliteetse ravitulemuse saavutamisel, seetõttu peab haigekassa oluliseks tugevdada ja laiendada perearstide ravi koordineerija ja tervisenõustaja rolli. 2015. aasta eelarve planeerimisel on kestliku esmatasandisüsteemi tagamiseks kaasajastatud üldarstiabi teenuste piirhindu ning laiendatud esmatasandi teenuste paketti. Esmatasandil osutatavate teenuste laienemist soodustatakse nn teraapiafondi loomisega ning uuringufondi piirmäära kasvuga.

2015. aasta üldarstiabi rahastamise mahuks on planeeritud 92,1 miljonit eurot.

Tabel 7. Üldarstiabi eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Baasraha	9 037	9 524	9 718	2%
Kauguse lisatasu	486	486	472	-3%
Lisatasu teise pereõe eest	1 830	3 539	3 762	6%
Pearaha kokku	47 439	50 740	56 091	11%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	2 729	2 875	3 176	10%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	3 082	3 306	3 655	11%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	19 893	21 280	23 254	9%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	12 741	13 693	15 316	12%
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta	8 994	9 586	10 690	12%
Uuringute fond	15 336	18 082	18 250	1%
Tegevusfond	0	500	400	-20%
Teraapiafond	0	0	946	-
Kvaliteedi lisatasu	1 246	1 367	1 676	23%
Tööajaväline lisatasu	0	431	158	-63%
Perearsti nõuandetelefon	714	552	594	8%
Üldarstiabi reserv	0	200	0	-
Kokku	76 088	85 421	92 067	8%

Tabel 8. Perearsti nimistute arv ja nimistutes olevate kindlustatud isikute arv

	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Nimistute arv	801	800	802	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	190	193	186	-4%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	182	300	250	-17%
Perearsti kvaliteedi lisatasu saavate arstide arv	0	436	448	3%
Kokku isikute arv, kelle eest makstakse pearaha	1 251 810	1 245 280	1 244 405	0%
alla 3a kindlustatud isikuid	41 849	41 019	40 650	-1%
3 kuni 7a kindlustatud isikuid	63 092	63 049	62 799	0%
7 kuni 50a kindlustatud isikuid	656 113	651 977	648 111	-1%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikuid	310 961	310 928	313 595	1%
70a ja vanemaid kindlustatud isikuid	179 795	178 307	179 250	1%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud nimistus)	1 563	1 557	1 552	0%
Nõuandetelefon (kõnede arv kuus)	19 723	21 800	21 814	0%
Perearsti tööajavälised vastuvõtud	0	12 240	4 000	-67%
Pereõe tööajavälised vastuvõtud	0	12 240	4 400	-64%

Baasraha. 2015. aastaks on baasraha planeeritud 802 perearstipraksisele. Neist 55 perearstile, kelle tegevuskoht asub enam kui ühes kohas, maksab haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,5. Baasraha eelarvekasv on planeeritud 2%, mis tuleneb perearsti ja pereõe asendaja palgakomponendi kasvust.

Kauguse lisatasu. 2015. aastaks on planeeritud kauguse lisatasu 128 praksisele, mis asuvad 20 kuni 40 km kaugusel lähimast aktiivravi haiglast ja 58 praksisele, mis asuvad kaugemal kui 40 km lähimast aktiivravi haiglast.

Teise pereõe lisatasu. 2014. aastaks oli prognoositud II pereõde 300 nimistule. Prognoosi aluseks oli 2013. aastal eeldatust oluliselt suurem teenuse kasutus. 2014. aasta lõpuks prognoosime 238 II pereõega nimistut ning 2015. aastaks on eelarvesse planeeritud veel 12 täiendava II pereõega nimistu lisandumine. Seetõttu vähendame 2014. aasta eelarvega võrreldes II pereõega nimistute arvu. Eelarvesse planeeritakse lisaks tasusaajate arvu muutusele täiendav kasv pereõe palgakomponendi muutusest.

Pearaha. Planeeritav 8% eelarvekasv on tingitud pearaha piirhinna kasvust. Pearaha piirhind muutub tulenevalt kollektiivlepingus fikseeritud palgakomponendi muutusest. Arvestades demograafiliste muutustega rahvastikus oleme prognoosinud 50-aastaste ning vanemate isikute arvu kasvu ning 3- kuni 7-aastaste laste arvu samale tasemel jäämist. Vähenemist oleme prognoosinud alla 3-aastaste ning 7- kuni 50-aastaste hulgas.

Uuringute fond. 2015. aasta eelarve planeeritav kasv tuleneb osaliselt uuringufondi määra 5% suurenemisest. Lisaks kaob madalam uuringufondi määr neile perearstidele, kes perearsti kvaliteedisüsteemis ei osale, kuna osalemine muutub kohustuslikuks. Kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast, siis suureneb uuringufondi maht ka pearaha piirhinna tõusust tulenevalt. Eelarve planeerimisel on arvestatud asjaoluga, et kõik perearstid ei kasuta määratud uuringufondi täies mahus. Seega prognoosime keskmist uuringufondi täitmist 80%.

Tegevusfond. 2014. aastal loodi perearstidele uus fond kirurgiliste manipulatsioonide ning günekoloogiliste teenuste osutamise eest tasumiseks. Perearstidele vähendas see koormust uuringufondile. Tegevusfondi eelarve alla on planeeritud ka e-konsultatsiooniks ning surnu patoanatomilisele lahangule vedamiseks ja patoanatomilisteks lahanguteks ette nähtud vahendid, mis eelnevatel aastatel on olnud planeeritud reservi. Eelarve vähenemine täitmine on eelkõige seotud e-konsultatsiooni prognoositust väiksema kasutusega. 2015. aastaks planeeritakse tegevusfondi aktiivsemat kasutust võrreldes 2014. aastaga.

Teraapiafondi kasutuse võimalus lisandub perearstidele alates 2015. aastast. Teraapiafondiga laiendatakse esmatasandi teenuste paketti. Uue fondiga luuakse perearstile võimalus tasuda teenuste eest juhul, kui perearst suunab patsiendi otse kliinilise psühholoogi või logopeedi teenusele. Fondi mahuks on esialgu planeeritud 3% pearahast, kuid arvestatud on ka fondi prognoositavat täitmist. Tulevikus on kavas teraapiafondi teenuste paketti laiendada lisaks ka füsioteraapia ja tegevusteraapia teenustega.

Perearstide kvaliteedisüsteem ja kvaliteedi lisatasu. 2015. aastaks on planeeritud kvaliteedi lisatasu eelarvekasvuks 23% võrreldes 2014. aastaga, mis tuleneb perearstide kvaliteedisüsteemis positiivse tulemuse saavutanud perearstide arvu kasvust. 12% eelarvekasvust tuleneb kokkuleppest Eesti Perearstide Seltsiga siduda kvaliteedi lisatasu perearsti palgakomponendi kasvuga. Igal aastal arendame ka koostöös Eesti Perearstide Seltsiga kvaliteedisüsteemi indikaatoreid. Arendamise eesmärgiks on kindlustatud isikute hõlmatus parandamine haigusi ennetavate ja krooniliste haiguste ohjamise tegevustega.

Tööajaväline lisatasu. Elanikkonna rahuloluküsitlusest on ilmnenu, et inimestel on ootus perearsti ja -õe õhtusteks vastuvõttudeks. Sellest tulenevalt olid 2014. aasta eelarvesse planeeritud vahendid perearsti ja õe tööajavälise vastuvõtte tasustamiseks, mille kasutamine on jäänud oodatust siiski oluliselt väiksemaks. Küsimust on arutatud Eesti Perearstide Seltsiga, vähese kasutuse üheks põhjuseks on eeldus, et teenuse osutamiseks tuleb perearstipraksise töö ümber organiseerida. 2015. aasta eelarves oleme vähendanud tööajavälise vastuvõtte teenuse kasutuse prognoosi ja eelarvet. Siiski on ravikindlustatute seisukohast tööajavälise vastuvõtte edukas rakendamine oluline ning panustame ka järgneval aastal teenuse kasutuse laiendamisse.

Üleriigiline perearsti nõuandetelefon. 2014. aastal tegi haigekassa ulatusliku kampaania teadlikkuse tõstmiseks nõuandetelefoni osas, millel mõju teenuse kasutamisele on positiivne. Seega prognoosime, et 2015. aastal tõuseb nõuandetelefoni kõnede arv kuus keskmiselt 400 kõne võrra. Nõuandetelefoni eelarve kasv tuleneb lisaks ka palgakomponendi kasvust teenuste piirhinna.

1.3. Eriarstiabi

2015. aasta eriarstiabi tellimuse kogumahuks on planeeritud 548,8 miljonit eurot, mis on 25,9 miljoni euro võrra suurem 2014. aasta eelarvest.

2015. aasta eriarstiabi eelarve planeerimisel on lähtutud eesmärgist tagada tervishoiutöötajate palgatõus vastavalt Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu, Eesti Õdede Liidu, Eesti Kiirabi Liidu ja Eesti Haiglate Liidu 19. detsembril 2014.a. allkirjastatud kollektiivlepingule tagades samas haigekassa planeeritava eelarve tasakaalu.

Jätkame kaasaegsete diagnostika- ja ravimeetodite ning ravimite kasutuselevõtu toetamist nii uute tervishoiuteenuste loetellu lisamisega (s.o tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine) kui ka juba varasematel aastatel lisatud teenuste ja ravimite laiema kasutuselevõtu võimaldamisega (s.o ravijuhtude struktuurne kallinemine). Planeeritavalt kallineb selle tulemusel ravi eriarstiabis, kuid jätkub statsionaarse aktiivravi osakaalu langus, päevaravi osakaalu tõus ning suureneb ka suhteliselt kallima ambulatoorse ravi osakaal. Kõige suuremat mõju avaldavad ravijuhi keskmise maksumuse kasvule kaasaegsed ravimid, eeskätt bioloogiline ravi. Viimastel aastatel on ravimite osakaal eriarstiabi rahastamises märkimisväärselt tõusnud (2010 – 6,7%, 2013 – 8,4%). Kasv on planeeritud ka 2015. aasta eelarvesse (ligi 2 miljonit eurot).

Kaasaegse meditsiini arengusuundade toetamiseks on haigekassa planeerinud täiendavaid ressursse ka Eesti E-tervise Sihtasutusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulukomponendi suurendamiseks vastavalt sihtasutuse taotlusele. Tervishoiuteenuste hindades on suurendatud ka digitaalse pildi arhiveerimise komponenti. Digitaalse pildi arhiveerimise kulu muutus on seotud Vabariigi Valitsuse 14.08.2008 määruse nr 131 „Tervise infosüsteemi põhimäärus“, 1.09.2014 jõustunud muudatuse ning tervise- ja tööministri 27.08.2014 määrusega nr 52 „Meditsiiniliste ülesvõtete liigid, neile esitatavad infotehnoloogilised nõuded ning kättesaadavaks tegemise tingimused ja kord“ jõustumisega. Kokku on nimetatud muudatustega seonduv kulu kasv 0,2 miljonit eurot, millest 91% on seotud eriarstiabiga.

Tabel 9. Eriarstiabi eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Kirurgia	129 872	141 243	145 775	3%
Ambulatoorne	32 317	36 835	39 612	8%
Päevaravi	7 880	8 307	9 414	13%
Statsionaarne	89 675	96 101	96 748	1%
Oftalmoloogia	18 615	20 281	20 798	3%
Ambulatoorne	9 539	11 176	11 773	5%
Päevaravi	7 426	7 511	7 273	-3%
Statsionaarne	1 650	1 594	1 751	10%
Onkoloogia	63 022	71 418	76 443	7%
Ambulatoorne	30 735	35 177	37 036	5%
Päevaravi	1 967	1 745	2 434	40%
Statsionaarne	30 320	34 496	36 973	7%
Sünnitusabi ja günekoloogia	44 172	46 716	50 657	8%
Ambulatoorne	22 231	23 249	25 712	11%
Päevaravi	2 610	2 707	2 867	6%
Statsionaarne	19 331	20 760	22 078	6%
Pediaatria	21 616	22 916	22 911	0%
Ambulatoorne	6 082	7 313	7 675	5%

Päevaravi	241	989	1 146	16%
Statsionaarne	15 293	14 614	14 090	-4%
Psühhiaatria	20 465	27 320	28 255	3%
Ambulatoorne	6 379	7 809	8 321	7%
Päevaravi	979	349	648	86%
Statsionaarne	13 107	19 162	19 286	1%
Sisehaigused	155 818	166 402	176 361	6%
Ambulatoorne	50 318	55 175	59 772	8%
Päevaravi	9 775	10 140	11 507	13%
Statsionaarne	95 725	101 087	105 082	4%
Esmane järelravi	1 770	2 264	2 424	7%
Statsionaarne	1 770	2 264	2 424	7%
Taastusravi	11 389	14 094	13 537	-4%
Ambulatoorne	5 374	7 003	6 514	-7%
Statsionaarne	6 015	7 091	7 023	-1%
Eriarstiabi	466 739	512 654	537 160	5%
Ambulatoorne	162 975	183 737	196 416	7%
Päevaravi	30 878	31 748	35 289	11%
Statsionaarne	272 886	297 169	305 455	3%
Valmisolekutasu	9 694	10 280	11 670	14%
Keskostu tervishoiuteenused*	5 128	0	0	-
Eriarstiabi kokku	481 561	522 934	548 830	5%

* Varasemalt keskostu tervishoiuteenuste kaudu rahastatavaid teenuseid ei käsitleta alates 2014. aastast eraldi vaid rahastatakse eriarstiabi erialade kaudu.

Tabel 10. Eriarstiabi ravijuhud

	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Kirurgia	847 609	879 432	868 084	-1%
Ambulatoorne	758 588	792 394	780 769	-1%
Päevaravi	22 705	22 920	24 400	6%
Statsionaarne	66 316	64 118	62 915	-2%
Oftalmoloogia	370 600	370 030	371 298	0%
Ambulatoorne	354 242	353 934	355 157	0%
Päevaravi	14 593	14 342	14 442	1%
Statsionaarne	1 765	1 754	1 699	-3%
Onkoloogia	140 015	147 372	149 697	2%
Ambulatoorne	121 507	128 057	129 588	1%
Päevaravi	3 548	3 362	4 017	19%
Statsionaarne	14 960	15 953	16 092	1%

Sünnitusabi ja günekoloogia	521 452	502 496	506 237	1%
Ambulatoorne	475 064	456 333	460 791	1%
Päevaravi	16 589	16 388	16 595	1%
Statsionaarne	29 799	29 775	28 851	-3%
Pediaatria	154 984	152 202	152 200	0%
Ambulatoorne	125 081	123 486	123 486	0%
Päevaravi	2 502	2 205	2 690	22%
Statsionaarne	27 401	26 511	26 024	-2%
Psühhiaatria	237 558	238 432	237 829	0%
Ambulatoorne	226 824	227 632	227 632	0%
Päevaravi	479	543	618	14%
Statsionaarne	10 255	10 257	9 579	-7%
Sisehaigused	832 750	843 520	844 814	0%
Ambulatoorne	753 741	766 107	768 725	0%
Päevaravi	7 324	7 079	8 075	14%
Statsionaarne	71 685	70 334	68 014	-3%
Esmane järelravi	2 232	2 503	2 503	0%
Statsionaarne	2 232	2 503	2 503	0%
Taastusravi	67 748	80 859	83 182	3%
Ambulatoorne	67 748	73 716	76 116	3%
Statsionaarne	7 191	7 143	7 066	-1%
Eriarstiabi	3 182 139	3 216 846	3 215 844	0%
Ambulatoorne	2 882 795	2 921 659	2 922 264	0%
Päevaravi	67 740	66 839	70 837	6%
Statsionaarne	231 604	228 348	222 743	-2%
Valmisolekutasu	380	380	380	0%
Keskostu tervishoiuteenused*	1 921	0	0	-
Eriarstiabi kokku	3 184 440	3 217 226	3 216 224	0%

* Varasemalt keskostu tervishoiuteenuste kaudu rahastatavaid teenuseid ei käsitleta alates 2014. aastast eraldi vaid rahastatakse eriarstiabi erialade kaudu.

Kirurgia

Kirurgia erialale on koondatud kardiokirurgia, lastekirurgia, neurokirurgia, näo- ja lõualuukirurgia, ortopeedia, otorinolarüngoloogia, rindkerekirurgia, uroloogia, veresoontekirurgia ja üldkirurgia raviteenused. Lepingutes on erijuhtudena esitatud liigeste endoproteesimised, kuulmisimplantaatide paigaldamised ja organsiirdamised. Kirurgia eriala raviteenuseid kasutas 2013. aastal iga kolmas ravikindlustatud isik. Ravi saanud isikute arv ja ravijuhtude arv kasvavad kirurgias suhteliselt kiiremini kui eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest. See on seotud raviteenuste puhul toimunud ravitüüpide vahelise liikumisega – enam teenuseid osutatakse ambulatoorses ja päevaravis. Statsionaarsete juhtude langus on planeeritud ka 2015. aasta eelarvesse võrreldes 2014. aasta eelarvega.

Perioodil 2010–2013 on raviarvetel märgitud põhidiagnooside osas vähenenud traumade osakaal, kasvanud on lihaskonna ja sidekoehaiguste osakaal. Suurenenud on ka vähktõve põhidiagnoosiga raviarvete osakaal ja kuse-suguelundite haiguste diagnoosid (seotud eeskätt uroloogiaga). Statsionaarse ravi osakaalu vähenemisega seoses eriala

rahastamises on kuludes langenud voodipäevadega seotud kulude osakaal ning kasvanud on operatsiooniaegsete lisavahenditega seotud kulud.

2015. aasta eelarvesse on planeeritud kirjeldatud trendide jätkumine.

Oftalmoloogia

Oftalmoloogia eriala raviteenuseid osutatakse valdavalt ambulatoorses ravis. Silmaarsti ambulatoorse vastuvõtu puhul ei ole eriarsti poole pöördumisel vajalik saatekiri. Ravi saanud isikute arv on vaatamata ravijuhtude arvu kasvule langenud kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt.

Ravi ooteaeg ületab sageli lubatud – erialal on plaanilise ravi kättesaadavusega olulisi probleeme. Pikkade ravijärjekordade põhjuseks on, et saatekirjata eriala raviteenuste nõudlus ületab pakkumist. Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta kasvab kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt – haigekassa poolse ravijuhtude arvu suurendamise eesmärgiks olnud ravi kättesaadavuse parandamine ei ole realiseerunud täiendavatele isikutele osutatud raviteenustes. Perioodil 2010–2013 on koos ravijuhtude koguarvuga kasvanud nn tavaläbivaatuste suhteline osakaal. Oftalmoloogide koormust võiks vähendada just nende tavaläbivaatuste arvelt. Näiteks saaksid perearstid osutada oma nimistu isikutele oftalmoloogia teenuseid oma pädevuse piires (lapse tervise läbivaatus, silmade läbivaatus ja nägemise kontroll, läbivaatus vastuvõtuks õppeasutusse jne). Samuti tuleb silmas pidada, et tavalise nägemiskontrolli läbiviimine on optometristi teenus, mis ei ole ravikindlustuse paketi, kuid kuna oftalmoloogia on saatekirjata eriala, siis pöörduvad inimesed selle eesmärgiga otse arstile. Sel põhjusel ei ole hoolimata pikkadest plaanilise ravi ooteaegadest suurendatud 2015. aasta eelarves oluliselt ambulatoorse ravi ostetavat mahtu – eriala teenuste osutamises on vajalikud eeskätt korralduslikud muutused. Samas toetab haigekassa oftalmoloogilise päevaravi arengut (sh on lisatud tervishoiuteenuste loetellu ka vastavaid tervishoiuteenuseid). Ehkki viimastel aastatel on oftalmoloogia statsionaarsete ravijuhtude arv haigekassa eelarves mõnevõrra kasvanud, on pikemas perspektiivis põhjendatud ka oftalmoloogia erialal statsionaarse eriarstiabi ravijuhtude vähenemine – statsionaaris ravitakse ainult väga keerukaid haigusjuhte.

Onkoloogia

Onkoloogia erialal kajastatakse ka hematoloogia raviteenuste kasutus. Lepingutes on erijuhuna kajastatud luuüdi transplantaatsiooniga seotud raviteenused. Onkoloogia erialal ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv kasvab aasta-aastalt. Kasvu põhjusteks on nii rahvastiku vananemine, kui ka uute diagnostika- ja ravimeetodite kättesaadavamaks muutumine (so keemiaravi ja kiiritusravi areng). Perioodil 2010–2013 on ravi saanud isikute arv kasvanud statsionaarses ravis 2,1%; ambulatoorses ravis 16,1%; päevaravis 163,1%. Ravitüüpide vaheline liikumine (ambulatoorsete ja päevaravi raviteenuste osutamine) võimaldab piiratud eelarve piires ravida rohkem inimesi. Onkoloogilise ravi kättesaadavuse tagamine on üks haigekassa prioriteetidest ja ravi ooteaegadega sel erialal reeglina probleeme ei ole.

2015. aasta eelarvesse on planeeritud kirjeldatud trendide jätkumine.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala teenuseid kasutas perioodil 2010–2013 keskmiselt iga neljas eriarstiabi teenuseid kasutanud isik – kasutuse seisukohast on tegemist olulise erialaga. Eriala rahastamine moodustab eriarstiabi kogurahastusest suhteliselt väiksema osa kui isikute arv – tegemist on erialaga, kus oluline osa raviteenustest osutatakse ambulatoorselt. Saatekirja nõuet ambulatoorses günekoloogias ei ole. Eriala rahastamise osakaal eriarstiabis langeb – olulisi tehnoloogilisi muutusi (nt uued ravimid või kallid seadmed) ei ole günekoloogia erialal tervishoiuteenuste loetellu lisandunud (ka vastavaid taotlusi pole esitatud), lisaks väheneb sünnituste arv. Ravijuhtude arv on perioodil 2010–2013 vähenenud seoses ühe ravi saanud isiku kohta esitatud ravijuhtude arvuga. Ravijuhtude arv isiku kohta väheneb eeskätt ambulatoorses ravis – isikute arv on ambulatoorses ravis perioodi jooksul kasvanud 1,6%; ravijuhud vähenenud 0,5%. Perioodi jooksul on lisandunud neid naisi, kes üks kord aastas günekoloogilise läbivaatuse läbivad. Plaanilise ravi ooteajad erialal on üldjuhul lubatu piires. Ambulatoorse eelarve ja ravijuhtude kasvu põhjuseks 2015. aastal on vastsündinute skriininguga seotud ennetusprojektide lõppemine ja sellega seonduvate ravijuhtude lisandumine eriarstiabisse.

Pediaatria

Erialal osutatakse üldjuhul raviteenuseid 0–18-aastastele lastele. Laste (vanuses 0–18) ravi kajastatakse lisaks pediaatriale ka teistel eriarstiabi erialadel. Kindlustatute osas on vanusegruppi 0–18 aastat kuuluvate isikute arv perioodil 2010–2013 jooksul langenud 2,6%. Pediaatria erialal ravi saanud isikute arv on samal ajal kasvanud 2,0%.

2010. aastal oli pediatría ravijuhtude osakaal kõigist lastele eriarstiabis osutatud ravijuhtudest 28,5%. 2013. aastal oli pediatría ravijuhtude osakaal lastele osutatud ravijuhtudest 30,5%. Eriarstiabi kogukasutus laste poolt on perioodi jooksul siiski kasvanud – 2010. aastal kasutas eriarstiabi raviteenuseid 61,7%; 2013. aastal 62,2% lastest (vanuses 0–18 aastat). Pediatría eriala kasutuse kasv tuleneb ambulatoorsest ravist. Statsionaarse ravi kasutus (isikute ja ravijuhtude arv) on aastaga kõigil vaatlusalustel aastatel võrreldes eelneva aastaga langenud. Päevaravi on kasvanud, kuid on jätkuvalt marginaalse osakaaluga. Raviarvetel kajastatud põhidiagnooside alusel võib eeldada, et lisandunud on pigem perearsti valdkonda kuuluvaid ravijuhte – ravijuhtude osas on suurenenud nende ravijuhtude osakaal, kus põhidiagnoosiks on märgitud ülemiste hingamisteede haigused (sh nohu ja/või kõhaga erakorralise meditsiini osakonda pöördumine) ning tavaläbivaatused. Sel põhjusel ei ole hoolimata pikkadest plaanilise ravi ooteaegadest suurendatud 2015. aasta eelarves oluliselt ambulatoorse ravi ostetavat mahtu – eriala teenuste osutamises on vajalikud eeskätt korralduslikud muutused. Päevaravi kasv on tingitud bioloogilise ravi kasvust. Statsionaarse pediatrílise ravi planeerimisel on lähtutud viimaste aastate trendist.

Psühhiaatria

Perioodil 2010–2013 on psühhiaatria erialal ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv kasvanud. Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta langeb, lisandunud on neid kindlustatuid, kellele osutatakse üks ravijuht aastas. Kuna tegemist on erialaga, millel ei ole saatekirja nõuet, siis tõenäoliselt on tegu perearsti pädevusse kuuluva tegevusega. Alates 2015. aastast rakenduv teraapiafond perearstidele võimaldab perearstil patsiente suunata ise psühholoogi ja logopeedi vastuvõtule, mis vähendab psühhiaatri poole pöördumise vajadust ning suurendab perearsti rolli. Üldine trend psühhiaatrias on olnud ambulatoorse ravi kasv ning statsionaarse vähenemine, mis on kooskõlas eriala eeldatavate arengusuundadega. Päevaravi raviteenuste osutamine on marginaalse osakaaluga. Lisandunud ambulatoorsed ravijuhud on parandanud kättesaadavust, st ooteajad on lühenenud.

2015. aasta eelarvesse on planeeritud kirjeldatud trendide jätkumine.

Sisehaigused

Sisehaiguste erialale on koondatud dermatoveneroloogia, endokrinoloogia, gastroenteroloogia, infektsioonhaiguste, kardioloogia, kutsehaiguste, nefroloogia, neuroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia ja sisehaiguste raviteenused. Erijuhtudena kajastatakse lepingutes dialüüsid (hemodialüüs ja peritoneaaldialüüs). Perioodil 2010–2013 on ravi saanud isikute arv suurenenud ambulatoorses ja päevaravis, statsionaarses ravis ravi saanud isikute arv on vähenenud. Erandiks on 2013. aasta, kui võrdluses eelneva aastaga ravi saanud isikute arv statsionaarses ravis kasvas. Ravijuhi keskmine maksumus ja maksumus ühe ravi saanud isiku kohta on kasvanud perioodil 2010–2013 eriarstiabi keskmistest näitajatest suhteliselt kiiremini. Rahastamise suhteliselt kiire kasv on seotud olulise tehnoloogilise arenguga paljudel sisehaiguste alamerialadel (eeskätt haigekassa poolt rahastatavad uued innovatiivsed ravimid). Pikemad plaanilise ambulatoorse ravi ooteajad on järgmistel erialadel: gastroenteroloogia, neuroloogia, reumatoloogia ja pulmonoloogia. Sellest tulenevalt on planeeritud 2015. aastaks sisehaiguste ambulatoorseks raviks ka mõningane ravijuhtude kasv. Sisehaiguste päevaravi kasvu põhjuseks 2015. aasta eelarves on eeskätt bioloogilise ravi kasv. Sisehaiguste statsionaarse mahu vähenemine on mh seotud ka patsientide suurema liikumisega üldhaiglatest kesk- ja piirkondlikesse haiglatesse, kus patsiendid hospitaliseeritakse sisehaiguste osakonna asemel vastavalt ravivajadusele spetsialiseeritud osakondadesse ja saavad ravi spetsiifilisemate erialade raames (nt onkoloogia).

Esmase järelravi

Esmase järelravi vajadus on planeeritud 2015. aasta eelarvesse stabiilsena, ehkki on võimalik, et statsionaarse ravi suurema kontsentreerumise tulemusena kesk- ja regionaalhaiglatesse võib ka statsionaarse järelravi vajadus üldhaiglates kasvada.

Taastusravi

Ambulatoorse taastusravi arengu toetamine on jätkuvalt haigekassa prioriteet. Statsionaarse taastusravi ravijuhtude mõningane vähenemine võrreldes 2014. eelarvega tuleneb ühelt poolt eelarvelisest piirangust, teiselt poolt ka sellest, et üha rohkem taastusravi osutatakse patsientidele teiste erialade raames, mis on ka üheks ravijuhi keskmise maksumuse mõjutajaks eriarstiabis. Taastusravi erialal on viimastel aastatel järsult tõusnud ravijuhi keskmine maksumus, mis näitab, et statsionaarse taastusravi erialale on koondunud aktiivne ravijärgne taastusravi. Tervist toetava iseloomuga taastusravi on liikunud pigem ambulatoorseks. Erialaselt on teinud haigekassale ettepaneku lähitulevikus arendada ka päevaravi teenused taastusravis, mis annaks võimaluse parandada erialal tervikuna kättesaadavust olemasolevate ressursside (nii rahaliste kui ka mitterahaliste) piires.

1.4. Õendusabi

Haigekassa peab oluliseks toetada õendusabi tegevuste järjest kasvavat osatähtsust ja see väljendub õendusabi eelarve jätkuvas ennakasvus võrreldes teiste tervishoiuteenuste liikidega. Õendusabi rahaliseks mahuks on 2015. aastal planeeritud 27 miljonit eurot, mis on 13% suurem võrreldes 2014. aasta eelarvega.

Alates 1. jaanuarist 2014.a kehtima hakanud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel muutus hooldusravi nimetus õendusabiks. Sellega kaasnevalt kehtestas sotsiaalminister 13.01.2014. aasta määrusega nr 3 „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“. 2014. aasta jooksul kaasajastati lähtuvalt õigusaktide muudatustest koostöös Hooldusravi Osutajate Ühenduse ja Eesti Õdede Liiduga haigekassa tervishoiuteenuste loetelu ja piirhinnad. Seoses kaasajastamisega ei eristata enam ka geriaatrilist hindamist õendusabi eelarve planeerimisel, kuna sisuliselt toimub meeskondlik geriaatriline hindamine eeskätt eriarstiabis eesmärgiga selgitada välja patsiendi vajadus ja sobivus õendusabi teenusele. Eelarvelised vahendid liikusid sellega seoses samuti eriarstiabisse, eeskätt sisehaiguste erialale.

Õendusabi kasutus ravijuhtudes on 2015. aastaks planeeritud 2014. aasta eelarve täitmise tasemel. Samas on planeeritud ka 2015. aastal ühtlustada statsionaarse ja koduõenduse ravijuhu keskmist maksumust, millega alustati juba 2014. aastal.

Tabel 11. Õendusabi eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Statsionaarne õendusabi	16 362	19 197	21 717	13%
Koduõendus	4 152	4 337	5 313	23%
Geriaatriline hindamine*	93	103	0	-
Reserv	0	300	0	-
Kokku	20 607	23 937	27 030	13%

* Alates 2015. aastast planeeritakse ja kajastatakse geriaatriline hindamine eriarstiabi sisehaiguste erialal.

Tabel 12. Õendusabi juhud

	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Statsionaarne hooldusravi	18 647	19 293	19 156	-1%
Koduõendus	34 101	32 580	33 650	3%
Geriaatriline hindamine*	1 439	1 466	0	-
Kokku	54 187	53 339	52 806	-1%

* Alates 2015. aastast planeeritakse ja kajastatakse geriaatriline hindamine eriarstiabi sisehaiguste erialal.

1.5. Hambaravi

2015. aasta hambaravi eelarveks on planeeritud 22,6 miljonit eurot, mis on võrreldes 2014. aasta eelarvega 6% rohkem.

Haigekassa hambaravi eelarve sisaldab peamiselt alla 19-aastaste laste ja noorte hambaravi ja hambahaiguste ennetamise kulusid. Prioriteediks on laste hambahaiguste ennetuse ja ravi teenuste vajadusele vastav kasutamine ja hõlmatuse suurendamine kõigis eärühmades kõigis maakondades. Selleks ei piira me alates järgmisest aastast ennetusteenuste osutamist ainult õigusaktides ettenähtud vanusrühmadele (3, 6, 7, 9, 12, 14 ja 15), vaid rahastame lisaks pere- ja kooliõdede poolt laste hambaarsti tervisekontrollidele suunamisele ka lapsevanemate algatusel laste hammaste kontrolli pöördumist.

Tabel 13. Hambaravi eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	15 326	16 523	17 832	8%
Ortodontia	3 560	3 840	3 872	1%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	885	884	918	4%
Kokku	19 771	21 247	22 622	6%

Tabel 14. Hambaravi juhud

	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	328 226	320 610	375 810	17%
Ortodontia	46 267	46 217	50 500	9%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	20 160	18 618	19 860	7%
Kokku	394 653	385 445	446 170	16%

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise projektid on rahvastiku tervise arengukava tegevuste osad. Olulisemad valdkonnad on laste tervise arengule ja patsiendi teadlikkuse tõstmisele suunatud tegevused, et parendada nii elanikkonna teadmisi ja aktiivsust õigeaegselt ning ennetavalt pöörduda perearsti ja -õe poole. Patsiendi ja tema pereliikmete informeeritus võimaldab teadlikult osaleda raviprotsessis ja hea koostöö osapoolte vahel loob eeldused paremaks ravitulemuseks. Lisandunud on kindlustatu teavitamine tema õigustest ravile välismaal. Laste tervisliku arengu osas lõppeb järgmisel aastal kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamisele suunatud projekt. Asemele on planeeritud laste hammaste tervise kampaania. Jätkuvad erinevad projektid tervise edendamiseks lasteaias ja koolis.

Tabel 15. Tervise edendamise eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	157	170	400	135%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	306	580	330	-43%
Esmatasandi võimestamine	0	0	185	-
Tervisesüsteemi arendamine	0	0	185	-
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	243	250	0	-
Kokku	706	1 000	1 100	10%

* Kodu ja vaba aja vigastuste ning mürgistuste ennetamise projekt lõppeb alates 2015. aastast.

Laste tervislikule arengule suunatud tegevustes keskendutakse lastega erinevates institutsioonides tegelevate meeskondade (nn sidusrühmade) ning lapsevanemate tervise edenduse alase teadlikkuse tõstmisele. Toetame tervise edendamise tegevusi lasteaiades ja koolides läbi koolituste, nõustamise ja juhendamise ning erinevate tervisealaste trükiste. 2015. aastal jätkub Tervise Arengu Instituudi poolt juhitud ning haigekassa rahastatav projekt, mis koordineerib paikkonna tasandil haridusasutuste tervist edendavaid tegevusi fookusega patsiendiharidusel. Jätkub ka tervise teabe edastamise ja patsiendihariduse projekt paikkonnas „Kaitse end ja aita teisi“ (edaspidi KEAT) ohutusosalase noortelaagri näol, mis on läbi aastate näidanud jätkusuutlikkust ning tõestanud oma vajalikkust.

Jätkuvad ka tugisüsteemi koolitused diabeeti põdevate laste toimetuleku soodustamiseks haridusasutustes. 2015. aastal on oluline fookus laste hammaste tervise projektil, milleks on eelarvesse planeeritud täiendavad ressursid. Projekti raames toimub laste hammaste hoolitsemise praktiliste koolituste läbiviimine haridusasutuste töötajatele ning sotsiaalkampaania ettevalmistus lapsevanemate teadlikkuse suurendamiseks hammaste hoolduse põhimõtetest. Eelarvesse on planeeritud ka vahendid laste tervislikku arengut toetavate trükiste väljatöötamiseks.

Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevustes on kavandatud meediakommunikatsioon olulisemate patsiendi õiguste ja kohustuste tutvustamiseks esmatasandil, lisaks jätkub teavitust mõistlikust ravimikasutusest ja vähi sõeluuringutes osalemisest ning soolevähi riskidest. Jätkuvalt toimub informeerimine ka haigekassa terviselehekülgede kaudu erinevates päeva- ja nädalalehtedes.

Esmatasandi võimestamisel jätkame koostöös perearstidega elanikkonna teavitamist esmatasandi rollist ning uutest teenustest. Eelarvesse on planeeritud ka vahendid 2014. aastal maailmapanga poolt läbiviidud tervikliku patsiendikäsitluse ja integreeritud ravi põhimõtete analüüsi tutvustamiseks siht- ja sidusrühmadele.

Tervisesüsteemi arendamisel panustab haigekassa järjepidevalt süsteemi erinevate osapoolte koolitamisega, sh on 2015. aastaks planeeritud koolitused ravijuhendite koostajatele ning tervishoiuasutuste kvaliteedisüsteemi arendamiseks ja uute ravijuhendite rakendamiseks. Oluliseks tegevuseks on ka iga-aastase üleriigilise tervise edenduse konverentsi korraldamine.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2015. aasta eelarve on 111,6 miljonit eurot, mis on 1,6 miljoni euro võrra suurem 2014. aasta eelarvest ja planeeritud täitmisest. Seega on eelarvekasv 1,4%. Kuna hetkel ei ole teada võimalikke jõustuvaid muudatusi õigusaktides, mis 2015. aastal võiks avaldada olulist mõju ravimihüvitistele, on 2015. aasta ravimihüvitiste eelarve koostamisel lähtutud järgnevast:

- hüvitiste kasv peab arvestama varem võetud kohustuste jätkuvat täitmist ja arvestama rahvastiku vananemise, paranenud diagnoosimisvõimaluste ja sellega seotud haiguskoormuse ning ravivajaduse kasvuga;
- eelarve peab võimaldama haigekassa ravimite loetelu täiendamist uute ravimitega, mis on kulutõhusad ja tõenduspõhised ning aitavad tagada ravikindlustatule parima ravitulemuse. Samas, arvestades eelarve tagasihoidlikku kasvu, tuleb selleks vahendeid leida olemasolevat ressursikasutust optimeerides. Järgmisel aastal jõustuvad esmakordselt piirhinnad mitmele suure käibega ravimile, kuna turule tulevad uued geneerilised ravimid. See viib ravimite hindade ja seeläbi ka retsepti keskmise maksumuse languseni (näiteks astma ravis kasutatavad kombinatsioonravi preparaadid ja hüpertensiooniravis kasutatav toimeaine *kandesartaan*).

Haigekassa kompenseeritav summa ühe soodusretsepti kohta langeb 13,9-lt eurolt 2015. aastal 13,6 euronile ehk 2%. Hüvitatavate retseptide arvu kasvuks prognoosime 2%.

Tabel 16. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimite eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
100% soodusravimid	50 919	54 200	54 440	0%
90% soodusravimid	30 231	32 200	33 400	4%
75% soodusravimid	5 738	6 100	6 120	0%
50% soodusravimid	16 503	17 500	17 640	1%
Kokku	103 391	110 000	111 600	1%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

Ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve koostamisel on arvesse võetud:

- 2014. aasta täitmise prognoosi;
- Rahandusministeeriumi suvise majandusprognoosi makronäitajad (2014. aasta keskmise palga kasv 6%, 2015. aasta tööhõive kasv 0%);
- Terviseameti koostatud grippi ja ülemiste hingamisteede nakkustesse haigestumiste statistikat.

2015. aasta ajutise töövõimetuse hüvitise eelarve on 102,6 miljonit eurot, mis on 2014. aasta eelarvest 6% suurem. Eelarvekasv on tingitud peamiselt keskmise päevapalga suurenemisest.

Haigus- ja hooldushüvitiste eelarve kasvu mõjutab võrreldes teiste hüvitiste liikidega hooajaliste haigestumiste esinemine. 2015. aasta eelarve planeerimisel eeldame haigestumiste püsivust viimase 4 aasta keskmisel tasemel.

Sünnitushüvitiste eelarvet on eelnevatel aastatel enim mõjutanud demograafilised muutused. Kuid 2014. aastal kasvas välja makstud sünnitushüvitiste rahaline maht vaatamata sündivuse langusele Eestis. Analüüs näitas, et senisest rohkem on hakanud sünnitama kõrgemapalgalisel töötaval naisel, mistõttu prognoosime sünnitushüvitiste kasutamise 2% kasvu ka 2015. aastal.

Tööõnnetushüvitiste eelarvet mõjutavad enim tööhõiveolukord ja palgamuutused. Tööinspektsiooni andmetel toob tööhõivekasv kaasa tööõnnetuste arvu kasvu, sest sagedamini satuvad töötajad tööõnnetustesse oma esimesel tööaastal. Rahandusministeerium tööhõive kasvu järgmiseks aastaks ei prognoosi. Sellest tulenevalt suureneb tööõnnetushüvitiste eelarve palgakasvu arvelt.

Tabel 17. Ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Haigushüvitis	42 421	42 882	45 400	6%
Hooldushüvitis	15 192	15 258	15 900	4%
Sünnitushüvitis	33 736	35 417	38 330	8%
Tööõnnetushüvitis	2 752	2 814	2 960	5%
Kokku	94 101	96 371	102 590	6%

Tabel 18. Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv

	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Haigushüvitis	2 915 972	2 801 812	2 813 000	0%
Hooldushüvitis	846 660	796 673	794 300	0%
Sünnitushüvitis	1 347 845	1 343 917	1 369 000	2%
Tööõnnetushüvitis	118 109	110 834	111 000	0%
Kokku	5 228 586	5 053 236	5 087 300	1%

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid kõigile kindlustatutele, kellele arst on määranud meditsiiniseadme kasutamise, arvestades meditsiiniseadmete loetelus toodud tingimusi.

Meditsiiniseadmete osas on tegemist haigekassale avatud kohustusega, mistõttu mõjutab eelarvekasvu eeskätt kindlustatute teadlikkuse kasvust tingitud nõudlus. Näiteks on 2014. aastaks planeeritud vahenditest lantsettide kompenseerimiseks kasutatud alla veerandi. Sellega seoses planeerime 2015. aastaks nimetatud meditsiiniseadme kasutuse kasvu konservatiivsemalt. Samal ajal jätkame diabeetikute teavitamist neile kompenseeritavatest meditsiiniseadmetest.

Alates 1. juulist 2014.a rakendus piirhind suurima kuluga seotud glükomeetri testribadele, mis hinnanguliselt võimaldab vabastada ressursse ligi 0,6 miljoni euro ulatuses. Vabanenud ressursid on plaanis kasutada eelkõige diabeetikutele hüvitatavate meditsiiniseadmete kasutuse tõusu finantseerimiseks. Eelarvekasvu mõjutab ka uute tõendus põhiste ja kulutõhusate seadmete lisamine meditsiiniseadmete loetellu ja hüvitatavate meditsiiniseadmete maksimumkoguste muutmine.

Tabel 19. Meditsiiniseadmete hüvitiste eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 710	1 710	2 175	27%
Glükomeetrite testribad	4 216	4 500	4 273	-5%
Stoomihooldusvahendid	1 145	1 160	1 140	-2%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	441	450	438	-3%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	52	80	72	-10%
Püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	504	516	853	65%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	217	400	332	-17%
Lantsetid	0	213	77	-64%
Muud meditsiiniseadme hüvitised	40	37	70	89%
Kokku	8 325	9 066	9 430	4%

Eelarves on lisaks juba kompenseeritavate meditsiiniseadmete kasutuse kasvule arvestatud, et märkimisväärselt kasvavad diabeetikutele hüvitatavad glükomeetri testribade ja lantsettide kogused ning laienevad insuliin nõelte ja ühekordsete põiekateetrite hüvitamistingimused. Samuti laieneb kompenseeritavate ühekordsete põiekateetrite, trauma- ja operatsioonijärgsete ortooside, CPAP aparaadi maskide, glükomeetri testribade ning insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelte valik.

2015. aasta meditsiiniseadme hüvitisteks on planeeritud 9,4 miljonit eurot.

6. Kindlustatu ravi välisriigis

Kindlustatu ravi välisriigis koosneb plaanilisest ravist välisriigis ravikindlustuse seaduse alusel ning hüvitistest seoses Euroopa Liidu õigusaktidega, kus hüvitise saajaks on Eesti Haigekassa kindlustatu. Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

25. oktoobril 2013.a hakkas Eesti rakendama direktiivi „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“. Direktiiv tõi patsientide jaoks olulise täiendava võimaluse piiriülese arstiabi hüvitamisel – patsiendid võivad minna teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal lisaks vajaminevale ravile ka plaanilist ravi. Kulude hüvitamine haigekassa eelarvest toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel.

Tabel 20. Kindlustatu ravi välisriigis eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Plaaniline ravi välisriigis	2 168	1 760	2 350	34%
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel	4 480	4 721	4 700	0%
Kulud patsiendiõiguste direktiivi alusel	0	480	160	-67%
Kokku	6 648	6 961	7 210	4%

Eesti kindlustatute ravi välisriigis on kasvanud igal aastal keskmiselt 10% aastas, direktiivi rakendumine suurendab kasvu 15% aastas.

2015. aastaks on nende hüvitiste rahastamiseks planeeritud kokku 7,2 miljonit eurot. Eelarve koostamisel on lähtutud eelnevate aastate andmetest, üldisest isikute vaba liikumise tendentsi suurenemisest ning 25.10.2013 rakendunud direktiivist „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“.

7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

Hambaraviteenuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse sotsiaalministri määrusega sätestatud sihtgruppidele hambaraviteenuse kättesaadavuse parandamiseks.

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatule hambaraviteenuse järgnevalt:

- rasedale 28,77 eurot;
- suurenenud hambaravivajadusega inimesele 28,77 eurot;
- alla aastase lapse emale 28,77 eurot;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanadus- või töövõimetuspensionärile 19,18 eurot.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, ning üle 63-aastasele kindlustatule kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

2015. aasta planeeritav hambaraviteenuse hüvitise eelarve on 9,9 miljonit eurot, mis on 2014. aasta eelarvest 93 tuhat eurot rohkem.

Tabel 21. Hambaravi- ja proteesihüvitiste eelarve

	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Proteesihüvitis	7 228	7 795	7 855	1%
Hambaravihüvitis	1 912	2 032	2 065	2%
Kokku	9 140	9 827	9 920	1%

Tabel 22. Hambaravi- ja proteesihüvitiste avalduste arv

	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Proteesihüvitis	39 181	47 514	44 680	-6%
Hambaravihüvitis	96 095	102 527	96 250	-6%
Kokku	135 276	150 041	140 930	-6%

8. Muud kulud

Muude kulude all kajastatakse Euroopa Liidu kindlustatu ravikindlustuse kulud Eestis, täiendav ravimihüvitis ning ka sihtfinantseerimise kulud. Muude kulude eelarve kokku on planeeritud 3,4 miljonit eurot.

8.1. Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud

Sihtfinantseeritavateks ravikindlustuskuludeks on riigieelarvest finantseeritavad kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimid ja tervishoiuteenused. Viljatusravi teenust ja ravimihüvitist on võimalik taotleda kuni 40-aastaselt (kaasaarvatud) ravikindlustatud naisel, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks või embrüosiirdamiseks.

2015. aastal on kavandatud viljatusega seotud ravi ja ravimihüvitiste rahastamiseks ligi 1,8 miljonit eurot.

8.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille saamise õigus tekib kindlustatul, kui tema kulutused ravimite loetelusse kantud ravimitele ületavad kalendriaastas 384 eurot. Alates 1. jaanuarist jõustub Ravikindlustuse seaduse muudatus, mis langetab täiendava ravimihüvitise saamiseks vajaliku piirmäära 300 euroni ja seeläbi näeme ette täiendavad vahendid ravimihüvitise kasvuks.

2015. aasta täiendava ravimihüvitise rahastamiseks on planeeritud 220 tuhat eurot.

Tabel 23. Täiendav ravimihüvitise eelarve

	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Isikud	1 357	1 420	1 330	-6%
Summa (tuhat eurot)	187	121	220	82%

8.3. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

EL liikmesriikide kindlustatute vajamineva arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik. Keskmise kasv on prognoositud 15% aastas ning 2015. aasta eelarveks on planeeritud 1,5 miljonit eurot.

Tabel 24. EL kindlustatu tervishoiuteenuste eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
EL kindlustatu tervishoiuteenused	1 199	1 263	1 450	15%

Haigekassa tegevuskulud

Tegevuskulud kokku 2015. aastal on planeeritud ligi 9,1 miljonit eurot ning kasv võrreldes 2014. aasta eelarvega on 1,9%.

Tabel 25. Haigekassa tegevuskulude eelarve

(tuhandetes eurodes)	2013 tegelik	2014 eelarve	2015 eelarve	Muutus võrreldes 2014 eelarvega
Tööjõukulud	4 947	5 346	5 672	6%
Majandamiskulud	1 337	1 571	1 642	5%
Infotehnoloogia kulud	976	1 080	938	-13%
Arenduskulud	223	339	225	-34%
Muud tegevuskulud	454	562	593	6%
Kokku	7 937	8 898	9 070	2%

Tööjõukulude kasv peegeldab haigekassa eesmärki hoida oma personal kompetentsena ning töötasu tööjõuturul konkurentsivõimelisena. Haigekassa tööjõukulude planeerimisel 2015. aastaks on arvestatud Eesti keskmise palga kasvuga.

Majandamiskulude all on kajastatud haigekassa igapäevategevusega seotud kulud, sealhulgas ka haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute ning sisekommunikatsiooni kulud.

Haigekassa prioriteediks on arendada ja tagada **infotehnoloogilised** muudatused ravi rahastamise lepingute menetlemiseks ja jälgimiseks, ühtse partneri- ja kliendihaldussüsteemi arendamiseks.

Arenduskulude alla planeeritakse tervishoiuteenuste arenduskulud, nagu näiteks ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud.

Muude tegevuskulude all on suurim kuluartikkel käibemaksukulu haigekassa tegevuskuludelt.

Reservkapital

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 võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

Arvestades eelarve suurust on 2015. aastal nõutav reservkapital 57,2 miljonit eurot.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39 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.

2015. aastal on nõutav riskireservi suurus 18,9 miljonit eurot.

Jaotamata tulum

Eesti Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata kasumit saab kasutada vastavalt Eesti Haigekassa seaduse paragrahvile 36¹.

