

Eesti Haigekassa

2007. aasta eelarve seletuskiri

| | |
|--|--|
| 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 |
| Eelarveaasta algus | 1. jaanuar 2007 |
| Eelarveaasta lõpp | 31. detsember 2007 |
| Põhitegevusala | riiklik ravikindlustus |
| Juhatus | Hannes Danilov (esimees) Arvi Vask Maigi Pärnik-Pernik |
| Audiitor | KPMG Baltics AS |

Eesti Haigekassa 2007. aasta eelarve seletuskiri

| | 2004 tegelik | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve | 2007 eelarve/ 2006 täitmise prognoos |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------------|--|
| HAIGEKASSA TULUD tuh kr | | | | | | | |
| Sotsiaalmaks | 6 276 578 | 7 277 545 | 7 940 825 | 8 687 356 | 9 786 612 | 123% | 113% |
| Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel | 27 493 | 29 492 | 25 200 | 30 032 | 30 000 | 119% | 100% |
| Sissenõuded teistelt isikultelt | 11 005 | 10 073 | 11 000 | 12 540 | 11 000 | 100% | 88% |
| Finantstulud | 31 078 | 25 475 | 30 100 | 49 720 | 49 300 | 164% | 99% |
| Muud tulud | 3 975 | 4 307 | 4 750 | 5 675 | 4 719 | 99% | 83% |
| TULUD KOKKU | 6 350 129 | 7 346 892 | 8 011 875 | 8 785 323 | 9 881 631 | 123% | 112% |
| HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE KULUD | | | | | | | |
| Tervishoiuteenuste hüvitised | 4 059 759 | 4 716 814 | 5 417 362 | 5 334 692 | 6 765 402 | 125% | 127% |
| Haiguste ennetus | 60 480 | 74 436 | 84 000 | 77 568 | 101 000 | 120% | 130% |
| Üldarstiabi tervishoiuteenused | 491 661 | 592 155 | 671 153 | 663 142 | 900 111 | 134% | 136% |
| Eriarstiabi | 3 238 607 | 3 752 783 | 4 330 877 | 4 271 405 | 5 328 277 | 123% | 125% |
| Hooldusravi | 95 177 | 113 920 | 130 750 | 127 678 | 188 787 | 144% | 148% |
| Hambaraviteenuse hüvitised | 173 834 | 183 520 | 200 582 | 194 899 | 247 227 | 123% | 127% |
| Tervise edendamise kulud | 13 480 | 8 564 | 14 000 | 12 676 | 14 000 | 100% | 110% |
| Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid | 863 847 | 871 762 | 965 600 | 1 004 400 | 1 064 535 | 110% | 106% |
| Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud | 1 101 980 | 1 265 063 | 1 513 480 | 1 541 223 | 1 834 429 | 121% | 119% |
| Muud rahalised hüvitised | 72 437 | 79 761 | 91 234 | 80 750 | 187 800 | 206% | 233% |
| Muud ravikindlustushüvitiste kulud | 25 486 | 41 788 | 42 303 | 45 034 | 87 000 | 206% | 193% |
| Ravikindlustushüvitiste kulud kokku | 6 136 989 | 6 983 752 | 8 043 979 | 8 018 775 | 9 953 166 | 124% | 124% |
| HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD | | | | | | | |
| Personali- ja juhtimiskulud | 44 773 | 49 140 | 54 600 | 54 498 | 64 057 | 117% | 118% |
| töötasu | 33 545 | 36 827 | 40 960 | 40 884 | 48 055 | 117% | 118% |
| sh juhatause liikmete tasu | 1 699 | 1 764 | 1 833 | 1 833 | 2 108 | 115% | 115% |
| sh nõukogu liikmete tasu | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 100% | 167% |
| töötuskindlustus | 158 | 160 | 123 | 122 | 144 | 117% | 118% |
| sotsiaalmaks | 11 070 | 12 153 | 13 517 | 13 492 | 15 858 | 117% | 118% |
| Majandamiskulud | 16 236 | 16 792 | 18 409 | 18 198 | 19 025 | 103% | 105% |
| Infotehnoloogia kulud | 9 096 | 12 611 | 13 606 | 10 740 | 11 618 | 85% | 108% |
| Arenduskulud | 4 169 | 3 778 | 3 692 | 3 350 | 4 356 | 118% | 130% |
| koolitus | 1 756 | 1 627 | 1 602 | 1 600 | 1 852 | 116% | 116% |
| konsultatsioonid | 2 413 | 2 151 | 2 090 | 1 750 | 2 504 | 120% | 143% |
| Finantskulu | 898 | 1 699 | 1 150 | 1 186 | 1 298 | 113% | 109% |
| Muud tegevuskulud | 4 940 | 5 365 | 6 526 | 5 002 | 4 719 | 72% | 94% |
| blanketid ja trükised | 1 082 | 1 148 | 1 404 | 1 082 | 812 | 58% | 75% |
| ravikindl.süsteemi järelevalve | 945 | 879 | 1 285 | 1 160 | 960 | 75% | 83% |
| avalikud suhted/teavitamine | 914 | 819 | 869 | 860 | 1 148 | 132% | 133% |
| muud kulud | 1 999 | 2 519 | 2 968 | 1 900 | 1 799 | 61% | 95% |
| Haigekassa tegevuskulud kokku | 80 112 | 89 385 | 97 983 | 92 974 | 105 073 | 107% | 113% |
| KULUD KOKKU | 6 217 101 | 7 073 137 | 8 141 962 | 8 111 749 | 10 058 239 | 124% | 124% |
| Reserv | 133 028 | 203 755 | -130 087 | 673 574 | -176 608 | 136% | -26% |
| Eraldis reservkapitali | | -70 000 | | | 0 | | |
| Eraldis riskireservi | | | | | 0 | | |
| Jaotamata tulemi muutus | 133 028 | 273 755 | -130 087 | 673 574 | -176 608 | 136% | -26% |
| KOKKU | 6 350 129 | 7 276 892 | 8 011 875 | 8 785 323 | 9 881 631 | 123% | 112% |

ÜLDOSA

Eelarve alused

Eelarve projekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, vastava eelarveaasta riigieelarve mahust, tervishoiupoliitika projektist, ravikindlustuse seadusest, juhatuse poolt nõukogule kinnitamiseks esitatud haigekassa arengukava projektist ja Eesti Haigekassa kinnitatud 4 aasta prognoosist.

Haigekassa eesmärgid

Eesti Haigekassa eelarve koostamise alused ja prioriteedid toetavad EHK arengukava 2007-2009 (esitatud nõukogule kinnitamiseks) elluviimist.

EHK arengukavas püstitatud strateegiliste eesmärkide saavutamiseks on muuhulgas planeeritud 2007. aastal saavutada järgmised tulemused:

- Tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse kindlustamiseks tagada kindlustatud isikutele perearsti ja eriarsti vastuvõtule parem pääsemine ning lühendada ravijärjekordi endoproteeside paigaldamise ja katarakti operatsioonide osas vähemalt poole aasta võrra;
- Viia läbi vähemalt viis auditit tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamiseks ja arendamiseks ja kontrollida ravijuhtusid tagamaks tervishoiuteenuste kvaliteeti ning õiget kajastamist;
- Saavutada aastas vähemalt kaks kokkulepet erialaseltsidega teenuste vajaduse prognoosis, et tõhustada ravikindlustushüvitiste vajaduse hindamist ja vajaduste tasakaalustamist eelarve võimalustega;
- Eesmärgiks on saavutada partnerite ja klientide rahulolu meie teenindusega 85% tasemel. Selle hindamiseks viime läbi igal aastal rahulolu-uuringud.

2007. aasta eelarves ületavad jooksva aasta kulud tulusid. Haigekassa akumuleerunud tulemi prognoos 2006. aasta lõpu seisuga on ligikaudu 1 miljard krooni¹.

¹ Antud summa puhul ei ole arvesse võetud Maksuameti arvestuspõhimõtete muutusest tingitud jaotamata tulemi korrigeerimist.

Kindlustatud

2007. aasta eelarve koostamisel on aluseks võetud kindlustatud isikute arv 2006. aasta septembrikuu lõpu seisuga.

Tabel 1. Kindlustatute arvu muutus võrreldes 2005. aastaga.

| Isikud | 30.09.2005 | 31.12.2005 | 30.09.2006 | Muutus |
|---|------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| | | | | 30.09.2006/30.09.2005 % |
| Töötavad kindlustatud isikud | 620 388 | 617 625 | 669 352 | 7,89% |
| Riigi poolt kindlustatud isikud | 32 558 | 38 538 | 23 737 | -27,09% |
| Kindlustatutega võrdsustatud isikud | 611 727 | 609 893 | 583 897 | -4,55% |
| Välislepingu alusel kindlustatud isikud | 5 393 | 5 298 | 3 774 | -30,02% |
| Kokku | 1 270 066 | 1 271 354 | 1 280 760 | 0,84% |

** Seoses uuele kindlustatute registrile üleminekuga ning metoodika muutusega ei ole perioodide andmed võrreldavad. Vastavalt uuele metoodikale kajastatakse teatud osa riigi poolt kindlustatud isikuid teistes gruppides. Edaspidistes analüüsides ja võrdlustes lähtutakse 30.09.2006 kindlustatute arvust.*

Tulud

Haigekassa eelarve tulude prognoos on 9 miljardit 881 miljonit 631 tuhat krooni. Haigekassa on lähtunud eelarve projekti tulude ettevalmistamisel inflatsiooni, SKP reaalkasvu ja sotsiaalmaksu laekumise näitajate puhul rahandusministeeriumi ametlikest prognoosidest.

Tabel 2. Tulude laekumine 2005. aastal, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos |
|---|------------------|------------------|------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Tulud tuh kr | | | | | | |
| Sotsiaalmaks | 7 277 545 | 7 940 825 | 8 687 356 | 9 786 612 | 123% | 113% |
| Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel | 29 492 | 25 200 | 30 032 | 30 000 | 119% | 100% |
| Sissenõuded teistelt isikutelt | 10 073 | 11 000 | 12 540 | 11 000 | 100% | 88% |
| Finantstulud | 25 475 | 30 100 | 49 720 | 49 300 | 164% | 99% |
| Muud tulud | 4 307 | 4 750 | 5 675 | 4 719 | 99% | 83% |
| Kokku | 7 346 892 | 8 011 875 | 8 785 323 | 9 881 631 | 123% | 112% |

Ravikindlustuseks määratud arvestuslik summa riigieelarves on 9 miljardit 786 miljonit 612 tuhat krooni.

Põhiosa tuludest laekub sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ülekandena riigieelarvest. Võrreldes 2006. aasta planeeritud sotsiaalmaksu laekumisega on 2007. aastal sotsiaalmaksu tõusuks planeeritud ligi 23%. Suurenenud tulude aluseks on eeldatav keskmise palga ja tarbijahinnaindeksi tõus ning majanduskeskkonna paranemisest tingitud tööhõive suurenemine.

Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel 30 miljonit krooni

Ravikindlustuse seaduse §22-24 alusel on võimalik kindlustatud isikuga võrdsustamine lepingu alusel. 2007. aastaks on tulu vabatahtlike lepingute sõlmimisest planeeritud 3 miljonit krooni.

Siia on planeeritud ka Eesti Vabariigis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel kindlustatud isikute eest makstavad tulud summas 27 miljonit krooni.

Sissenõuded teistelt isikutelt 11 miljonit krooni

Teistelt isikutelt on sissenõuete summa planeeritud samale tasemele nagu 2006. aasta eelarves. Koostöös Vabariigi Prokuratuuriga on haigekassal võimalik saada kiiremini ja põhjalikumalt teavet kohtuotsustest ja määrustest, mille alusel haigekassa esitab nõudeid ja hagisid isikutele, kes on süüdi kindlustatud isikutele tekitatud kehavigastustes ja mille ravimise kulud on haigekassa tasunud tervishoiuteenuse osutajatele.

Finantstulud 49 miljonit 300 tuhat krooni

Finantstulud 2007. aastaks on planeeritud lähtuvalt prognoositavast keskmisest jäägist ja senisest tootlusest. Reservkapitali arvestuslik keskmine jääk 2007. aastal on ligikaudu 444 miljonit krooni ja keskmine tootlus 3,8 % aastas. Jooksvate vahendite (sealhulgas riskireserv) keskmine jääk on ligikaudu 900 miljonit krooni ja keskmine tootlus 3,6% aastas.

Muud tulud 4 miljonit 719 tuhat krooni

Muude tulude all on planeeritud 350 tuhat krooni tulu kindlustamata isikute vältimatu arstiabi raviarvete töötamise ja kontrolli eest, 800 tuhat krooni tulu retseptiblankettide müügist raviasutustele, 50 tuhat krooni haigekassa muude majandustehingute eest saadav tulu ning 3 miljonit 519 tuhat krooni teiste Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate raviteenuste eest tasutud tulud.

Vastavalt Euroopa Nõukogu määrusele 1408/71 ja selle rakendusmäärusele 574/72 on õigus saada Eestis ravikindlustushüvitisi:

- Teises EL liikmesriigis kindlustatud isikutel, kel on Eestis ajutiselt viibides õigus saada vajaminevat arstiabi
- Eestis elaval ja teises liikmesriigis kindlustatud pensionäridel, lähetatud töötajatel ning nende pereliikmetel, teises EL liikmesriigis töötavate isikute Eestis elaval ülalpeetaval mittekindlustatud pereliikmetel Eesti kindlustatutega ühesugustel tingimustel.

Teise liikmesriigi kindlustatute vajamineva arstiabi eest Eesti Vabariigis tasub Eesti Haigekassa raviasutustele samadel alustel nagu Eesti kindlustatutegi puhul. Need kulud kompenseerib haigekassale ajalise nihkega tagantjärele vastava liikmesriigi pädev asutus.

2007. aasta vastava tulu prognoosimisel on arvesse võetud 2006. aasta tegelikud andmed. Antud tulude baasil prognoosib haigekassa vastavaks tuluks 3 miljonit 519 tuhat krooni.

Kulud

Eesti Haigekassa kulud jagunevad:

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

Tabel 3. Haigekassa kulude jagunemine protsentuaalselt

| | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise proгноos | 2007 eelarve | Muutus 2007 eelarve/2006 eelarve |
|-------------------------------|--------------|--------------|---------------------------|--------------|--|
| Osakaal kogukuludest | | | | | |
| Ravikindlustushüvitiste kulud | 98,74% | 98,80% | 98,85% | 98,96% | 0,10% |
| Haigekassa tegevuskulud | 1,26% | 1,20% | 1,15% | 1,04% | -0,10% |

Haigekassa tegevuskulude osakaal kogukuludest väheneb iga aastaga, moodustades 2007. aasta kuludest vaid 1,04%.

Tabel 4. Haigekassa tegevuskulude osakaal tuludest aastatel 2002 kuni 2007

| | 2002 tegelik | 2003 tegelik | 2004 tegelik | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise proгноos | 2007 eelarve |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|-----------------|
| Tegevuskulude osakaal tuludest | 1,63% | 1,52% | 1,26% | 1,22% | 1,22% | 1,06% | 1,06% |

I Ravikindlustushüvitiste kulud

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tabel 5. Tervishoiuteenuste hüvitiste täitmine aastatel 2004 ja 2005, eelarve 2006, eelarve täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr | 2004 tegelik | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------------------|------------------|---------------------------------|
| Haiguste ennetus | 60 480 | 74 436 | 84 000 | 77 568 | 101 000 | 120% |
| Üldarstiabi tervishoiuteenused | 491 661 | 592 155 | 671 153 | 663 142 | 900 111 | 134% |
| Eriarstiabi | 3 238 607 | 3 752 783 | 4 330 877 | 4 271 405 | 5 328 277 | 123% |
| Hooldusravi | 95 177 | 113 920 | 130 750 | 127 678 | 188 787 | 144% |
| Hambaraviteenuse hüvitised | 173 834 | 183 520 | 200 582 | 194 899 | 247 227 | 123% |
| Kokku | 4 059 759 | 4 716 814 | 5 417 362 | 5 334 692 | 6 765 402 | 125% |

1. Haigekassa on tervishoiuteenuste hüvitiste 2007. aasta eelarve planeerimisel arvesse võtnud:
 - tervishoiuteenuste loetelu piirhinnad, mis kiideti heaks haigekassa nõukogu 02. veebruari 2007.a. istungil. Seega on tervishoiuteenuse hüvitiste eelarvesse planeeritud piirhindade tõusuks vajaminevad vahendid (sh tööjõukulu palgakomponendi tõusuks 25% võrra võrreldes 2006. aastaga, käibemaksu tõusu vahendid ja Eesti Haiglate Liidu ettepaneku rahuldamise kulud). Uued piirhinnad jõustuvad tagasiulatuvalt alates 01.jaanuarist 2007. a;
 - ravijuhu struktuurse kallinemise kulud, et võimaldada meditsiini tehnoloogia ja ravitavade arengut;
 - tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamise kulud;
 - uute tervishoiuteenuste rahastamiseks vajaminevad vahendid, mis võimaldavad kasutusele võtta kaasaegseid ravimeetodeid.
2. Tervishoiuteenuste hüvitiste 2007. aasta eelarves on haigekassa lähtunud järgmistest eesmärkidest:
 - parandame eriarstiabi üldist kättesaadavust eelarve piirides;
 - alustame 2007. aastal bioloogiliste ravimite kompenseerimist ning suurendame kaasaegsete onkoloogiliste ravimite valikuvõimalusi tsütostaatilistes ravikuurides;
 - kahekordistame perearsti kaugustasude piirhindu ning tõstame baasraha piirhinda (ca 1,8 korda) alates 2007. aastast, et motiveerida perearste töötama maapiirkondades.
3. Tulenevalt Eesti Haigekassa seaduse muudatusest on lubatud Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata kasumit kuni 20 protsendi ulatuses majandusaastas kasutusele võtta tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Selleks on 2007. aasta eriarstiabi eelarvesse planeeritud kokku 176 miljonit 608 tuhat krooni, mis jaotub vastavalt tabelis 6 toodud eesmärkidele.

Table 6. Kättesaadavuse parandamiseks suunatud vahendid 2007. aasta eriarstiabi eelarves

| Eesmärgid | Täiendavad ravijuhud/ Isikud/ Teenused | Rahaline ressurss (tuh.kr) |
|---|---|-----------------------------------|
| Üldine kättesaadavuse parandamine (RJ) | 20 896 | 101 105 |
| Endoproteesi operatsioonid (järjekorra lühendamiseks 6 kuu võrra) (RJ) | 90 | 4 800 |
| Katarakti operatsioonid (järjekorra lühendamiseks 6 kuu võrra) (RJ) | 1 250 | 18 584 |
| Ensüümasendusravi Gaucher haiguse 1. tüübi korral (isikud) | 4 | 5 374 |
| Bioloogiline ravi TNF α inhibiitoriga (isikud) | 75 | 16 000 |
| Tsütostaatilised ravikuurid (ravikuurid): seedesüsteemi ja günekoloogilise sfääri kasvujate ravi | 3 192 | 26 000 |
| Uued tervishoiuteenused (teenuste hulk): peaaju süvastimulatsioon, veretoodete kiiritamine, veoteenused, laboriteenused | 4 999 | 4 745 |
| KOKKU (RJ, isikud, teenused) | 30 506 | 176 608 |

1.1 Haiguste ennetus 101 miljonit krooni

Haiguste ennetuse kuludeks on 2007. aastal planeeritud 101 miljonit krooni, mis on 20% rohkem, kui 2006. aastaks planeeritud eelarve. Eelarve tõus on tingitud peamiselt teenuste kättesaadavuse parandamisest sihtrühmade suurendamise näol. Ligikaudu 1% 2007. aasta eelarve tõusust on tingitud piirhindade tõusu mõjust.

Tabel 7. Haiguste ennetuse kulude täitmine aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Ennetuse tegevus tuh kr | 2005 tegelikud kulud | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|---|----------------------|---------------|------------------------|----------------|---------------------------|
| Koolitervishoid | 38 374 | 42 086 | 40 553 | 49 904 | 119% |
| Südamehaiguste ennetamine | 6 528 | 5 401 | 2 432 | 3 130 | 58% |
| Rinnavähi varajane avastamine | 8 938 | 10 503 | 9 874 | 12 616 | 120% |
| Emakakaelavähi varajane avastamine | 1 061 | 3 570 | 2 336 | 4 884 | 137% |
| Osteoporoosi varajane avastamine | 10 355 | 927 | 829 | 1 092 | 118% |
| Noorte reproduktiivtervise projekt | 850 | 7 804 | 7 753 | 12 622 | 162% |
| Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika | 2 449 | 9 472 | 10 083 | 9 560 | 101% |
| Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud | 3 145 | 1 260 | 1 233 | 2 755 | 219% |
| Vastsündinute kuulmise uuringud | 1 558 | 2 375 | 2 034 | 3 776 | 159% |
| Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu | 1 178 | 305 | 35 | 350 | 115% |
| Muu ennetus | 0 | 297 | 406 | 311 | 105% |
| Kokku | 74 436 | 84 000 | 77 568 | 101 000 | 120% |

Tabel 8. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Ennetuse tegevus | Hõlmatud sihtrühm, 2005 | Planeeritud sihtrühm, 2006 | 2006.aasta täitmise prognoos | Planeeritud sihtrühm, 2007 | 2007/sihtrühm/2006 sihtrühm |
|---|-------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Koolitervishoid | 193 659 | 192 700 | 184 335 | 189 048 | 98% |
| Südamehaiguste ennetamine | 12 743 | 40 855 | 16 226 | 8 000 | 20% |
| Rinnavähi varajane avastamine | 20 165 | 23 000 | 23 170 | 28 000 | 122% |
| Emakakaelavähi varajane avastamine | 6 694 | 16 000 | 9 410 | 23 000 | 144% |
| Osteoporoosi varajane avastamine | 1 385 | 1 500 | 1 368 | 1 300 | 87% |
| Noorte reproduktiivtervise projekt | 26 070 | 26 000 | 27 763 | 30 000 | 115% |
| Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika | 2 174 | 1 580 | 1 951 | 1 800 | 114% |
| Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud | 14 838 | 14 500 | 14 081 | 15 000 | 103% |
| Vastsündinute kuulmise uuringud | 7 669 | 11 000 | 10 028 | 13 000 | 118% |
| Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu | 13 311 | 1 900 | 364 | 1 800 | 95% |
| Kokku | 298 708 | 329 035 | 288 696 | 310 948 | 95% |

Koolitervishoiuteenuse maht on seotud vastava aasta üldhariduskoolide (sh põhikooli baasil kutsehariduskoolid) õpilaste arvuga. 2007.aasta alguse seisuga ei osutata koolitervishoiuteenust 11 kooli õpilastele.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt on seotud riikliku südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise strateegia täitmisel osalemisega. Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamiseks on kavandatud esmatasandil tehtav skriining, mida rahastatakse üldarstiabi eelarvest ning seostatakse perearstide tulemustasuga krooniliste haiguste ennetamise töö eest, mis tingib sihtrühma ja vastava ressursi vähenemise 2007 aasta eelarves. Haiguste ennetamise eelarve projekti raames tehakse lepingud vaid maakondlike ja konsultatiivsete südamehaiguste ennetamise keskustega, kuhu perearst saab suunata kõrgema riskiga patsiendid peale skriiningvisiiti. Arvestades, et ennetustöö on populatsioonipõhine, on vastavalt määratletud suuremaks ka kõrgema riskiga patsientide osakaal.

Rinnavähi varajase avastamise projekti ja emakakaelavähi varajase avastamise projekti sihtrühma suurenemine on seotud osalemisega riikliku vähihaiguste ennetamise strateegia täitmisel. Naiste aktiivse kutsumise kui ka projekti hindamiseks vajalike andmebaaside loomise ja administreerimise kulud planeeritakse katta alates 2007. aasta II poolaastast riigieelarvest strateegiale eraldatavatest kuludest.

Osteoporoosi varajase avastamise projekti sihtrühm väheneb seoses tegeliku väikesema vajadusega spetsiifilises sihtrühmas.

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti sihtrühma suurenemine on seotud riikliku HIV- ja AIDS ennetuse strateegia täitmisel osalemisega.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti sihtrühm on viidud vastavusse tegeliku vajadusega.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriiningu ning vastsündinute kuulmisskriiningu projekti sihtrühma maht on seotud sündide arvuga, kuulmisskriining laieneb 2007. aastal Narva, Põlva ja Valga haiglatesse. Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi eelarve kasv on tingitud skriiningu eest tasumisel üleminekuga piirhindadele (aastal 2006 tasuti teenuse eest koefitsiendiga 0,4) vastavalt teenuse osutaja SA TÜK põhjendatud taotlusele.

B-hepatiidi vaksineerimine tagatakse tervishoiu kõrgkoolide ja ülikooli arstiteaduskonna üliõpilastele, arvestades osaliselt ka varasema vaksineeritusega 13- aastaselt.

Muu ennetuse realt on 2007. aastal planeeritud hinnata kahe pikaajalise projekti protsessi ja tulemuslikkust.

1.2. Üldarstiabi tervishoiuteenused 900 miljonit 111 tuhat krooni

Üldarstiabi kuludeks on 2007. aastal planeeritud 900 miljonit 111 tuhat krooni.

Üldarstiabi 2007. aasta eelarve tõus võrreldes 2006. aasta eelarvega on 34%, mis on peamiselt tingitud tervishoiuteenuste piirhindade tõusu mõjust.

Tabel 9. Üldarstiabi kulude täitmine aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Üldarstiabi tervishoiuteenuste eelarve tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------|---------------------------|
| Baasraha | 62 525 | 63 831 | 63 144 | 116 600 | 183% |
| Kauguse lisatasu | 2 686 | 2 691 | 2 662 | 5 366 | 199% |
| Tunnistuse lisatasu | 9 384 | 9 612 | 9 461 | 4 854 | 50% |
| Pearaha kuni 2 a | 17 991 | 22 702 | 21 177 | 30 319 | 134% |
| Pearaha 2 -70 a | 355 877 | 395 650 | 396 635 | 490 820 | 124% |
| Pearaha üle 70 a | 58 579 | 66 978 | 67 181 | 84 191 | 126% |
| Uuringute fond | 82 710 | 100 302 | 96 806 | 151 333 | 151% |
| Nõuandetelefon | 2 403 | 9 283 | 6 076 | 8 820 | 95% |
| Perearsti tulemustasu | 0 | 0 | 0 | 5 808 | |
| Reserv* | | 104 | 0 | 2 000 | |
| Kokku | 592 155 | 671 153 | 663 142 | 900 111 | 134% |

*Reservi vahenditesse on planeeritud rahalised vahendid normaalse raseduse jälgimise ja lahangu eest tasumiseks

2007. aastaks planeeritud nimistuga töötava perearsti *baasraha* eelarve kasvab 83%, mis on tingitud baasraha piirhinna tõusust 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga. Piirhinna tõus on ca 1,8 kordne, s.t. senise 6 401 krooni asemel on uueks baasraha piirhinnaks kalendrikuus 11 540 krooni. Eelkõige on piirhinna tõusu eesmärgiks motiveerida perearste töötama maapiirkondades ning sellega parandada üldarstiabi teenuste kättesaadavust.

Baasraha on planeeritud 2007. aastal 803 perearstipraksisele, mis jääb samaks võrreldes 2006. aastaga. Planeeritud uute perearstipraksiste avamist 2006. aastal takistas diplomeeritud perearstide vähesus. Nimetatud 803 praksisest maksab haigekassa baasraha 58 perearstile koefitsendiga 1,5 ja 745 perearstile koefitsendiga 1,0.

Kaugustasude piirhinnad kahekordistuvad alates 2007. aastast motiveerimaks perearste töötama maapiirkondades. Kauguse lisatasu saavate praksiste arv 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga jääb samale tasemele. Seega tasub haigekassa kauguse lisatasu 131 praksisele, mis asuvad kuni 40 km kaugusel lähimast aktiivravi haiglast ja 66 praksisele, mis asuvad kaugemal kui 40 km lähimast aktiivravi haiglast.

2007. aasta I poolaastal saavad kõik kinnitatud nimistuga töötavad perearstid *tunnistuse lisatasu*. II poolaastal nimetatud tasu kaob, millest on tingitud vastava kulu 50% vähenemine 2007. aasta eelarves.

Pearaha kulude tõusu peamiseks põhjuseks on pearaha piirhindade tõus ja kindlustatud isikute arvu tõus. 2007. aasta üldarstiabi eelarve planeerimise aluseks on kindlustatute arv seisuga 31. detsember 2006. Lähtuvalt sellest on 2007. aastaks planeeritud kindlustatute arvu kasv kõigis vanuserühmades. Kõige suurem tõus on 0-2 aastaste vanuserühmas, mis on eelkõige seotud sündimuse tõusuga.

Perearsti uuringute fond on alates 01.jaanuarist 2007. a. vastavalt kehtivatele õigusaktidele 27% pearahadest. Eelarve planeerimisel on haigekassa lähtunud asjaolust, et kõik perearstid ei ole lülitunud aktiivselt haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise protsessi ega kasuta uuringute fondi 100%.

Alates 2007. aasta II poolaastast hakkavad perearstid saama *tulemustasu* haiguste ennetamise, krooniliste haigete jälgimise ja ravitöö tulemuslikkuse eest. Haigekassa planeerib, et

tulemustasu kriteeriumite täitjaid on ligikaudu 200 perearsti, tulemustasu maksmiseks on arvestatud 5 miljonit 808 tuhat krooni.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoniteenuse eeldatav maht sõltub nii elanikkonna nõudlusest teenuse järele kui ka uue teenuse süstematiseeritud tutvustamisest. 2007. aastaks planeeritud teenuse rahaline maht on kokku 8 miljonit 820 tuhat krooni, mis peaks võimaldama aastas kuni 180 000 kontakti, st kuni 15 000 kõnet kuus. 2006. aastal oli keskmiselt 11 740 kõnet kuus.

Perearsti *nimistu keskmine suurus* on 2007. aastal 1 599 inimest, mis jääb praktiliselt samale tasemele 2006. aastaga võrreldes.

Tabel 10. Üldarstiabi tervishoiuteenuste ühikute hulk aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007. aastal ning nende võrdlus.

| Üldarstiabi tervishoiuteenused | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|----------------------------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|---------------------------|
| Baasraha (praksised) | 788 | 803 | 799 | 803 | 100% |
| Pearaha kuni 2 a (isikud) | 26 224 | 26 586 | 25 567 | 28 389 | 107% |
| Pearaha 2-70 a (isikud) | 1 093 430 | 1 096 998 | 1 094 468 | 1 099 507 | 100% |
| Pearaha üle 70 a (isikud) | 151 931 | 153 087 | 155 081 | 155 909 | 102% |
| Isikud kokku | 1 271 585 | 1 276 671 | 1 275 116 | 1 283 805 | 101% |
| Kauguse lisatasu (praksised) | 196 | 197 | 196 | 197 | 100% |
| Tunnistuse lisatasu (praksised) | 782 | 803 | 788 | 803 | 100% |
| Tulemustasu (arstide arv) | 0 | 0 | 0 | 200 | 0% |
| Keskmine nimistu (isikud) | 1 613 | 1 590 | 1 596 | 1 599 | 101% |
| Nõuandetelefon (kõnede arv kuus) | | 15 000 | 11 740 | 15 000 | 100% |

1.3. Eriarstiabi (sh keskostu tervishoiuteenused) 5 miljardit 328 miljonit 277 tuhat krooni

Eriarstiabi eelarvesse on 2007. aastaks planeeritud 5 miljardit 328 miljonit 277 tuhat krooni, mis jaguneb ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi ning keskostu tervishoiuteenuste vahel.

Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi (va keskostu tervishoiuteenused) 5 miljardit 219 miljonit 475 tuhat krooni

Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kulud on planeeritud ambulatoorsete (sh päevaravi) ja statsionaarsete tervishoiuteenuste rahastamiseks ning haiglavõrgu arengukava haiglatele ööpäevaringse valmisoleku kulude tasumiseks. 67% eelarve rahalistest vahenditest kulub statsionaarse eriarstiabi (sh valmisoleku kulude) teenustele ning 33% päevaravi ja ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenustele.

2007. aastaks planeeritud vahenditega rahastatakse 2 901 284 ravijuhtu, millest 9% on statsionaarsed ja 91% ambulatoorsed või päevaravi juhud.

Võrreldes 2006. aasta eelarvega on 2007. aastaks planeeritava eelarve rahaline maht kasvanud 25% võrra, mille peamiseks põhjuseks on tervishoiuteenuste piirhindade tõus 2007. aastal. Lisaks piirhindade tõusule, mida on mõjutanud Eesti Haiglate Liidu ettepaneku rahuldamiseks arvestatud kulud (toitlustamise, jäätmekäitluse, patsiendi halduse jm kulud), käibemaksu tõusu vahendid, palgakomponendi 25% tõus tervishoiuteenuste hindades ja uus laboriteenuste struktuur, on eelarve kasv tingitud veel kättesaadavuse parandamiseks suunatud vahenditest, uute tervishoiuteenuste lisandumisest tervishoiuteenuste loetellu ning ravijuhtu struktuurse kallinemise võimaldamiseks arvestatud rahalistest vahenditest.

Haigekassa üheks eesmärgiks 2007. aasta eriarstiabi eelarve planeerimisel on kättesaadavuse parandamine.

Selleks peab haigekassa oluliseks ühtlustada ravimite kättesaadavust erinevate haigusrühmade patsientidele ning vähendada erinevusi ravijärjekordade pikkustes.

Kättesaadavuse parandamise planeerimisel lähtus haigekassa eeskätt pikemate ooteaegadega endoproteeside ja katarakti operatsioonide ravijärjekordade lühendamisest, samuti on eelarve planeerimisel arvestatud suurenenud kasutusnäitajaid muudel erialadel. Detailsem selgitus kättesaadavuse parandamiseks planeeritud täiendavatest ravijuhtudest on toodud allpool üksikute erialade juures.

Uute tervishoiuteenuste piirhindade mõju eriarstiabi eelarvele

Tabelis 11 on toodud põhierialati ja ravitüübiti tervishoiuteenuste piirhindade muutuse mõju 2007. aasta eelarvele võrreldes 2006. aasta eelarvega.

Tabel 11. Eriarstiabi erialade kulude kasv põhierialati tingituna piirhinna tõusust (%)

| Eriala | Ravitüüp | 2007/2006 |
|-----------------------------|-----------------|------------------|
| Kirurgia | | 119% |
| | Ambulatoorne | 129% |
| | Päevaravi | 112% |
| Otorinolarüingoloogia | Statsionaarne | 117% |
| | | 122% |
| | Ambulatoorne | 131% |
| Neuroloogia | Päevaravi | 113% |
| | Statsionaarne | 116% |
| | | 115% |
| Oftalmoloogia | Ambulatoorne | 113% |
| | Päevaravi | 108% |
| | Statsionaarne | 117% |
| Ortopeedia | | 119% |
| | Ambulatoorne | 138% |
| | Päevaravi | 103% |
| Onkoloogia | Statsionaarne | 110% |
| | | 116% |
| | Ambulatoorne | 124% |
| Sünnitusabi ja günekoloogia | Päevaravi | 116% |
| | Statsionaarne | 114% |
| | | 127% |
| Pulmonoloogia | Ambulatoorne | 131% |
| | Statsionaarne | 123% |
| | | 121% |
| Dermatoveneroloogia | Ambulatoorne | 118% |
| | Päevaravi | 126% |
| | Statsionaarne | 122% |
| Pediaatria | | 118% |
| | Ambulatoorne | 113% |
| | Statsionaarne | 123% |
| Psühhiaatria | Päevaravi | 121% |
| | Statsionaarne | 121% |
| | | 119% |
| Nakkushaigused | Ambulatoorne | 125% |
| | Päevaravi | 127% |
| | Statsionaarne | 120% |
| Sisehaigused | | 124% |
| | Ambulatoorne | 120% |
| | Päevaravi | 106% |
| Taastusravi | Statsionaarne | 127% |
| | | 113% |
| | Ambulatoorne | 113% |
| Esmane järelravi | Päevaravi | 108% |
| | Statsionaarne | 111% |
| Klassifitseerimata | | 121% |
| | Ambulatoorne | 121% |
| | Statsionaarne | 121% |
| | Statsionaarne | 133% |
| | Ambulatoorne | 135% |

Kokku on tervishoiuteenuste piirhindade kasvust tingitud mõju eriarstiabi eelarve rahalise ressursi kasvule 17%, sealjuures ravitüübiti on suurim mõju ambulatoorsete (22%) ja statsionaarsete (17%) teenuste osas ning väiksem päevaravi (11%).

Ravikulud ja ravijuhud eriarstiabi eelarves

2007. aasta eelarves on ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi (v.a. valmisoleku tasud) rahalise ressursi kasv võrreldes 2006. aasta eelarvega kokku 24%, kusjuures kõige suurema kasvuga on päevaravi kulud (35%), mõnevõrra vähem on kasvanud ambulatoorse eriarstiabi kulud (28%). Statsionaarsete teenuste rahalise ressursi kasvuks on planeeritud 21%.

Võrreldes 2006. aasta eelarvega on ambulatoorsete ja statsionaarsete eriarstiabi ravijuhtude arv 2007. aasta eelarves planeeritud 4% tõusuga. Kõige enam, 16%, kasvab päevaravi juhtude arv. Päevaravi juhud kasvavad ka võrreldes 2006. aasta eelarve täitmise prognoosiga. Päevaravijuhtude kasvatrend on positiivne näide sellest, kuidas olemasolevaid vahendeid on võimalik efektiivselt kasutada, osutades teenuseid statsionaari asemel päevaravi tingimustes ning vabaneva ressursi arvelt parandada teenuste kättesaadavust.

Ambulatoorsete juhtude arvu kasvuks on planeeritud 2006. aasta eelarvega võrreldes 5%, 2006. aasta eelarve täitmise prognoosiga võrreldes jääb ambulatoorsete juhtude arv praktiliselt samale tasemele. Statsionaarsete juhtude arvu planeeritakse 2006. aasta eelarve täitmise prognoosi suhtes 1% tõusuga.

Tabel 12. Ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse eriarstiabi kulude täitmine aastal 2005, eelarve 2006, eelarve täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Eriarstiabi erialade summa tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 prognoos | 2007 eelarve | 2007E/2005T | 2007E/2006E | 2007E/2006P |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Kirurgia | 785 370 | 885 849 | 871 073 | 1 078 474 | 137% | 122% | 124% |
| ambulatoorne | 112 857 | 127 131 | 133 928 | 166 799 | 148% | 131% | 125% |
| päevaravi | 27 677 | 31 028 | 30 061 | 39 080 | 141% | 126% | 130% |
| statsionaarne | 644 836 | 727 690 | 707 084 | 872 595 | 135% | 120% | 123% |
| Otorinolarüngoloogia | 111 512 | 141 056 | 125 965 | 164 238 | 147% | 116% | 130% |
| ambulatoorne | 43 157 | 51 308 | 49 695 | 63 186 | 146% | 123% | 127% |
| päevaravi | 12 554 | 17 157 | 17 496 | 25 934 | 207% | 151% | 148% |
| statsionaarne | 55 801 | 72 591 | 58 774 | 75 118 | 135% | 103% | 128% |
| Neuroloogia | 111 877 | 124 454 | 124 710 | 153 240 | 137% | 123% | 123% |
| ambulatoorne | 49 312 | 52 951 | 55 675 | 67 598 | 137% | 128% | 121% |
| päevaravi | 1 | 0 | 2 | - | 0% | 0% | 0% |
| statsionaarne | 62 564 | 71 503 | 69 033 | 85 642 | 137% | 120% | 124% |
| Oftalmoloogia | 137 028 | 155 837 | 163 686 | 205 267 | 150% | 132% | 125% |
| ambulatoorne | 60 695 | 67 297 | 74 644 | 99 206 | 163% | 147% | 133% |
| päevaravi | 65 533 | 71 465 | 76 792 | 84 005 | 128% | 118% | 109% |
| statsionaarne | 10 800 | 17 075 | 12 250 | 22 056 | 204% | 129% | 180% |
| Ortopeedia | 320 784 | 377 226 | 360 435 | 441 729 | 138% | 117% | 123% |
| ambulatoorne | 65 119 | 66 212 | 76 680 | 93 423 | 143% | 141% | 122% |
| päevaravi | 16 662 | 20 055 | 19 358 | 29 736 | 178% | 148% | 154% |
| statsionaarne | 239 003 | 290 959 | 264 397 | 318 570 | 133% | 109% | 120% |
| Onkoloogia | 251 918 | 283 555 | 262 147 | 351 698 | 140% | 124% | 134% |
| ambulatoorne | 100 114 | 114 398 | 112 163 | 156 532 | 156% | 137% | 140% |
| statsionaarne | 151 804 | 169 157 | 149 984 | 195 166 | 129% | 115% | 130% |
| Sünnitusabi ja günekoloogia | 398 778 | 450 229 | 454 407 | 573 047 | 144% | 127% | 126% |
| ambulatoorne | 173 735 | 190 438 | 190 104 | 235 668 | 136% | 124% | 124% |
| päevaravi | 24 042 | 23 903 | 25 440 | 32 568 | 135% | 136% | 128% |
| statsionaarne | 201 001 | 235 888 | 238 863 | 304 811 | 152% | 129% | 128% |
| Pulmonoloogia | 97 696 | 115 830 | 113 348 | 142 810 | 146% | 123% | 126% |

| | | | | | | | | |
|---|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| | ambulaatorne | 34 507 | 44 658 | 48 703 | 58 965 | 171% | 132% | 121% |
| | statsionaarne | 63 189 | 71 172 | 64 645 | 83 845 | 133% | 118% | 130% |
| Dermatoveneroloogia | | 41 085 | 48 552 | 48 137 | 60 846 | 148% | 125% | 126% |
| | ambulaatorne | 31 809 | 37 260 | 37 944 | 48 158 | 151% | 129% | 127% |
| | päevaravi | 577 | 604 | 552 | 698 | 121% | 116% | 126% |
| | statsionaarne | 8 699 | 10 688 | 9 641 | 11 990 | 138% | 112% | 124% |
| Pediaatria | | 167 965 | 200 038 | 183 576 | 234 433 | 140% | 117% | 128% |
| | ambulaatorne | 36 967 | 40 120 | 39 386 | 50 326 | 136% | 125% | 128% |
| | päevaravi | 3 863 | 4 541 | 4 407 | 5 514 | 143% | 121% | 125% |
| | statsionaarne | 127 135 | 155 377 | 139 783 | 178 593 | 140% | 115% | 128% |
| Psühhiaatria | | 161 241 | 195 758 | 195 331 | 251 035 | 156% | 128% | 129% |
| | ambulaatorne | 34 874 | 54 284 | 48 086 | 62 624 | 180% | 115% | 130% |
| | päevaravi | 877 | 1 397 | 804 | 1 231 | 140% | 88% | 153% |
| | statsionaarne | 125 490 | 140 077 | 146 441 | 187 180 | 149% | 134% | 128% |
| Nakkushaigused | | 51 101 | 58 803 | 60 962 | 79 080 | 155% | 134% | 130% |
| | ambulaatorne | 11 747 | 12 707 | 13 864 | 18 443 | 157% | 145% | 133% |
| | statsionaarne | 39 354 | 46 096 | 47 098 | 60 637 | 154% | 132% | 129% |
| Sisehaigused | | 880 692 | 1 008 775 | 1 040 117 | 1 247 659 | 142% | 124% | 120% |
| | ambulaatorne | 182 910 | 188 173 | 215 027 | 217 449 | 119% | 116% | 101% |
| | päevaravi | 35 709 | 59 479 | 40 928 | 91 849 | 257% | 154% | 224% |
| | statsionaarne | 662 073 | 761 123 | 784 162 | 938 361 | 142% | 123% | 120% |
| Esmane järelravi | | 7 354 | 9 020 | 10 679 | 14 123 | 192% | 157% | 132% |
| | statsionaarne | 7 354 | 9 020 | 10 679 | 14 123 | 192% | 157% | 132% |
| Taastusravi | | 64 977 | 79 366 | 76 850 | 112 712 | 173% | 142% | 147% |
| | ambulaatorne | 28 559 | 32 919 | 32 906 | 48 131 | 169% | 146% | 146% |
| | statsionaarne | 36 418 | 46 447 | 43 944 | 64 581 | 177% | 139% | 147% |
| Klassifitseerimata mittemed. | | 5 554 | 7 677 | 7 675 | 10 969 | 197% | 143% | 143% |
| | ambulaatorne | 5 554 | 7 677 | 7 675 | 10 969 | 197% | 143% | 143% |
| Kokku | | 3 594 932 | 4 142 025 | 4 099 098 | 5 121 360 | 142% | 124% | 125% |
| Ambulaatorne kokku | | 971 916 | 1 087 533 | 1 136 480 | 1 397 477 | 144% | 128% | 123% |
| Päevaravi kokku | | 187 495 | 229 629 | 215 840 | 310 615 | 166% | 135% | 144% |
| Statsionaarne kokku | | 2 435 521 | 2 824 863 | 2 746 778 | 3 413 268 | 140% | 121% | 124% |
| Valmisolekutasu maksmine | | 97 138 | 98 213 | 98 213 | 98 115 | 101% | 100% | 100% |
| Eriarstiabi (v.a. keskostu raviteenused) kokku | | 3 692 070 | 4 240 238 | 4 197 311 | 5 219 475 | 141% | 123% | 124% |

Tabel 13. Ambulaatorse ja statsionaarse eriarstiabi ravijuhtude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal, eelarve täitmise prognoos 2006.aastal ning nende võrdlus

| Eriarstiabi erialade juhtude arv (tk) | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 prognoos | 2007 eelarve | 2007E/2005T | 2007E/2006E | 2007E/2006P |
|---------------------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Kirurgia | 341 976 | 347 996 | 358 441 | 356 148 | 104% | 102% | 99% |
| ambulaatorne | 286 826 | 290 192 | 301 118 | 297 926 | 104% | 103% | 99% |
| päevaravi | 6 589 | 7 030 | 7 919 | 8 645 | 131% | 123% | 109% |
| statsionaarne | 48 561 | 50 774 | 49 404 | 49 577 | 102% | 98% | 100% |
| Otorinolarüngoloogia | 190 888 | 204 222 | 200 769 | 202 553 | 106% | 99% | 101% |
| ambulaatorne | 174 446 | 183 519 | 183 079 | 183 145 | 105% | 100% | 100% |
| päevaravi | 3 386 | 4 466 | 4 266 | 5 157 | 152% | 115% | 121% |
| statsionaarne | 13 056 | 16 237 | 13 424 | 14 251 | 109% | 88% | 106% |
| Neuroloogia | 129 494 | 130 941 | 131 375 | 131 315 | 101% | 100% | 100% |
| ambulaatorne | 122 494 | 123 340 | 124 202 | 124 138 | 101% | 101% | 100% |
| päevaravi | 3 | | 2 | | 0% | - | 0% |
| statsionaarne | 6 997 | 7 601 | 7 171 | 7 177 | 103% | 94% | 100% |
| Oftalmoloogia | 284 314 | 303 535 | 327 806 | 340 380 | 120% | 112% | 104% |
| ambulaatorne | 275 240 | 292 973 | 317 170 | 328 397 | 119% | 112% | 104% |

| | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| | päevaravi | 7 611 | 8 164 | 9 063 | 9 471 | 124% | 116% | 105% |
| | statsioonarne | 1 463 | 2 398 | 1 573 | 2 512 | 172% | 105% | 160% |
| Ortopeedia | | 234 656 | 219 915 | 256 441 | 258 653 | 110% | 118% | 101% |
| | ambulatoorne | 219 973 | 203 255 | 239 983 | 241 387 | 110% | 119% | 101% |
| | päevaravi | 2 732 | 3 237 | 3 335 | 4 233 | 155% | 131% | 127% |
| | statsioonarne | 11 951 | 13 423 | 13 123 | 13 033 | 109% | 97% | 99% |
| Onkoloogia | | 75 702 | 81 748 | 76 752 | 79 139 | 105% | 97% | 103% |
| | ambulatoorne | 67 006 | 72 520 | 67 932 | 70 244 | 105% | 97% | 103% |
| | statsioonarne | 8 696 | 9 228 | 8 820 | 8 895 | 102% | 96% | 101% |
| Sünnitusabi ja günekoloogia | | 484 206 | 492 020 | 491 087 | 499 038 | 103% | 101% | 102% |
| | ambulatoorne | 433 007 | 439 307 | 437 064 | 444 723 | 103% | 101% | 102% |
| | päevaravi | 13 691 | 13 327 | 15 233 | 15 192 | 111% | 114% | 100% |
| | statsioonarne | 37 508 | 39 386 | 38 790 | 39 123 | 104% | 99% | 101% |
| Pulmonoloogia | | 54 527 | 55 396 | 57 422 | 57 840 | 106% | 104% | 101% |
| | ambulatoorne | 51 250 | 51 940 | 54 133 | 54 447 | 106% | 105% | 101% |
| | statsioonarne | 3 277 | 3 456 | 3 289 | 3 393 | 104% | 98% | 103% |
| Dermatoveneroloogia | | 156 561 | 159 128 | 160 116 | 159 324 | 102% | 100% | 100% |
| | ambulatoorne | 154 595 | 157 055 | 158 231 | 157 430 | 102% | 100% | 99% |
| | päevaravi | 358 | 362 | 303 | 294 | 82% | 81% | 97% |
| | statsioonarne | 1 608 | 1 711 | 1 582 | 1 600 | 100% | 94% | 101% |
| Pediaatria | | 143 088 | 146 549 | 140 227 | 140 742 | 98% | 96% | 100% |
| | ambulatoorne | 114 875 | 117 958 | 110 594 | 111 302 | 97% | 94% | 101% |
| | päevaravi | 1 628 | 1 753 | 1 663 | 1 631 | 100% | 93% | 98% |
| | statsioonarne | 26 585 | 26 838 | 27 970 | 27 809 | 105% | 104% | 99% |
| Psühhiaatria | | 187 877 | 189 822 | 199 835 | 198 722 | 106% | 105% | 99% |
| | ambulatoorne | 176 511 | 178 124 | 188 306 | 187 271 | 106% | 105% | 99% |
| | päevaravi | 261 | 367 | 181 | 225 | 86% | 61% | 124% |
| | statsioonarne | 11 105 | 11 331 | 11 348 | 11 226 | 101% | 99% | 99% |
| Nakkushaigused | | 22 118 | 22 786 | 24 874 | 25 204 | 114% | 111% | 101% |
| | ambulatoorne | 12 653 | 12 924 | 14 847 | 15 225 | 120% | 118% | 103% |
| | statsioonarne | 9 465 | 9 862 | 10 027 | 9 979 | 105% | 101% | 100% |
| Sisehaigused | | 351 914 | 363 558 | 376 374 | 377 669 | 107% | 104% | 100% |
| | ambulatoorne | 295 237 | 303 619 | 317 123 | 316 939 | 107% | 104% | 100% |
| | päevaravi | 2 002 | 2 648 | 2 097 | 3 014 | 151% | 114% | 144% |
| | statsioonarne | 54 675 | 57 291 | 57 154 | 57 716 | 106% | 101% | 101% |
| Esmane järelravi | | 1 123 | 1 268 | 1 502 | 1 520 | 135% | 120% | 101% |
| | statsioonarne | 1 123 | 1 268 | 1 502 | 1 520 | 135% | 120% | 101% |
| Taastusravi | | 43 598 | 47 898 | 51 393 | 55 102 | 126% | 115% | 107% |
| | ambulatoorne | 38 069 | 41 528 | 45 162 | 48 576 | 128% | 117% | 108% |
| | statsioonarne | 5 529 | 6 370 | 6 231 | 6 526 | 118% | 102% | 105% |
| Klassifitseerimata mittemed. | | 14 537 | 14 746 | 17 078 | 17 935 | 123% | 122% | 105% |
| | ambulatoorne | 14 537 | 14 746 | 17 078 | 17 935 | 123% | 122% | 105% |
| Juhud kokku | | 2 716 579 | 2 781 528 | 2 871 492 | 2 901 284 | 107% | 104% | 101% |
| Ambulatoorne kokku | | 2 436 719 | 2 483 000 | 2 576 022 | 2 599 085 | 107% | 105% | 101% |
| Päevaravi kokku | | 38 261 | 41 354 | 44 062 | 47 862 | 125% | 116% | 109% |
| Statsioonarne kokku | | 241 599 | 257 174 | 251 408 | 254 337 | 105% | 99% | 101% |

Järgnevalt on esitatud selgitused 2007. aastaks ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi planeeritud summade ja ravijuhtude kujunemise kohta neil eriarstiabi erialadel, mille eelarve ületab 200 miljonit krooni või mille puhul on arvestatud tervishoiupoliitilisi suundi seoses kättesaadavuse tagamise või uute teenuste lisandumisega tervishoiuteenuste loetellu, samuti ka suurenenud haigestumis- ning kasutusnäitajaid.

Kirurgia

Kirurgia põhieriala sisaldab kaheksat alaeriala ning muutused üksikudel alaerialadel mõjutavad kirurgia eriala tervikuna. Kirurgia erialal kasvab ravijuhtude arv 2006. aasta eelarvega võrreldes 2%, mis on toimunud eelkõige päevaravi (kasv 23%) ja ambulatoorsete (3%) ravijuhtude tõusu arvelt. Ravijuhtude arvu kasvu põhjuseks on kättesaadavuse parandamine ning ravijärjekordade maksimumpikkuste hoidmine etteantud piirides üksikudel kirurgilistel erialadel. Statsionaarsed juhud on planeeritud 2006. aasta täitmise prognoosi tasemel.

Eriala rahaline maht kasvab 2006. aasta eelarvega võrreldes 22%. Rohkem kasvab eriala päevaravi ja ambulatoorne rahaline maht, vastavalt 26% ja 31%, mis lisaks piirhindade kasvule on eelkõige tingitud eriala eelarvesse planeeritavatest täiendavatest ravijuhtudest. Seoses uue tervishoiuteenuse – peaaegu süvastimulatsioon – lisandumisega tervishoiuteenuste loetellu, kasvavad neurokirurgia alaeriala statsionaarsed kulud 2006. aasta eelarvega võrreldes 15%. Teenuse lisamine võimaldab patsientide haigussümptomaatika leevendamist, puude vähendamist ja elukvaliteedi parandamist. Uut teenust vajavad eelkõige patsiendid, kelle haigussümptomaatika ei ole konservatiivsete vahenditega enam adekvaatselt leevendatav.

Kardiokirurgia alaerialale on planeeritud kardiokirurgilised operatsioonid, mille planeeritav arv 2007. aastal on 1 018 ning vastav kulu 132 miljonit krooni. Planeeritav operatsioonide arv on 3% võrra rohkem, kui on prognoositav 2006. aasta eelarve täitmise andmete põhjal.

Oftalmoloogia

Eriala ravijuhtude üldarv on võrreldes 2006. aasta eelarvega planeeritud 12% kasvuga. See on tingitud ravijuhtude kasvust kõikide ravitüüpide osas, kusjuures päevaravi juhtude arv kasvab 16%, ambulatoorsete juhtude arv 12% ning statsionaarsete juhtude arv 5%.

Ravijuhtude arvu kasvu põhjustavad kättesaadavuse parandamiseks planeeritavad ravijuhud (eelkõige katarakti operatsioonid), et tagada ravijärjekorra maksimumpikkused kehtestatud aja piires.

Katarakti operatsioone teostatakse nii päevaravis kui statsionaaris. Oftalmoloogia eriala päevaravi juhtudest moodustavad katarakti operatsioonid ca 96%, statsionaarsetest juhtudest aga 40%. Seetõttu on katarakti operatsioonide koguarvu tõus peamiseks põhjuseks eriala ravijuhtude arvu tõusule. Lisaks katarakti operatsioonide arvu planeeritavale kasvule tõuseb ka ambulatoorsete ravijuhtude arv, et võimaldada paremat teenuste kättesaadavust.

Katarakti operatsioonide arvuks on 2007. aasta eelarves planeeritud ca 10 000 operatsiooni ning vastavaks ressursiks on arvestatud 92 miljonit krooni. 2007. aasta eelarves planeeritud katarakti operatsioonide arv on 2006. aasta eelarvega võrreldes kasvanud 14% ehk 1 250 operatsiooni võrra. Planeeritud operatsioonide arvuga parandab haigekassa teenuse kättesaadavust.

Oftalmoloogia eriala ravikulud kasvavad 2007. aasta eelarves kokku 32% võrreldes 2006. aasta eelarvega, mille põhjuseks on nii tervishoiuteenuste piirhindade tõusu mõju, kuid ennekõike planeeritav täiendavate ravijuhtude rahastamine.

Ortopeedia

Ortopeedia eriala ravijuhtude arv 2007. aasta eelarves kasvab 18% võrreldes 2006. aasta eelarvega ning 1% võrreldes 2006. aasta eelarve täitmise prognoosiga. Suurim on kasv päevaravi ja ambulatoorsete ravijuhtude osas, mille üheks põhjuseks on traumatismi tõus. Hinnang traumatismi kasvule põhineb Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsiga kooskõlastatud eriala 3 aasta vajaduse hinnangul.

Ortopeedia eriala statsionaarses osas kajastuvad endoproteeside operatsioonid, mille arvuks on haigekassa 2007. aastal planeerinud 2 670 operatsiooni ning vastavateks kuludeks 148 miljonit krooni. Võrreldes 2006. aastaga on planeeritav endoproteeside operatsioonide arv 3% võrra suurem.

Onkoloogia

Onkoloogia eriala ravijuhtude arv on planeeritud 3% võrra suuremaks võrreldes 2006. aasta eelarve täitmise prognoosiga, seejuures ambulatoorsete juhtude arv tõuseb 3% ning statsionaarsete juhtude arv 1%.

Ravikulud kasvavad 2007. aastal 34% 2006. aasta täitmise prognoosiga võrreldes, mille põhjuseks on asjaolu, et 2007. aastal on haigekassa planeerinud parandada mitmete haiglaravi osana kasutatavate kallihinnaliste ravimite kättesaadavust. Selle tulemusel suureneb onkoloogiliste tsütostaatiliste ravikuuride raames kasutatavate toimeainete valikuvõimalus. Sellega kaasajastatakse ka onkoloogilisi tsütostaatilisi ravikuure kahe vähipaikme (seedesüsteemi ja günekoloogiliste kasvajate) osas, likvideerides mahajäämust rahvusvaheliselt soovitatavatest standardravidest.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala on suurima ravijuhtude arvuga eriarstiabi eriala. 2007. aastaks on sinna planeeritud ca pool miljonit ravijuhtu. Võrreldes 2006. aasta eelarvega kasvab planeeritavate ravijuhtude arv 1% võrra. Juhtude arvu kasv on tingitud kättesaadavuse parandamisest erialal, et tagada ravijärjekorra maksimumpikkus kehtestatud ajalistes piirides. Statsionaarsete ravijuhtude seas on sünnitused, mille arvuks 2007. aastal planeerib haigekassa ca 15 400. Sünnituste sihtotstarbeliseks rahastamiseks on arvestatud 167 miljonit krooni. Sünnituste arvu planeerimisel on lähtutud 2006. aasta sünnituste arvu prognoosist, millele on lisatud 5% kasv.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala kuludeks on 2007. aasta eelarves planeeritud ca 573 miljonit krooni, mis on 2006. aasta eelarvega võrreldes 123 miljonit rohkem. Kulude kasv on tingitud nii tervishoiuteenuste piirhindade kasvust kui ka täiendavate ravijuhtude rahastamisest erialal.

Pediaatria

Pediaatria erialal on ravijuhtude arv võrreldes 2006. aasta eelarvega planeeritud 4% langusega ning 2006. aasta eelarve täitmise prognoosi tasemel. Selle põhjuseks on eelkõige laste arvu vähenemine vaatamata sündivuse kasvule. Hinnanguliselt väheneb 2007. aastal kuni 16-aastaste laste arv 2006. aastaga võrreldes ca 2%², mistõttu on prognoositav vajaduse vähenemine eriala tervishoiuteenuste järele.

Pulmonoloogia

2007. aasta eelarves on pulmonoloogia eriala ravijuhtude arvu kasvuks võrreldes 2006. aasta eelarvega 4%. Kasv toimub ambulatoorsete juhtude arvelt, mille põhjuseks on eriala teenuste kättesaadavuse parandamine kindlustatutele.

Eriala ravikulud kasvavad 2006. aasta eelarvega võrreldes 23%, mis on tingitud nii täiendavate ravijuhtude rahastamisest kui ka piirhindade kasvu mõjust.

Nakkushaigused

Nakkushaiguste eriala ravijuhtude arv 2007. aastal on jätkuvalt HIV nakatunute arvu kasvust ning AIDSi haigestumise tõusust planeeritud 11% kasvuga 2006. aasta eelarvega võrreldes. Eelkõige kasvab ambulatoorsete juhtude arv, et tagada teenuste kättesaadavus haiguse varases staadiumis.

Eriala ravikulud 2007. aasta eelarves kasvavad 2006. aasta eelarvega võrreldes 34%, kusjuures ambulatoorsed kulud kasvavad 45% ja statsionaarsed 32%. Ravikulude kasv on tingitud kättesaadavuse parandamisele suunatud vahenditest ja tervishoiuteenuste piirhindade kasvust aga ka struktuurset kallinemisest erialal.

Sisehaigused

² www.stat.ee

Sisehaiguste eriala on suurima kuluga eriarstiabi eriala. Rahaline ressurss, mis 2007. aastaks sisehaiguste eriala eelarveks planeeritakse, on ca 1,2 miljardit krooni.

Sisehaiguste alla kuulub kaheksa alaeriala. Alaerialadest on suurima rahalise mahuga kardioloogia (ca 42% sisehaiguste mahust), sisehaiguste eriala kitsamas mõttes (27%) ja nefroloogia (12%). Muutused ravijuhtude ja ravikulude osas neil erialadel mõjutavad oluliselt sisehaiguste põhieriala tervikuna.

Sisehaiguste ravijuhud on võrreldes 2006. aasta eelarvega planeeritud 4% tõusuga. Ravijuhtude arvu kasvu planeerib haigekassa kõigi ravitüüpide osas. Kasvu põhjuseks on kättesaadavuse parandamine, seda eelkõige nefroloogia, kardioloogia ning hematoloogia alaerialadel.

Päevaravi ja ambulatoorsete ravijuhtude kasvu üheks põhjuseks on suurenenud vajadus nefroloogia alaeriala sees osutatavate hemodialüüside järele, kuna 2006. aastal on toimunud oodatust vähem neerusiirdamisi ning sellest tulenevalt kasvab hemodialüüsi vajavate patsientide hulk. Kokku on 2007. aastal hemodialüüse planeeritud 1 912 isikule, milleks on sihtotstarbeliselt arvestatud 87 miljonit krooni. Võrreldes 2006. aasta eelarvega on hemodialüüse vajavate isikute arvu kasvuks planeeritud 15% ja vastavaks ressursi kasvuks 32%.

Kättesaadavuse parandamine planeeritavate ravijuhtude kasvu näol väljendub ka sisehaiguste eriala kulude kasvus 2007. aasta eelarves. Võrreldes 2006. aasta eelarvega suurenevad kulud 2007. aastal 24%, sh on suurim just päevaravi kulude kasv (54%).

Taastusravi

Taastusravi eriala eelarve kasvab 2007. aastal eelneva aastaga võrreldes 42%, mis on tingitud nii piirhindade tõusu mõjust kui ka kättesaadavuse parandamisest tingitud täiendavate ravijuhtude rahastamisest. Ravijuhtude arv kasvab 2006. aasta eelarvega võrreldes erialal kokku 15%, mis toimub peamiselt ambulatoorsete ravijuhtude kasvu arvelt (ambulatoorsete ravijuhtude arv tõuseb 17% ning statsionaarsete 2%).

Esmase järelravi

Esmase järelravi kulud kasvavad 2007. aastal 57% võrra 2006. aasta eelarvega võrreldes. Kulude kasvu suurim põhjus on järelravi voodipäeva piirhinna ca 48% tõus. Lisaks mõjutab kulude suurenemist planeeritav täiendavate ravijuhtude rahastamine. 2007. aastaks on planeeritud järelravi ravijuhtude 1% kasv võrreldes 2006. aasta eelarve ravijuhtude täitmise prognoosiga.

Keskostu tervishoiuteenused 117 miljonit 267 tuhat krooni

Keskostu tervishoiuteenuse eelarve suuruseks planeerib haigekassa 117 miljonit 267 tuhat krooni, millest 107 miljonit 689 tuhat krooni arvestatakse keskostu tervishoiuteenuste ja 8 miljonit 965 tuhat krooni eriarstiabi riski tasakaalustamise vahendite katteks. Eelarve maht kasvab 29%, mis on peamiselt seotud tervishoiuteenuste piirhindade tõusu mõjuga.

Tabel 14. Keskostu tervishoiuteenuste kulude täitmine aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Keskostu tervishoiuteenused tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|--|-----------------|-----------------|------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Luuüdi transplantatsioon | 5 384 | 8 181 | 8 181 | 13 648 | 167% |
| Erandkorras välisriiki ravile suunamine | 13 094 | 15 300 | 15 300 | 18 500 | 121% |
| Peritoneaaldialüüs | 22 733 | 24 400 | 24 400 | 26 383 | 108% |
| Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter) | 1 733 | 2 500 | 2 500 | 2 500 | 100% |
| Noorsportlaste terviseuuringud | 4 491 | 5 500 | 5 500 | 7 051 | 128% |
| Hematoloogia ravikuurid | 9 708 | 14 000 | 14 000 | 14 000 | 100% |
| Antidoodid, raviseerumid | 200 | 200 | 200 | 200 | 100% |
| Kusepõie sfinkteri protees | 587 | 587 | 587 | 587 | 100% |
| Kohleaarimplantatsioon | 2 783 | 2 226 | 2 226 | 2 333 | 105% |
| Patoanatomiline lahang | | 1 700 | 1 200 | 1 700 | 100% |
| Keskostu ravimid | | | | 21 900 | |
| Riski tasakaalustamise vahendid | | 16 045 | | | |
| Kokku | 60 713 | 90 639 | 74 094 | 108 802 | 120% |

Tabel 15. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud 2006 eelarves, 2006. täitmise prognoosis ja 2007 eelarves ning nende võrdlus

| Keskostu tervishoiuteenused | 2006 eelarve | | 2007 eelarve | | 2007 eelarve/2006 eelarve | |
|--|--------------|---------|--------------|---------|---------------------------|------|
| | RJ | RJKM | RJ | RJKM | RJ | RJKM |
| Luuüdi transplantatsioon | 55 | 148 743 | 75 | 181 973 | 136% | 122% |
| Erandkorras välisriiki ravile suunamine | 70 | 218 571 | 70 | 264 286 | 100% | 121% |
| Peritoneaaldialüüs | 810 | 30 123 | 870 | 30 326 | 107% | 101% |
| Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter) | 100 | 25 000 | 100 | 25 000 | 100% | 100% |
| Noorsportlaste terviseuuringud | 8 620 | 638 | 8 620 | 818 | 100% | 128% |
| Hematoloogia ravikuurid | 255 | 54 902 | 255 | 54 902 | 100% | 100% |
| Antidoodid, raviseerumid | 2 | 100 000 | 2 | 100 000 | 100% | 100% |
| Kusepõie sfinkteri protees | 7 | 83 814 | 7 | 83 815 | 100% | 100% |
| Kohleaarimplantatsioon | 8 | 278 307 | 8 | 291 587 | 100% | 105% |
| Patoanatomiline lahang | 1 000 | 1 700 | 1 000 | 1 700 | 100% | 100% |
| Keskostu ravimid | | | 982 | 22 016 | | |

Luuüdi transplantatsioon 13 miljonit 648 tuhat krooni

Eelnevate perioodide tegelike andmete ja teenuse osutaja taotluse alusel prognoosib haigekassa 2007. aastaks ravijuhtude arvu tõusu 20 juhu võrra. Lisaks on luuüdi transplantatsiooni eelarve 67%-ne tõus tingitud ravijuhu keskmise maksumuse 22%-lisest tõusust, mis omakorda on põhjustatud hinnalt kallima transplantatsiooniteenuse (allogeenise

luuüdi transplantatsiooni) suuremast kasutusest võrreldes odavamate teenusega (perifeersest verest separeeritud luuüdi tüvirakkude transplantatsioon) ja teenuste piirhindadesse lisanduvast palgakomponendi tõusust 2007. aasta jaanuarist.

Erandkorras välisriiki ravile suunamine 18 miljonit 500 tuhat krooni

Lähtudes eelneva perioodi tegelikest andmetest, kindlustatute vaba liikumise võimalusest Euroopa Liidu piires ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti vahel sõlmitud lepingust luuüdi mittesugulasdoonorite leidmiseks, prognoosib haigekassa 2007. aastaks ravijuhtude arvu 2006. aasta tasemel. Aastatel 2004 ja 2005 on välisriigi ravi ravijuhu keskmine maksumus võrreldes eelneva kalendriaastaga suurenenud vastavalt 30% ja 40%, kusjuures kulu ühele patsiendile on olnud väga erinev (4 000 – 4 000 000 krooni). 2007. aastaks planeerib haigekassa välisriigi ravi ravijuhu keskmise maksumuse tõusu 21% ulatuses võrreldes 2006. aastaga.

Peritoneaaldialüüsi kulu 26 miljonit 383 tuhat krooni

Peritoneaaldialüüsi teenus on näidustatud neerupuudulikkuse korral. Ravi saavate isikute arv ja ühe isiku ravi keskmine maksumus oleneb sobivate doonorite olemasolust, kindlustatu tervislikust seisundist ning ravi kestusest.

Eelnevate perioodide kasutuse andmete alusel planeerib haigekassa 2007. aastaks võrreldes 2006. aastaga peritoneaaldialüüsi ravijuhtude arvu tõusu 7% ulatuses. Peritoneaaldialüüsi teenuse piirhinna tõusu tõttu 2007. aasta jaanuarist suureneb ravijuhu keskmise maksumus 1% võrra.

Kindlustatute vältimatu transport 2 miljonit 500 tuhat krooni

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvest tasutav vältimatu lennutransport on ette nähtud kriitilises seisundis patsientide kiireks transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse haiglas. Vajadus vältimatu lennutranspordi järele on aastate lõikes stabiilne. 2007. aastal prognoosib haigekassa vältimatu lennutranspordi eelarve mahtu 2006. aasta tasemel.

Noorsportlaste terviseuuringud 7 miljonit 051 tuhat krooni

Noorsportlaste terviseuuringuid rahastatakse aktiivselt spordiga tegelevate noorte võimalike tervisehäirete skriininguks. Eelnevate perioodide kasutuse andmete alusel prognoosib haigekassa 2007. aastaks noorsportlaste terviseuuringute vajaduse 2006. aasta tasemel. Laboriteenuste piirhindade tõusust ja tööjõu komponendi kasvust piirhindades suureneb ühe terviseuuringu keskmine maksumus 28% võrra.

Hematoloogia ravikuurid 14 miljonit krooni

Hematoloogia ravikuure teostatakse kolmes piirkondlikus haiglas. Eelneva perioodi kasutuse andmete alusel prognoosib haigekassa 2007. aastaks hematoloogia ravikuuride vajaduse ja ravijuhu keskmise maksumuse 2006. aasta tasemel.

Antidoodid, raviseerumid 200 tuhat krooni

2007. aastal planeerib haigekassa rahastada kindlustatute mürgistuste raviks vajalikke ravimeid kahele piirkondlikule haiglale kokku 200 tuhande krooni eest

Kusepõie sfinkteri protees 587 tuhat krooni

2007. aasta ravijuhud ja mahud on prognoositud uroloogide poolt esitatud vajaduse (seitse juhtu aastas) ja raviasutuse poolt esitatud järjekorraandmete alusel.

Kohleaarimplantaadid 2 miljonit 333 tuhat krooni

2007. aasta ravijuhud ja mahud on prognoositud kõrvaarstide poolt hinnatud vajaduse (8-10 kohleaarimplantatsiooni aastas) ja raviasutuse poolt esitatud järjekorraandmete alusel. Eelarvesse on planeeritud kohleaarimplantatsiooni teenuse piirhinna 5% tõus.

Patoanatomiline lahang 1 miljon 700 tuhat krooni

Alates 2006. aastast rahastab haigekassa Surma põhjuse tuvastamise seaduse § 29 lõike 2 alusel surnu kohtuarstlikku lahangut.

2007. aasta mahtude planeerimisel arvestab haigekassa Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo poolt esitatud andmetega ja tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud patoanatomiliste lahanguhindadega.

Keskostu ravimid 21 miljonit 900 tuhat krooni

Uue teenusena hüvitab haigekassa 2007. aastal keskostu tervishoiuteenustele planeeritud vahenditest bioloogilist ravi TNF-alfa inhibiitoriga reumatoloogilistele ja gastroenteroloogilistele patsientidele ning ensüümasendusravi Gaucher haiguse 1. tüüpi korral.

Nimetatud ravimite vajaduse ja eelarve prognoosimisel arvestab haigekassa Eesti Gastroenteroloogide Seltsi, Eesti Reumatoloogide Seltsi, Eesti Lastearstide Seltsi ja Eesti Hematoloogide Seltsi poolt esitatud andmetega ja tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud ravimite tasumise tingimuste ning piirhindadega.

Teenuste kasutamine on piiratud piirkondlike ja keskhaiglatega.

1.4. Hooldusravi 188 miljonit 787 tuhat krooni

2007. aasta hooldusravi kuludeks planeerib haigekassa 188 miljonit 787 tuhat krooni, mis on 48% rohkem kui 2006. aasta.

Hooldusravi rahalised vahendid jagunevad 2007. aastal statsionaarsele (87%) ja ambulatoorsele (13%) hooldusravile.

Tabel 16. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi kulude täitmine aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve tuh kr | 2005 täitmine | 2006 eelarve | 2006 eelarve täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve | 2007 eelarve/2006 prognoos |
|---|----------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Ambulatoorne hooldusravi kokku, sh | 15 435 | 17 492 | 18 159 | 25 158 | 144% | 139% |
| Vähihaigete kodune toetusravi | 2 663 | 3 013 | 3 119 | 3 924 | 130% | 126% |
| Koduõendus | 11 943 | 13 513 | 14 193 | 20 349 | 151% | 143% |
| Geriaatriline hindamine | 829 | 966 | 847 | 885 | 92% | 104% |
| Statsionaarne hooldusravi | 98 485 | 113 258 | 109 519 | 163 629 | 144% | 149% |
| Kokku | 113 920 | 130 750 | 127 678 | 188 787 | 144% | 148% |

Lähtudes haigekassa eelarve rahalistest võimalustest, planeeritakse hooldusravi eelarves 2007. aastal ravijuhtude koguarvu suurendamist 16% võrra 2006. aasta eelarvega võrreldes ning 9% võrra 2006. aasta eelarve täitmise prognoosiga võrreldes. 2007. aastaks on kokku planeeritud 23 539 hooldusravi ravijuhtu, millest 12 134 (52%) on ambulatoorset ja 11 405 (48%) statsionaarset.

Haigekassa eesmärk on hooldusravi ambulatoorsete ravijuhtude eelisarendamine, mis võimaldaks kindlustatutele paremaid koduseid raviteenuseid. Ambulatoorse hooldusravi rahalise mahu suurenemine 2007. aastal võrreldes 2006. aasta eelarvega on ca 7,6 miljonit krooni ehk 44%. *Vähihaigete koduse toetusravi ja koduõenduse teenuste* eelarve suureneb vastavalt 30% ja 51%, mis on tingitud nii tervishoiuteenuste piirhindade kasvust kui ka täiendavate ravijuhtude rahastamisest.

Geriaatrilise hindamise planeerimisel on lähtutud 2006. aasta eelarve täitmise prognoosist, millele on juurde arvestatud kättesaadavuse parandamiseks planeeritavad ravijuhud.

Statsionaarse hooldusravi kulud suurenevad 2006. aasta planeeritud eelarve ja sama aasta eelarve täitmise prognoosiga võrreldes vastavalt 44% ja 49%. Selle tingivad nii

tervishoiuteenuste piirhindade kasv kui ka täiendavad 2007. aasta eelarvesse planeeritud statsionaarsed ravijuhud. Võrreldes 2006. aasta eelarve täitmise prognoosiga suureneb statsionaarsete ravijuhtude arv 2007. aastal 1 039 ravijuhu ehk 10% võrra.

Tabel 17. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhtude täitmine aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Hooldusravi juhud tk | 2005 eelarve ravijuhud | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos ravijuhud | 2007 eelarve ravijuhud | 2007 eelarve/2006 eelarve | 2007 eelarve/2006 prognoos |
|------------------------------------|------------------------|---------------|----------------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Ambulatoorne hooldusravi kokku, sh | 10 015 | 9 790 | 11 293 | 12 134 | 124% | 107% |
| Vähihaigete kodune toetusravi | 2 512 | 2 544 | 2 530 | 2 567 | 101% | 101% |
| Koduõendus | 6 359 | 5 916 | 7 596 | 8 348 | 141% | 110% |
| Geriaatriline hindamine | 1 144 | 1 330 | 1 167 | 1 219 | 92% | 104% |
| Statsionaarne hooldusravi | 10 347 | 10 581 | 10 366 | 11 405 | 108% | 110% |
| Kokku | 20 362 | 20 371 | 21 659 | 23 539 | 116% | 109% |

Eesti hooldusravivõrgu arengukava kohaselt peab järk-järgult vähenema ravikindlustuse osalus statsionaarse hooldusravi eest tasumisel ja suurenema omavalitsuste osa hooldusravi rahastamises. Haigekassa toetab hooldusravi eesmärgipärast arengut ning leiab, et selle põhimõtte arendamine tooks süsteemi täiendavaid ressursse ning aitaks arendada ambulatoorse hooldusravi teenuseid. 2007. aasta eelarve planeerimisel nimetatud põhimõttest lähtutud ei ole.

1.5. Hambaraviteenuse hüvitised 247 miljonit 227 tuhat krooni

Hambaraviteenuste hüvitiste 2007. aasta eelarvesse on planeeritud 247 miljonit 227 tuhat krooni, mis on 23% suurem võrreldes 2006. aasta eelarvega.

Peamine põhjus hambaraviteenuste hüvitiste eelarve 23% tõusus on tingitud uutest tervishoiuteenuste piirhindade rakendumisest 2007. aastal. Ülejäänud ressursi tõus on tingitud kättesaadavuse parandamisele suunatud vahenditest. Hambaravi teenuse kättesaadavuse parandamiseks suureneb 2007. aasta eelarves hambaravi ravijuhtude arv kokku 2% 2006. aasta eelarvega võrreldes.

Hambaravi eelarve rahalistest vahenditest 77% on planeeritud laste hambaravile, 16% ortodontiale, 4% hambahaiguste ennetusele ja 3% täiskasvanute vältimatule hambaravile.

Tabel 18. Hambaravi kulude täitmine aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Hambaravi tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|-----------------------------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|---------------------------|
| Laste hambaravi | 146 071 | 155 734 | 153 499 | 190 521 | 122% |
| Ortodontia | 22 885 | 27 440 | 27 297 | 38 107 | 139% |
| Hambahaiguste ennetus | 8 133 | 8 239 | 6 836 | 10 771 | 131% |
| Täiskasvanute vältimatu hambaravi | 6 431 | 9 169 | 7 267 | 7 828 | 85% |
| Kokku | 183 520 | 200 582 | 194 899 | 247 227 | 123% |

Laste hambaravis on 2007. aasta eelarves planeeritavate ravijuhtude arv võrreldes 2006. aasta eelarvega arvestatud 1% tõusuga. Laste hambaravi kulud kasvavad samal ajal 22%, mis on peamiselt tingitud tervishoiuteenuste piirhindade tõusust. 2007. aastaks planeeritud ravijuhtude arvuga tagatakse ravijärjekorra pikkuse püsimine ühe kuni pooleteise kuu piirides.

Ortodontias suurendatakse teenuste kättesaadavust ning planeeritavate ravijuhtude arv 2007. aasta eelarves suureneb 2006. aasta eelarvega võrreldes 15%. Ortodontiale planeeritud ravikulude 39% kasv on tingitud nii täiendavate ravijuhtude rahastamisest kui ka teenuste piirhindade tõusust.

2007. aastal laiendab haigekassa *hambahaiguste ennetuse* senist 6-12 aastaste sihtrühma kahe aastakäigu laste võrra ning uueks sihtrühmaks 2007. aasta eelarves on arvestatud 4-12 aastased lapsed. Sellest tulenevalt suureneb 2007. aasta eelarvesse planeeritud ravijuhtude arv 9% võrreldes 2006. aasta eelarve ravijuhtude arvuga. Sihtrühma laienemine toob kaasa ka eelarve mahu kasvu, mis hambahaiguste ennetuses on kokku 31%.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi kulude vähenemise 2007. aasta eelarves võrreldes 2006. aasta eelarvega on tingitud teenuse osutamise näidustuste täpsem järgimine teenuseosutajate poolt, mille tulemusel on prognoositav ravijuhtude arvu ning vastava ressursi langus.

Tabel 19. Hambaravi juhtude täitmine aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|---------------------------|
| Hambaravi juhud tk | | | | | |
| Laste hambaravi | 290 523 | 284 301 | 289 989 | 288 085 | 101% |
| Ortodontia | 33 893 | 36 057 | 36 670 | 41 584 | 115% |
| Hambahaiguste ennetus | 55 816 | 52 677 | 44 719 | 57 507 | 109% |
| Täiskasvanute hambaravi | 23 116 | 22 305 | 19 054 | 15 543 | 70% |
| Kokku | 403 348 | 395 340 | 390 432 | 402 719 | 102% |

2. Tervise edendamise kulud 14 miljonit krooni

Eesti Haigekassa teostab tervise edendamist projektitöö kaudu vastavalt haigekassa nõukogu poolt kinnitatud prioriteetidele kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Prioriteetide täitmiseks tervist edendavate tegevuste osas teeb haigekassale ettepanekud tervise edendamise komisjon. Tervise edendamise valdkonna tegevuste valikul lähtutakse esmaselt haigekassa poolt pikaajaliselt ja tulemuslikult varem rahastatud tegevustest riiklikul tasandil. Tegevuste planeerimisel arvestatakse ka kuluefektiivsuse ja piirkondlikult võrdse kättesaadavusega. Tervist edendavate projektide rahastamine toimub riigihangete korras.

Tabel 20. Tervise edendamise kulude aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Prioriteetne valdkond tuh kr | 2005 täitmine | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|--|------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Laste tervislikule arengule suunatud tegevus | 3 515 | 4 607 | 2 736 | 3 500 | 76% |
| Täiskasvanutele suunatud tegevus sh | 5 049 | 9 393 | 9 940 | 10 500 | 112% |
| Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine | 723 | 904 | 1 212 | 1 300 | 144% |
| Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine | 380 | 410 | 1 043 | 700 | 171% |
| Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine | 1 225 | 2 594 | 3 132 | 3 300 | 127% |
| Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine | 873 | 2 405 | 1 589 | 2 000 | 83% |
| Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus | 1 848 | 3 080 | 2 964 | 3 200 | 104% |
| Kokku | 8 564 | 14 000 | 12 676 | 14 000 | 100% |

Prioriteetsete valdkondade eesmärkide täitmiseks kavandatud tervise edendamise tegevus on suunatud peamiselt kahele sihtrühmale: kooliõpilased ning täiskasvanud, kelle seas pööratakse tähelepanu rasedatele, lapsevanematele ja (krooniliste) haigustega patsientidele. Planeeritavate kulude suurenemine 2007. aasta eelarves osade tegevuste (sh südame-veresoonkonna haiguste ennetamise ja pahaloomuliste kasvajate varajase avastamise) osas on tingitud vastava tegevusega haaratud sihtrühma suurenemisest. Sihtrühmadeni jõutakse kas meedia vahendusel otse või sidusrühmade kaudu. Meedia on lihtsaim viis juhtida otseselt inimeste tähelepanu tervisega seotud eluviisi aspektidele, kujundades sedasi inimeste suhtumisi ja hoiakuid, mis on eelduseks tervisekäitumise muudatustele igapäevases elus. Meedias edastatud teavet peab toetama füüsiline keskkond, inimese lähedane suhtlusringkond (pere, sõbrad, töökaaslased jne) ja inimest ümbritseva paikkonna üldine suundumus tervist toetavamaks. Meedias teavitamisele peab lisanduma ka võimalus saada kohapeal täpsemaid suuniseid ja juhiseid muudatuste rakendamiseks igapäevases elus kas läbi üleriigiliste ja kohalike ajalehtede teavitamise, teabematerjalide, Interneti kaudu või individuaalse nõu saamise teel. Sidusrühmadena käsitletakse neid inimesi, kelle tööst sõltub olulisel määral vastavas paikkonnas tehtav edendustöö. Sidusrühmana käsitletakse kooliõpilaste osas kooli tervisemeeskonda, sh kooli tervisenõukogud ja kooli tervishoiutöötajaid, lasteaialaste osas lasteaia tervisemeeskonda ning täiskasvanute osas kohaliku omavalitsuse töötajaid ja pereõdesid. 2007. aastal on suur osa tegevustest planeeritud paikkondliku tasandi vigastuste ennetamiseks, kuna vigastuste ennetamine on üks kõige kuluefektiivsemaid valdkondi tervise edendamises.

3. Kulud ravimihüvitistele

Eesti Haigekassa ülesanne on ravimihüvitise võimaldamine vastavalt ravikindlustuse seadusele, mille alusel kuulub ravimite eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine mitterahaliste ravikindlustushüvitiste hulka. Vastavalt õigusaktidele tuleb tagada nii kindlustatud isikute solidaarsuse ja võrdse kättesaadavuse printsiibist kinnipidamine kui ka ravikindlustusraha efektiivne ja otstarbekas kasutamine. Samas on soodusravimite kompenseerimisega seotud kulu Eesti Haigekassale avatud kohustus ning kuluohjeldamise võimalikud meetmed nagu haiguste ja soodusravimite loetelud, piirhinnad, hinnakokkulepped, ravimite väljakirjutamise ja väljastamise kord, hulgi- ning jaemüügi juurdehindlused, kehtestab Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus. Kehtivate seaduste ja õigusaktide alusel on haigekassa kasutuses olevateks kulu reguleerimise vahenditeks eksperthinnangute andmine ravimite hüvitamisega seotud taotlustele ja hinnakokkulepete projektidele, osalemine ravimikomisjoni töös ning arstide soodusravimite väljakirjutamise käitumise mõjutamine tagasiside kaudu. Kõiki neid meetmeid kasutab haigekassa aktiivselt. Arvestades haigekassa nõukogu poolt sätestatud prioriteetide - parandada arstiabi kättesaadavust ja lühendada ravijärjekordi – jätkuva tagamise vajadust, on 2007. aastal ravimihüvitistega seotud kulutusteks planeeritud 16% tervishoiuteenuste hüvitise kuludest. Taoline osakaal tagab kindlustatutele kompenseeritavate ravimite eelarvu kasvu võrreldes 2006. aasta eelarvega 10% võrra, ravimihüvitiste osakaalu kahanemine on tingitud tervishoiuteenuste hüvitiste eelarve märkimisväärsest (25%) kasvust.

Tabel 21. Võrdlevalt haigekassa kulutused ravimihüvitistele aastatel 2005 kuni 2007

| Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 proгноos | 2007 eelarve | 2007eelarve/ 2006 | |
|--|-----------------|-----------------|------------------|------------------|----------------------|-------------|
| | | | | | 2006 eelarve | proгноos |
| 100% kompenseeritavad ravimid | 329 540 | 362 000 | 422 700 | 449 100 | 124% | 106% |
| <i>sh alla 4-aastastele kompenseeritavad ravimid</i> | <i>19 874</i> | <i>22 883</i> | <i>21 500</i> | <i>23 650</i> | <i>103%</i> | <i>110%</i> |
| 75% ja 90 % kompenseeritavad ravimid | 368 584 | 417 250 | 375 900 | 391 335 | 94% | 104% |
| 50% soodustusega kompenseeritavad ravimid | 165 954 | 170 371 | 201 600 | 219 900 | 139% | 109% |
| Erandkorras kompenseeritavad ravimid | 7 684 | 15 979 | 4 200 | 4 200 | 28% | 100% |
| Ravimihüvitised KOKKU | 871 762 | 965 600 | 1 004 400 | 1 064 535 | 110% | 106% |

2007. aasta eelarvesse on planeeritud ravimihüvitisteks 98 miljonit 935 tuhat krooni enam kui 2006. aasta eelarvesse. Eelarve prognoosi koostamisel on lisaks kehtiva õigusruumiga arvestamisele analüüsitud Eesti ravimituru kasvutempot, haigekassa andmebaasides olevaid andmeid ning seadusandlike aktide muutmise mõjusid ravimitarbimisele. Kui kuni 2005. aastani kasvas Eesti ravimiturg intensiivselt, siis 2005. aastal jäi kasvuprotsendiks 5 ning praeguste prognooside kohaselt peaks Eesti ravimituru kasvutempo kuni 2010. aastani jääma püsima 7% juurde aastas. Samas on soodusravimite kompenseerimise osas oodata kiiremat kasvutempot, kuna statistikast ilmneb jätkuv ravisoostumuse ja -järgepidevuse paranemine Eesti elanikkonna hulgas, ilmselt oleme selles osas peatselt järgi jõudmas arenenud riikidele. Lisaks on tuntav üha tugevnev surve kaasaegsete tõendus põhised efektiivsete, kuid kallihinnaliste ravimite kasutuselevõtu osas, mis teistes Euroopa Liidu riikides on ravistandardiks, samas kui Eestis on kättesaadavus senini piiratud.

Esmane eesmärk on eksisteerivate kohustuste jätkuv täitmine

Haigekassa esmane ülesanne ravimihüvitiste osas on tagada ravikindluste seaduse ja teiste õigusaktide järgsete kehtivate kohustuste täitmine. Ka olemasolevate kohustuste tagamiseks kulutatav summa on kasvav, kuna jätkuvalt suureneb kompenseeritavate retseptide arv, samas kui ühe retsepti keskmine maksumus haigekassale ei vähene.

2005. aastal ületas väljaostetud soodusretseptide arv esmakordselt 5 miljoni piiri ning 2006. aasta andmed näitavad võrreldes eelmise aasta sama perioodiga retseptide arvu 12% kasvu. Nagu eespool nimetatud, võib taolise suurenemise põhjuseks arvata, et ilmselt on eestimaalaste varasemalt sageli tagasihoidlikuks peetud ravimite kasutusharjumused ja ravi järjepidevus paranemas. Kahtlemata on seda soodustavaks faktoriks ka jätkuvast majanduskasvust tingitud sissetulekute suurenemine nii töötavate kui ka pensionieas elanike hulgas. Lisaks võib eeldada, et arsti poolt välja kirjutatud retseptide alusel jäetakse ravimid võrreldes varasemaga harvem apteekidest välja ostmata. Tendents on tervise seisukohast kahtlemata positiivne.

Tabel 22. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus, 2005 ja 2006 I poolaasta

| Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus | 2005 I PA | | 2006 I PA | | 2006 I PA vs 2005 I PA | |
|---|------------------|--|------------------|--|------------------------|---------------------------------------|
| | SR arv | SR keskmine maksumus haigekassale (kr) | SR arv | SR keskmine maksumus haigekassale (kr) | SR arv (%) | SR keskmine maksumus haigekassale (%) |
| 100% soodusretseptid | 252 869 | 598 | 282 945 | 698 | 111,9% | 116,7% |
| 90% soodusretseptid | 757 364 | 178 | 843 126 | 166 | 111,3% | 93,3% |
| 75% soodusretseptid | 186 272 | 177 | 213 094 | 165 | 114,4% | 93,2% |
| 50% soodusretseptid | 1 178 534 | 68 | 1 325 857 | 72 | 112,5% | 105,9% |
| KOKKU | 2 375 039 | 170,6 | 2 665 022 | 171,5 | 112,2% | 100,5% |

Ravimikasutuse kasvule viitab ka viimaste aastatega kasvanud ühele kindlustatud inimesele kompenseeritud ravimihüvitiste summa. Kui 2003. aasta I poolaastal hüvitas haigekassa ühele kindlustatule ravimeid keskmiselt 250 krooni ulatuses, siis 2006. aasta samal perioodil oli vastav summa juba 365 krooni.

Teine oluline ravimihüvitiste kulusid mõjutav komponent on ühe soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale. Alates 1. jaanuarist 2005 lähtutakse piirhinna kehtestamisel kahe ravimipreparaadi olemasolul odavaima hinnast ning kolme ja enama preparaadi olemasolul odavuselt teise ravimi hinnast, haigekassa ei tasu piirhinda ületavat ravimi hinna osa. Muudatus tõi 2005. aasta I kvartalis haigekassale kaasa soodusretsepti keskmise maksumuse mõningase languse, samas kasvas vastav näitaja alates II kvartalist taas, jõudes 2005. aasta lõpuks ligikaudu 2004. aasta tasemele. 2006. aastal on ühe soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale püsinud 2005. aasta esimese kuue kuu tasemel, samas on toimunud kõikumine erinevate soodusliikide lõikes. Kõige enam on 2006. aastal langenud 90% soodumääruga hüvitatavate retseptide keskmine maksumus. Piirhinna meetodika muutumine ei ole toonud kaasa langust 50% soodusretseptide maksumuse osas, sest neil ravimitel piirhind puudub. Olukorras, kus alla 4-aastastele lastele hüvitatakse kõiki ravimite loetellu kuuluvaid ravimeid 100% soodumääruga, mõjutab ägedate haigestumiste arvu hootine suurenemine soodusravimite kompenseerimise kulusid enam kui enne vastava seadusemuudatuse jõustumist ning sellest on ilmselt tingitud ka 100% soodusretsepti maksumuse kasv.

Analüüsid 2006. aasta retseptide ja ravimikulutuste kasvu põhjusi, tuleb arvestada, et 2005. aasta lõpp kulges ilma suurte reformideta ning ravimeid tagavaraks ei soetatud, seega on 2006. aasta kõigi kuude vältel toimunud tavapärane ravimikasutus.

Ravimihüvitise kulutusi mõjutavad lisafaktorid:

1) Alates 1. augustist 2004 jõustunud ravikindlustuse seaduse muudatused tõi kaasa haigekassa ravimite hüvitamisega seotud kohustuste olulise kasvu teatud kindlustatud inimeste gruppide osas, tingides ravimihüvitiste struktuuri märkimisväärse muutuse soodumäärade lõikes:

Tabel 23. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimite osakaalude ja kulude muutumine

| Kindlustatutele kompenseeritud ravimid tuh kr | 2004 | Osakaal | 2005 | Osakaal | 2006 | Osakaal | 2006 vs 2004 |
|--|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|--------------------|
| | I PA | hüvitistest | I PA | hüvitistest | I PA | hüvitistest | osakaalu muutus |
| 100% kompenseeritavad ravimid | 133 283 | 32,7% | 151 254 | 37,8% | 198 858 | 42,3% | 9,6% |
| 90% kompenseeritavad ravimid | 154 174 | 37,9% | 135 074 | 33,8% | 139 735 | 29,8% | -8,1% |
| 75% kompenseeritavad ravimid | 43 807 | 10,8% | 32 998 | 8,3% | 35 223 | 7,5% | -3,3% |
| 50% kompenseeritavad ravimid | 75 773 | 18,6% | 80 374 | 20,1% | 96 042 | 20,4% | 1,8% |

2) Kui 2003. aastal tasus haigekassa ühe 50% soodustusega retsepti eest keskmiselt 64 krooni, siis 2006. aasta I poolaastal 72 krooni. Sealjuures tuleb arvestada, et 50% soodusretseptide arv moodustab ligikaudu poole kõigist soodusretseptidest. Eespool on juba mainitud asjaolu, et see ravimirühm mõjutab alla 4-aastaste laste kaudu lisaks 100% hüvitatavate ravimitega seotud kulutusi.

3) Statistikast ilmneb, et sagedased, neli korda aastas toimuvad muudatused ja nendega seotud meediakajastused põhjustavad elanikkonna ravimitarbimise suurenemist enne muudatuste jõustumist ning sellega kaasneb hüppeline kulutuste kasv, mis kokkuvõttes võib ületada regulaarse ravimitarbimise kulusid.

4) Ravimikasutuse muutus diagnoositi mõjutab kulutusi sõltuvalt sellest, kui laialdane on haiguse levimus, ravimivalik diagnoosi piires ning kui suures ulatuses on kättesaadavad geneerilised preparaadid. Nt hüpertoonia raviks on ravimivalik väga laialdane, jätkuvalt lisandub uusi koopiaravimeid ja langeb piirhind ning ravimite kasutajate arvu kasv ei ole kulutusi sisuliselt suurendanud. Samas haigusrühmades, kus kasutatakse valdavalt originaalravimeid, võib ka üks kallihinnaline ravimpreparaat, millel ei ole sõlmitud hinnakokkulepet, põhjustada märkimisväärset kulude tõusu.

Kõige suuremahulisemad kulutused ravimite hüvitamisele on jätkuvalt seotud hüpertoonia diagnoosiga. Esmakordselt on esikuuikusse jõudnud hüperkolesteroleemia ravimid, mis viitab haiguste ennetamisel ravimite kasutuse osatähtsuse tõusule.

Tabel 24. Kulukamate diagnooside osakaalud 100% ja 75% soodusmääraga kompenseeritavatest ravimitest aastal 2005

| Diagnoos | Kasutajad | Retseptide arv | Kompenseeritud EHK poolt (tuh kr) | % ravimihüvitiste kogukulust | % soodusliigile kulunud ravimihüvitise kulust |
|----------------------|-----------|----------------|-----------------------------------|------------------------------|---|
| Hüpertoonia | 207 908 | 1 194 392 | 190 531 | 22% | 52% |
| Suhkurtõbi | 29 724 | 150 999 | 102 472 | 12% | 26% |
| Vähktõbi | 7 880 | 33 508 | 59 021 | 7% | 18% |
| Bronhiaalastma | 24 229 | 113 422 | 49 803 | 6% | 14% |
| Glaukoom | 18 582 | 85 235 | 37 578 | 4% | 11% |
| Hüperkolesteroleemia | 17 432 | 67 970 | 30 996 | 4% | 8% |

Haigused, mille korral ravimitele on kehtestatud 100% ja 75% soodusmäär, on reeglina kroonilised ja eeldavad sageli pidevat eluaegset ravi. Statistiliste andmete detailne analüüs on näidanud, et 75% soodusmääraga kompenseeritavate haiguste loetellu kantud diagnooside puhul laieneb enamikule inimestest läbi sotsiaalse staatuse tegelikult 90% soodusmäär.

2007. aasta ravimihüvitiste eelarvet koostades on lisaks viimaste aastate ravimikasutuse statistika analüüsile diagnoositi kaalutletud kulutuste kasvutempo langust või kasvu retseptide arvu kasvu suhtes.

Tabel 25. Suurima soodusretseptide arvu kasvuga diagnoosid aastal 2006

| Diagnoos | Soodusmäär | 2004 tegelik 2005 tegelik 2006 | | | Kasv (%) |
|--|------------|--------------------------------|-----------|-----------|----------|
| | | prognosis | | | |
| Allergiline ja atoopiline dermatiit | 75% | 2 845 | 3 476 | 9 258 | 266% |
| Krooniline C-viirushepatiit | 100% | 476 | 462 | 965 | 209% |
| Suhkurtõbi - v.a insuliini-rea preparaadid | 75% | 77 218 | 92 857 | 141 012 | 152% |
| Reumatoidartriit ja spondüloartriit | 75% | 39 317 | 36 682 | 55 330 | 151% |
| Psoriaas, psoriaatiline artropaatia | 75% | 13 663 | 16 676 | 23 003 | 138% |
| Suhkurtõbi - insuliini-rea preparaadid | 100% | 63 843 | 58 143 | 74 633 | 128% |
| Krooniline neerupuudulikkus | 75% | 1 835 | 1 722 | 2 206 | 128% |
| Organite ja luuüdi siirdamise järgne seisund | 100% | 4 868 | 3 057 | 3 664 | 120% |
| Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus | 75% | 18 093 | 18 182 | 20 889 | 115% |
| Vähktõbi | 100% | 33 278 | 33 508 | 38 059 | 114% |
| Bronhiaalastma | 75% | 119 586 | 113 418 | 127 151 | 112% |
| Hüpertoonia | 75% | 1 159 989 | 1 193 937 | 1 271 267 | 106% |

Oluline dermatiidi ja suhkurtõve suukaudsete ravimite soodusretseptide arvu kasvutendentsi põhjus on kõrgema soodusmääraga kättesaadavate ravimite valiku laienemine viimase aasta vältel.

Järgnevalt on toodud detailsed prognoosid haigekassale kulukamate haigusrühmade raviks kasutatavate toimeainete lõikes.

Tabel 26. Hüpertooniatõve ravimihüvitiste prognoos 2007. aastaks, soodustuse määr 75% või 90%, vastavalt toimeainetele

| Toimeaine | 2005 täitmine | | | 2006 eelarve | | 2007 eelarve | |
|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------|
| | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr | 1 retsepti keskmine maksumus kr | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr |
| Amlodipinum | 150 046 | 26 336 | 176 | 145 446 | 35 268 | 181 381 | 27 758 |
| Atenololum | 32 757 | 1 637 | 50 | 38 613 | 1 862 | 33 352 | 2 024 |
| Captoprilum | 5 550 | 617 | 111 | 7 254 | 866 | 5 105 | 684 |
| Captoprilum+ hydrochlorothiazidum | 1 618 | 574 | 355 | 3 041 | 1 081 | 0 | 0 |
| Enalaprilum | 111 054 | 7 020 | 63 | 130 795 | 9 102 | 121 714 | 7 806 |
| Enalaprilum+ hydrochlorothiazidum | 104 628 | 20 880 | 200 | 126 828 | 30 991 | 132 061 | 20 115 |
| Felodipinum | 58 507 | 11 998 | 205 | 66 065 | 15 889 | 59 053 | 11 672 |
| Fosinoprilum | 106 799 | 29 668 | 278 | 114 523 | 32 233 | 122 631 | 21 078 |
| Hydrochlorothiazidum | 51 425 | 4 019 | 78 | 56 488 | 4 603 | 57 489 | 6 020 |
| Lacidipinum | 54 191 | 15 642 | 289 | 65 421 | 22 747 | 59 623 | 15 955 |
| Metoprololum | 297 323 | 35 337 | 119 | 308 933 | 30 905 | 385 718 | 46 611 |
| Nifedipinum | 43 930 | 3 394 | 77 | 48 861 | 4 668 | 42 010 | 2 801 |
| Nitrendipinum | 35 179 | 5 700 | 162 | 70 034 | 5 928 | 43 641 | 6 952 |
| Ramiprilum | 116 719 | 22 944 | 197 | 133 729 | 31 876 | 143 171 | 25 803 |
| Ramiprilum+ hydrochlorothiazidum | 14 908 | 3 372 | 226 | 14 255 | 3 580 | 23 153 | 5 684 |
| Verapamilum | 9 758 | 1 393 | 143 | 11 009 | 1 609 | 10 762 | 1 613 |
| Kokku | 1 194 392 | 190 531 | 160 | 1 341 295 | 233 208 | 1 420 864 | 202 576 |

Tabel 27. Suhkurtõve ravimihüvitiste prognoos 2007. aastaks, soodusmäär 100%, vastavalt toimeainetele

| Toimeaine | 2005 täitmine | | | 2006 eelarve | | 2007 eelarve | |
|--|---------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr | 1 retsepti keskmine maksumus kr | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr |
| Insulin aspart | 19 465 | 30 235 | 1 553 | 21 083 | 30 486 | 34 556 | 56 937 |
| Insulin glargin | 8 272 | 14 621 | 1 768 | 8 991 | 13 142 | 16 145 | 36 708 |
| Insulin lispro (A10AB04) | 6 328 | 9 326 | 1 474 | 8 214 | 12 487 | 7 757 | 11 929 |
| Insulin lispro (A10AD04) | 4 969 | 8 475 | 1 706 | 6 572 | 10 869 | 4 797 | 8 266 |
| Keskmise toimeajaga humaaninsuliin | 13 621 | 16 192 | 1 189 | 19 245 | 25 785 | 11 693 | 13 988 |
| Lühikese toimeajaga humaaninsuliin | 2 599 | 3 163 | 1 217 | 2 977 | 4 485 | 1 940 | 2 239 |
| Lühikese toimeajaga ja keskmise toimeajaga humaaninsuliinide segud | 2 887 | 3 829 | 1 326 | 4 223 | 6 317 | 2 044 | 2 777 |
| Pika toimeajaga humaaninsuliin | 1 | 0 | 0 | 83 | 59 | 0 | 0 |
| Kokku | 58 142 | 85 841 | 1 476 | 71 388 | 103 630 | 78 932 | 132 844 |

Tabel 28. Vähktõve ravimihüvitiste prognoos 2007. aastaks, soodustuse määr 100%, vastavalt toimeainetele:

| Toimeaine | 2005 täitmine | | | 2006 eelarve | | 2007 eelarve | |
|----------------------|---------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr | 1 retsepti keskmine maksumus kr | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr |
| Anastrosolum | 1 496 | 7 337 | 4 904 | 1 615 | 9 413 | 3 469 | 14 379 |
| Capecitabinum | 1 153 | 7 053 | 6 117 | 1 073 | 7 023 | 1 871 | 10 932 |
| Cyproteronum | 3 665 | 16 542 | 4 514 | 4 082 | 19 669 | 4 021 | 18 932 |
| Dexamethasonum | 1 238 | 454 | 367 | 1 427 | 503 | 1 398 | 558 |
| Etoposidum | 108 | 339 | 3 139 | 115 | 336 | 178 | 534 |
| Granisetronum | 844 | 1 334 | 1 581 | 1 380 | 1 662 | 1 893 | 2 540 |
| Hydroxycarbamidum | 1 943 | 2 050 | 1 055 | 2 046 | 2 245 | 2 132 | 2 337 |
| Ibuprofenum | 1 519 | 150 | 99 | 1 793 | 168 | 1 474 | 154 |
| Indometatsinum | 74 | 7 | 95 | 84 | 8 | 34 | 4 |
| Interferonum alfa | 361 | 5 684 | 15 745 | 387 | 6 148 | 330 | 6 876 |
| Letrosolum | 1 167 | 5 751 | 4 928 | 1 727 | 8 263 | 1 798 | 8 999 |
| Medroxyprogesteronum | 607 | 1 574 | 2 593 | 690 | 1 866 | 771 | 2 006 |
| Melphalanum | 150 | 84 | 560 | 156 | 89 | 163 | 93 |
| Methadonum | 1 039 | 152 | 146 | 1 151 | 175 | 915 | 137 |
| Morphinum | 3 533 | 2 754 | 780 | 3 826 | 2 999 | 3 337 | 2 478 |
| Oxycodonum | 726 | 1 377 | 1 897 | 545 | 1 225 | 1 285 | 2 470 |
| Phentanylum | 1 934 | 4 695 | 2 428 | 2 110 | 5 282 | 1 753 | 4 221 |
| Prednisolonum | 1 963 | 129 | 66 | 2 035 | 140 | 2 214 | 159 |
| Tamoxifenum | 6 858 | 993 | 145 | 7 321 | 990 | 6 113 | 1 109 |
| Muud | 3 130 | 562 | 180 | 3 383 | 671 | 2 866 | 465 |
| Kokku | 33 508 | 59 021 | 1 761 | 36 946 | 68 875 | 38 015 | 79 383 |
| Ilma valuravita | 24 683 | 49 886 | 2 021 | 27 437 | 59 018 | 29 217 | 69 919 |
| Vähivalu | 8 825 | 9 135 | 1 035 | 9 509 | 9 857 | 8 798 | 9 464 |

Tabel 29. Bronhiaalastma ravimihüvitiste prognoos 2007. aastaks, soodustuse määr 75% või 90%, vastavalt toimeainetele

| Toimeaine | 2005 täitmine | | | 2006 eelarve | | 2007 eelarve | |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------|
| | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr | 1 retsepti keskmine maksumus kr | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr | Retsepte | Ravimihüvitise summa tuh kr |
| Beclometasonum | 17 275 | 7 377 | 427 | 19 395 | 8 281 | 15 572 | 6 546 |
| Budesonidum+ Formoterolum | 7 420 | 5 711 | 770 | 5 603 | 3 861 | 15 881 | 14 800 |
| Budesonidum | 3 115 | 650 | 209 | 3 763 | 700 | 3 041 | 674 |
| Fenoterolum | 3 753 | 987 | 263 | 4 096 | 1 083 | 3 757 | 962 |
| Fenoterolum+ Ipratropiibromidum | 892 | 256 | 287 | 941 | 278 | 1 099 | 301 |
| Fluticasonum | 2 085 | 539 | 259 | 2 502 | 645 | 2 541 | 693 |
| Formoterolum | 12 262 | 7 341 | 599 | 13 439 | 7 884 | 12 548 | 7 631 |
| Ipratropii bromidum | 2 364 | 515 | 218 | 2 535 | 558 | 2 458 | 418 |
| Montelukastum | 2 749 | 2 358 | 858 | 2 928 | 2 492 | 3 319 | 3 302 |
| Prednisolonum | 1 731 | 77 | 44 | 1 937 | 86 | 1 515 | 68 |
| Salbutamolom (<i>inhal</i>) | 27 132 | 4 036 | 149 | 29 477 | 4 144 | 29 257 | 4 068 |
| Salbutamolom (<i>per os</i>) | 1 487 | 105 | 71 | 1 861 | 125 | 1 629 | 104 |
| Salbutamolom+ Ipratropiibromidum | 3 027 | 818 | 270 | 3 215 | 860 | 3 291 | 900 |
| Salmeterolum | 7 623 | 5 606 | 735 | 8 469 | 5 851 | 7 092 | 5 151 |
| Salmeterolum+ Fluticasonum | 13 081 | 12 797 | 978 | 13 618 | 12 451 | 21 327 | 20 877 |
| Terbutalinum | 131 | 18 | 137 | 299 | 39 | 0 | 0 |
| Theophyllinum | 7 295 | 612 | 84 | 8 172 | 679 | 7 029 | 604 |
| Kokku | 113 422 | 49 803 | 439 | 122 250 | 50 017 | 131 356 | 67 099 |

Uute kohustuste võtmine seoses ravimite hüvitamisega

Arstide erialaseltsid on teinud mitmeid ettepanekuid täiendavate haiguste lülitamiseks Vabariigi Valitsuse kinnitatavasse haiguste loetellu ning kaasagsete kallihinnaliste ravimite kasutuselevõtuks tervishoiuteenuste raames. Samuti toetavad erialaseltsid aktiivselt mitmeid ravimite müügiloa hoidjate taotlusi ravimite loetelu täiendamiseks uute ravimipreparaatidega. Surve uute raviskeemide kasutuselevõtuks ja kompenseerimiseks on mõistetavalt jätkuv nii kindlustatute, arstkonna kui ka ravimitootjate poolt nii Eestis kui ka kogu maailmas.

2006. aastal on haigekassal osutunud võimalikuks kroonilise müeloidse leukeemia ravi kaasajastamine (*imatiniib*), diabeedi suukaudsete ravimite valiku laiendamine (*metformiin*, *gliklasiid*), suurenenud on enneaegsete toitesegude valik ja pikenenud diagnooside loetelu.

2007. aastal on haigekassa planeerinud parandada mitmete haiglaravi osana kasutatavate kallihinnaliste ravimite kättesaadavust: esmakordselt saavad reumaatiliste haigustega ja Crohni tõvega patsientidele tervishoiuteenusena kättesaadavaks bioloogilised ravimid, samuti suureneb onkoloogiliste tsütostaatiliste ravimite raames kasutatavate kaasagsete toimeainete valikuvõimalus. Vastavad ravimikulud kajastuvad haigekassa eelarves tervishoiuteenuste hüvitiste osas. Ambulatoorsete ravimite osas tuleks leida võimalus verifitseeritud luumurruga osteoporoosi ravimite soodusmäära tõstmise ellurakendamiseks, sest ehkki vastav positiivne otsus on tehtud, ei ole 75% soodusmäär senini rakendunud.

Haigekassa peab põhjendatuks 2007. aastal jätkuvalt kaasajastada onkoloogilisi tsütostaatilisi ravimikuure, likvideerimaks mahajäämus rahvusvaheliselt soovitatavatest standarddravidest. Samuti tuleb prioriteetseks pidada harvaesinevate haiguste ravimivajaduse katmise alustamist.

Uute kohustuste võtmise võimaluste ulatus on selges sõltuvuses seadusandluse jätkuvast arendamisest, eesmärgiga rakendada meetmeid ravimite hindade tõusu pidurdamiseks. Olemasolevaid meetmeid hindade ohjamiseks tuleb aktiivselt kasutada. Ravikindlustusraha

otstarbeka kulutamise huvides peab kompenseerimisotsuste langetamisel järjekindlalt arvestama ravimite meditsiinilise ja kuluefektiivsuse hindamise tulemustega. Jätkuvalt tuleb soodustada geneeriliste ravimite lülitamist ravimite loetellu ja nende kasutamist ning toimeainepõhise retsepti põhimõtete juurdumist.

4. Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud

2007. aasta ajutise töövõimetus hüvitiste kuludeks on planeeritud 1 miljard 834 miljonit 429 tuhat krooni.

Ajutise töövõimetus hüvitiste planeeritav kulu kasvab 19% võrreldes 2006. aasta prognoositava täitmisega.

Tabel 30. 2007. aasta ajutise töövõimetus hüvitiste eelarve võrdlus 2006. aasta prognoositava täitmisega

| Hüvitise liik tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2006 täitmise prognoos/2005 tegelik | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos |
|----------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Haigushüvitised | 817 636 | 947 146 | 959 797 | 1 120 196 | 117% | 117% |
| Hooldushüvitised | 127 114 | 175 544 | 171 543 | 216 616 | 135% | 126% |
| Sünnitushüvitised | 297 413 | 362 731 | 381 348 | 463 541 | 128% | 122% |
| Tööõnnetushüvitised | 22 900 | 28 059 | 28 535 | 34 076 | 125% | 119% |
| Kokku | 1 265 063 | 1 513 480 | 1 541 223 | 1 834 429 | 122% | 119% |

Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud kasvavad tulenevalt ühe päeva keskmise maksumuse tõusust ja töövõimetuslehtede arvu tõusuga seotud töövõimetuspäevade arvu kasvust. Põhjuseks on Eesti ühiskonnale omased majanduslikud ja demograafilised näitajad (sealhulgas tööpuuduse vähenemine ja sündimuse tõus). Tulenevalt kiirest majanduskasvust on kasvanud keskmine palk, millest tulenevalt suureneb töövõimetus hüvitise päeva keskmine maksumus.

Jätkuv tööhõive suurenemine ning töötuse vähenemine³ on suurendanud ravikindlustust omavate töötavate isikute arvu. Töötavate kindlustatute arv on 2004-2006 aasta jooksul kasvanud 74 537 inimese võrra. Aastast-aastasse suurenev isikute arv, kes omavad õigust ajutise töövõimetus hüvitisele, avaldub töövõimetuspäevade arvu jätkuvas kasvus.

Viimastel aastatel kasvanud sündimus toob kaasa töövõimetuspäevade arvu suurenemise hooldushüvitiste maksmisel.

Tabel 31. 2007. aasta prognoositav töövõimetuspäevade (tvp) arvu võrdlus 2006. aasta prognoositava täitmisega

| Hüvitise liik | 2005 tvp | 2006 tvp täitmise prognoos | 2007 tvp eelarve | 2006 tvp / 2005 tvp | 2007 tvp / 2006 tvp |
|---------------------|------------------|----------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Haigushüvitised | 5 454 390 | 5 782 649 | 6 039 145 | 106% | 104% |
| Hooldushüvitised | 691 348 | 827 805 | 945 818 | 120% | 114% |
| Sünnitushüvitised | 1 414 096 | 1 555 954 | 1 654 833 | 110% | 106% |
| Tööõnnetushüvitised | 125 314 | 137 092 | 144 168 | 109% | 105% |
| Kokku | 7 685 148 | 8 303 500 | 8 783 964 | 108% | 106% |

³ Statistikaameti andmetel on tööga hõivatute arv kasvanud 2,5 % võrreldes eelmise aasta sama perioodiga

Tabel 32. 2007. aasta prognoositav ühe päeva keskmise hüvitise maksumuse võrdlus 2006.aasta prognoositava täitmisega

| Hüvitise liik | 2005 1päeva maksumus | 2006 1päeva maksumus | 2007 1 päeva maksumus | 2006 /2005 | 2007/2006 |
|------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|------------|------------|
| Haigushüvitised | 150 | 166 | 186 | 11% | 12% |
| Hooldushüvitised | 184 | 208 | 229 | 13% | 10% |
| Sünnitushüvitised | 210 | 247 | 280 | 18% | 13% |
| Tööõnnetushüvitised | 183 | 212 | 236 | 16% | 11% |
| Keskmine tvp maksumus | 165 | 186 | 209 | 13% | 12% |

Haigushüvitised

Tulenevalt ravikindlustatute arvu tõusust prognoosime haigushüvitiste töövõimetuspäevade arvu 4% kasvu.

Haigushüvitiste ühe päeva keskmise maksumuse 12% tõusu prognoosimisel on lähtutud Rahandusministeeriumi prognoositud brutokuupalga kasvu jätkumisest ning alampalga tõusust.

Sünnitushüvitised

Haigekassa prognoosib sünnitushüvitise päeva keskmise maksumuse 13% ning töövõimetuspäevade arvu 6% kasvu.

Sünnitushüvitiste kulutuste prognoosimisel on tuginetud demograafilistele muutustele sünnitajate osas – suurenenud on sünnitajate keskmine vanus ja sünnitusealiste naiste arv⁴. Kuna vanemas eas sünnitavatel naistel on tõenäolisemalt olemas stabiilsem sissetulek kui värskestl tööle asunutel, toob suurenenud sünnitajate keskmine vanus kaasa sünnitushüvitiste ühe päeva maksumuse tõusu.

Sünnitushüvitise ühe päeva keskmine maksumus on 2006. aasta I poolaasta andmetel kasvanud 14% võrreldes 2005. aasta sama perioodiga ning on 1,5 korda kõrgem kui haigushüvitise ühe päeva maksumus.

Sünnitushüvitiste kulu käitumist mõjutab töötavate naiste osakaal sünnitavate naiste hulgas.⁵ 2001-2005. aasta sünnituste ja haigekassale esitatud sünnituslehtede arvu andmete võrdlus näitab, et sünnitushüvitist taotleb keskmiselt 82% sünnitanud naistest. Töövõimetuspäevade arvu 6% tõusu prognoosimisel on eeldatud, et sünnitavate naiste arvu kasv 2007. aastal jätkub. Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasvu eelduseks on sünnitusikka jõudvate naiste suurem sünnipõlvkond ning vanemahüvitise maksmise mõjutused.

Hooldushüvitised

Haigekassa prognoosib hooldushüvitiste päeva keskmise maksumuse 10% ja töövõimetuspäevade arvu 14% tõusu.

Hoolduslehe päeva keskmine maksumus on viimase kolme aasta jooksul olnud 1% võrra kõrgem haigushüvitise päeva maksumusest. Põhjuseks on lapsevanemate valikuvõimalus jääda haige lapsega hoolduslehele kõrgema sissetulekuga vanemal. Hooldushüvitise maksmise andmed näitavad, et meessoost vanemale hooldushüvitise maksmisel on päeva keskmine tulu 1,8 korda kõrgem naissoost hooldaja päeva tulust.

2004-2006 andmetel moodustavad enamuse ehk 87% hoolduspäevadest 1-7 aastaste laste hoolduspäevad. Hoolduspäevade arvu kasvu toob kaasa hoolduslehtede sagenenud kasutamine, mille põhjuseks on üha stabiilsemaks muutunud majanduskeskkond, tööpuuduse vähenemine ning laste suuremat sündimust väärtustav ühiskondlik suhtumine.

⁴ Eesti statistika aastaraamat. 2006.

⁵ Sünnitushüvitist erinevalt vanemahüvitisest makstakse ainult töötavatele naistele

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitiste töövõimetuspäevade arv kasvas 2006. aasta I poolaasta andmetel 5%, prognoosime 2007. aastal töövõimetuspäevade arvu tõusu samal tasemel. Tööõnnetushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasv on tingitud tööõnnetuste arvu tõusust. Tööinspeksioon registreeris 2006. aasta esimesel poolaastal 1 728 tööõnnetust, mis on 211 õnnetuse võrra rohkem kui 2005. aastal samal ajal⁶.

⁶ <http://www.ti.ee>

5. Muud rahalised hüvitised

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

Hambaraviteenuse rahalised hüvitised 182 miljonit 800 tuhat krooni

Haigekassa nelja aasta prognoosi kinnitamisel võttis haigekassa nõukogu vastu otsuse, teha sotsiaalministrile ettepanek 2002. aastal kinnitatud sotsiaalministri määruse "Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise määrad, maksmise kord ning hambaravihüvitise saamiseks vajalike dokumentide loetelu, neis sisalduvate andmete koosseis ja dokumentide edastamise kord" muutmiseks. Vastavalt ettepanekule oleksid hambaraviteenuse hüvitiste määrad alates 2007. aasta 1. jaanuarist alljärgnevad:

- üle 19 aastasele isikule 300 krooni
- rasedale 450 krooni
- suurenenud vajadusega isikule 450 krooni
- alla 1 aastase lapse emale 450 krooni
- Vähemalt 63-aastasele ja riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensioni saavatele kindlustatud inimesele hüvitab haigekassa hambaproteeside eest 4 000 krooni kolme aasta jooksul.

Tabel 33. Hambaraviteenuse hüvitise kulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| Hambaraviteenuse hüvitised tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2006 täitmise prognoos/2005 tegelik | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos |
|-----------------------------------|---------------|---------------|------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Proteesihüvitis | 39 396 | 40 920 | 39 000 | 82 600 | 99% | 212% |
| Hambaravihüvitis | 37 624 | 46 464 | 38 000 | 100 200 | 101% | 264% |
| Kokku | 77 020 | 87 384 | 77 000 | 182 800 | 100% | 237% |

Hambaravihüvitise määra tõus toob tõenäoliselt kaasa ka taotlejate ringi suurenemise

2006. aastal moodustas hambaravi- ja proteesihüvitise taotlejate ring sihtgrupist 22%. Seoses hüvitise määra kasvuga prognoosib haigekassa taotlejate ringi kasvu 4% võrra.

Tabel 34. Hambaraviteenuse hüvitise eelarve kujunemine

| Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv | Sihtgrupi suurus | 2006 prognoositav juhtude arv | 2007 planeeritud juhtude arv | Hüvitise keskmine hind kr | 2007 eelarve tuh kr |
|---------------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Proteesihüvitis | 236 033 | 27 000 | 28 000 | 2 950 | 82 600 |
| Hambaravihüvitis | 1 000 454 | 237 500 | 300 000 | 334 | 100 200 |
| Kokku | 1 236 487 | 264 500 | 328 000 | | 182 800 |

Täiendav ravimihüvitis 5 miljonit krooni

Alates 1. jaanuarist 2003 on kindlustatud isikutel õigus saada täiendavat ravimihüvitist. Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille arvestamise aluseks on inimese poolt ühes kalendriaastas soodusravimitele tehtud kulutused. Korra kehtestamise eesmärgiks oli luua täiendava rahalise hüvitise saamise võimalus neile, kes ühes kalendriaastas kulutavad haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks enam kui 6 000 krooni. Maksimaalne täiendav hüvitis ühele inimesele ühes kalendriaastas võib ulatuda kuni 9 500 kroonini.

Täiendav hüvitis aitab kompenseerida ravimitele tehtavaid kulutusi 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 200 krooni ühe retsepti kohta.

Selle üle, kui palju inimesel on õigus saada täiendavat ravimihüvitist, peab arvestust haigekassa. Inimesel tuleb esitada avaldus ja seejärel iga kvartali lõpus arvutatakse, kellel ja millise summa ulatuses on õigus täiendavat ravimihüvitist saada ning raha kantakse kvartalile järgneva kuu 25. kuupäevaks inimese pangaarvele üle.

2005. aastal maksis haigekassa täiendavat ravimihüvitist 1 101 kindlustatule, mis 397 isiku võrra enam kui 2004. aastal. 2006. aasta esimesel poolaastal kasvas hüvitatud summa võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 335 tuhande krooni võrra, küündides ligikaudu 1 miljoni 500 tuhande kroonini.

Prognoosi koostamisel on lähtutud jätkuvast ravi saavate inimeste ja retseptide arvu tõusust tänu ravisoodumuse paranemisele ja kindlustatute teadlikkuse kasvust hüvitise taotlemisel.

Tabel 35. Täiendava ravimihüvitise kulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| Täiendav ravimihüvitis | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------------------|
| Isikud | 1 101 | 1 100 | 1 500 | 1 750 | 159% |
| Summa tuh kr | 2 741 | 3 850 | 3 750 | 5 000 | 130% |

6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud

Eesti Haigekassa kindlustatute tervishoiuteenuste hüvitised teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides ning teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides kindlustatute tervishoiuteenuste kulud Eestis 17 miljonit krooni.

Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus 1408/71 ja rakendusmäärus 574/72.

Nendest määrustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus:

- Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus:
 - saada teises liikmesriigis ajutiselt viibides vajaminevat arstiabi
 - teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

- Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:
 - vajaminevale arstiabile ajutisel viibimisel Eestis
 - igasugusele arstiabile Eestis elades

EL liikmesriikide kindlustatute vajamineva arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik.

2006. aasta vastava kulu prognoosimisel on lähtutud 2005. aasta ja 2006. aasta tegelikest andmetest. Antud kulude baasil planeerib haigekassa vastavaks kuluks 17 miljonit krooni.

Abivahendihüvitised 70 miljonit krooni

2007. aasta eelarves on abivahendihüvitiste kuludeks planeeritud 70 miljonit krooni, mis on 203% enam 2006. aasta eelarvega võrreldes.

Abivahendeid kompenseerib haigekassa kindlustatud isikutele kooskõlas sotsiaalministri määrusega kinnitatud abivahendite loetelu ning abivahendite väljastamise tingimuste ja korraga.

Tabel 36. Abivahendihüvitise kulud aastal 2005, eelarve 2006, täitmise prognoos 2006 ja eelarve 2007 ning nende võrdlus

| Abivahendihüvitised tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|--|---------------|---------------|------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Esmased varajased proteesid ja ortoosid | 9 117 | 9 200 | 10 100 | 11 038 | 109% | 120% |
| Diabeetikute testiribad | 9 203 | 11 898 | 11 898 | 43 848 | 369% | 369% |
| Stoomihooldusvahendid | 7 644 | 8 300 | 8 300 | 9 700 | 117% | 117% |
| Vahemahutid* | 35 | 116 | 50 | 0 | 0% | 0% |
| Insuliinipimbad ja insuliinipumba tarvikud** | 0 | 0 | 0 | 2 000 | 0% | 0% |
| Muud abivahendid | 472 | 5 000 | 4 166 | 3 414 | 82% | 68% |
| Kokku | 26 471 | 34 514 | 34 514 | 70 000 | 203% | 203% |

* alates 2007. aastast planeeritakse vahemahutite kulud muude abivahendite kulureal

** 2006.aastaks planeeritud 39 kindlustatu insuliinipumba ja insuliinipumba tarvikute kulud (1 325 tuhat krooni) on muude abivahendite kulude hulgas

Esmased varajased proteesid ja ortoosid 11 miljonit 38 tuhat krooni

Haigekassa hüvitab soodustingimustel nende proteeside ja ortooside maksumuse, mis paigaldatakse kuue kuu jooksul pärast jäsme amputatsiooni või traumat.

Kindlustatute teadlikkuse tõusu ja müüjate müügivõrgu laiendamise tõttu planeerib haigekassa võrreldes 2006. aastaks planeeritud vajadusega proteesi- ja ortoosihüvitise saajate arvu kasvu 40% ulatuses. Kokku planeerib haigekassa proteese ja ortoose hüvitada 4 200 kindlustatule sh proteese 285 kindlustatule (juhu keskmine maksumus 18 400 krooni) ja ortoose 3 915 kindlustatule (juhu keskmine maksumus 1 480 krooni).

Diabeetikute testiribad 43 miljonit 848 tuhat krooni

2005. aastal toimunud rahvusvahelise DEPAC uuringu andmetel on diabeetikute kompensatsiooni tase Eestis halb, kusjuures selle peamiseks põhjuseks on uuringu järeldestes välja toodud enesekontrolliks vajalike testiribade ebapiisav kasutamine.

Rahvusvaheliste uuringute andmete alusel annab piisava hulga testiribade kättesaadavuse tagamine diabeedihaigete ravis tuisistuste vähenemise ja seega pikemas perspektiivis suure kokkuhoiu riigi tervishoiukulutustes.

Kui seni hüvitas haigekassa testiribasid 90% ulatuses rasedatele, alla 1 aastaste laste emadele, I tüüpi diabeeti põdevatele kindlustatutele ja neile II tüüpi diabeeti põdevatele kindlustatutele, kes saavad raviks kolm või enam insuliinisüsti päevas, siis 2006. aastal toimunud arutelu tulemusena Eesti Endokrinoloogide Seltsiga planeerib haigekassa alates 2007. aastast testiribade hüvitamise laienemist kõigile diabeedihaigetele.

See tähendab 369% kulude tõusu 2007. aasta eelarves, mis on tingitud ühelt poolt sihtrühma laienemisest kui ka piirkoguste suurenemisest I tüüpi diabeeti põdevatele kindlustatutele, lastele, rasedatele ja alla 12 aastaste laste emadele.

2007. aasta kulu prognoosimisel lähtub haigekassa Eesti Endokrinoloogide Seltsi ja haigekassa statistilistest andmetest sihtrühma suuruse kohta (22 856 isikut), keskmisest testiribade hinnast ja 2007. aastaks planeeritavatest piirkogustest, mille alusel arvestab haigekassa ühe isiku keskmiseks kuluks 1 918 krooni aastas.

Stoomihooldusvahendid 9 miljonit 700 tuhat krooni

Stoomihooldusvahendite kulu prognoosimisel lähtub haigekassa eelneva perioodi kasutuse andmetest, abivahendite loetelus kinnitatud piirhindadest ja piirkogustest. 2005. aasta kasutuse andmete alusel ostis stoomihaige välja keskmiselt 55% talle ette nähtud toodete limiidist, 2006. aasta 9 kuuga aga juba 49% kogu aasta piirkogustest.

2007. aastaks haigekassa sihtrühma suurenemist ei prognoosi (arvestatud 1300 isikuga), kuid kindlustatute teadlikkuse ja üldise elatustaseme tõusu tõttu prognoosib haigekassa stoomihooldusvahendite kasutuse tõusu 17% võrra, mis kokku teeb juhu keskmiseks maksumuseks ühe isiku kohta 7 462 krooni.

Insuliinipump ja insuliinipumba tarvikud 2 miljonit krooni.

Alates 2006. aasta II kvartalist lülitati abivahendite loetellu insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud. Insuliinipumpasid hüvitatakse kõigile alla 4 aastastele diabeedihaigetele ja raskema haiguskuluga 4-19 aastastele diabeedihaigetele. Pumbaraviks vajalikke tarvikuid hüvitatakse kõigile insuliinipumba ravil olevatele alla 19 aastastele kindlustatutele.

Eelarve prognoosimisel lähtub haigekassa endokrinoloogide andmetest sihtrühma suuruse kohta, loetelus kehtestatud piirhindadest ja piirkogustest. 2007.aastal planeerib haigekassa insuliinipumba ja selle tarvikute hüvitamist 69 lapsele, keskmise juhu maksumusega 28 985 krooni

Muud abivahendihüvitised 3 miljonit 414 tuhat krooni

Muude abivahendite arvelt kompenseeritakse 2007. aastal põletushaigete surverõivaid, ravikontaktläätsesid, ühekordseid põiekateetreid ja vahemahuteid. Muude abivahendihüvitiste alla on arvestatud ka reserv.

- Surverõivad (200 tuhat krooni). 2007. aasta eelarve prognoosimisel lähtub haigekassa eelnevate perioodide kasutusest (120 kindlustatut) ja keskmisest hinnast kindlustatu kohta aastas (1 670 krooni).
- Ravikontaktläätsed (290 tuhat krooni). Eelneva 12 kuu andmete alusel planeerib haigekassa 2007. aastal ravikontaktläätsede hüvitamist 160 kindlustatule.
- Ühekordsed põiekateetrid (280 tuhat krooni). Ühekordsed põiekateetrid lisati abivahendite loetellu 2004. aasta II kvartalis. 2007. aasta kulude prognoosis lähtub haigekassa abivahendi piirhinnast, määratud kogustest ja eelneva perioodi kasutusandmetest (70 kindlustatut).
- Vahemahutid (116 tuhat krooni)
Vahemahuteid kompenseerib haigekassa kuni 10-aastastele lastele astmaravimite manustamiseks alates 2003. aastast.
Eelnevate perioodide kasutuse andmete alusel on vahemahutite vajadus väga erinev. 2004. aastal kompenseeris haigekassa vahemahuteid 201 lapsel, 2005. aastal aga vähenes tegelik vajadus 74 kindlustatuni.
Lähtudes lastearstide esitatud andmetest laste astmasse haigestumise kohta Eestis ja loetelus kinnitatud piirhindadest planeerib haigekassa 270 lapse vahemahuti kompenseerimist, juhu keskmise maksumusega 430 krooni.
- Reserv (2 miljonit 528 tuhat krooni).
Kuna abivahendite puhul on haigekassale tegemist sisuliselt avatud kohustusega rahastada kõigi abivahendi taotluse esitanud kindlustatute kulud, siis on reservi planeeritud vahendid võimalikuks abivahendite nõudluse tõusuks ja vahendid loetelu täiendamiseks menetluses olevate uute abivahendite rahastamiseks.

II Haigekassa tegevuskulud

Lähtudes Haigekassa arengukavas 2007-2009 (esitatud nõukogule kinnitamiseks) püstitatud eesmärkide⁷ saavutamisest, planeeritakse 2007. aastal jätkata mitme 2006. aastal alustatud arendusprojektiga. Arendustegevuste eesmärk on muuta ravikindlustuse süsteem efektiivsemaks ja parandada raviteenuste kvaliteeti ning kasutada ravikindlustuse vahendeid läbipaistvamalt.

Ülevaade olulisematest jätkuvatest arendusprojektidest:

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.
- arstile muutub retsepti väljakirjutamine mugavamaks ja turvalisemaks, kuna e-retsepti väljakirjutamise ajal rakenduvad sellele koheselt kõik vajalikud kontrollid, mis tagavad retsepti korrektsuse ja viivad miinimumini hilisemate pretensioonide ja nõuete esitamise haigekassa poolt.
- paraneb tagasiside, kuna arst saab võimaluse tuvastada, kas patsient on määratud ravimi välja ostnud.
- apteek kulutab retseptide töötlemiseks vähem aega, sest retseptil olevad andmed on digitaalse retsepti korral juba arsti poolt sisestatud andmebaasis.
- patsient saab soovitud ravimi sobivas apteegis välja osta, muretsemata paberretsepti koju unustamise, kaotamise vms pärast.
- digitaalsete retseptide kasutamine võimaldab ühtlasi säästa kulutusi, mis kaasnevad paberretseptide trükkimise ja kasutamisega.

Rahalised hüvitised

Alates 2006. aasta septembrist on ravikindlustatute registri andmed uues infosüsteemis, mis baseerub SAP tarkvaralahenduse platvormil. Rahaliste hüvitiste menetlemiseks kasutatakse täna haigekassas Oracle baasil väljatöötatud tarkvaralahendust.

Et vältida erinevates andmebaasides olevate andmete dubleerimist ja sellest tingitud vigade tekkimist, käivitab haigekassa rahaliste hüvitiste projekti, mille tulemusena rahaliste hüvitiste menetlemine viiakse SAP platvormile.

⁷ Haigekassa arengukava 2006-2008 (missioon, visioon ja roll selles ning Strateegiliste eesmärkide saavutamise tegevussuunad) on üleval koduleheküljel www.haigekassa.ee

7. Personali- ja juhtimiskulud

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

Tabel 37. Personali- ja juhtimiskulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|-----------------|--|---------------------------------|
| Personalikulud tuh kr | | | | | | |
| Töötasu kokku | 36 827 | 40 960 | 40 884 | 48 055 | 118% | 117% |
| Põhitöötasu | 30 505 | 33 248 | 33 248 | 39 933 | 120% | 120% |
| Tulemustasu | 4 556 | 5 874 | 5 800 | 6 009 | 104% | 102% |
| Juhatuse põhi- ja tulemustasu | 1 764 | 1 833 | 1 833 | 2 108 | 115% | 115% |
| Nõukogu tasu | 2 | 5 | 3 | 5 | 167% | 100% |
| Töötuskindlustusmaks | 160 | 123 | 122 | 144 | 118% | 117% |
| Sotsiaalmaks | 12 153 | 13 517 | 13 492 | 15 858 | 118% | 117% |
| Kokku | 49 140 | 54 600 | 54 498 | 64 057 | 118% | 117% |

Et tagada kindlustatutele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ning ravikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkus peab Haigekassa omama kompetentset tööjõudu.

Haigekassa personalikulud kasvavad 2007. aastal 2006. aasta eelarvega võrreldes 17%. Peamisteks põhjusteks võib pidada:

- tööprotsesside ümberkorraldustega seoses jätkub areng, kus haigekassas kasvab kõrge kvalifikatsiooniga töötajate osakaal võrreldes rutiinsete ülesannete täitjatega. 2007. aastal on planeeritud rahaliste hüvitiste projekti lõpuleviimine ning Sotsiaalministeeriumi tellimusel e-retsepti projekti juurutamine. Need toovad kaasa täiendavad arendustegevused ning süsteemide testimised ning sellest tulenevalt suureneb vajadus kompetentsete süsteemiarenduse ning infotehnoloogia spetsialistide järele.
- Haigekassa töötajate koosseisust üle 20% moodustavad arstid, kellele vastavalt palgaleppele tuleb tagada vähemalt miinimum tunnitasu 90 krooni.

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 38. Näited haigekassa osutatavate teenuste mahtudest aastatel 2005 kuni 2006 ning prognoositavad mahud 2007. aastaks

| (tükkides) | 2 005 | 2 006 | 2 007 | 2007 tk/2006 tk |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Menetletavaid raviarveid | 3 942 438 | 4 020 332 | 4 089 400 | 102% |
| Menetletavaid soodusretsepte | 4 579 308 | 5 200 084 | 5 428 036 | 104% |
| Töödeldavaid töövõimetuslehti | 576 210 | 605 000 | 631 585 | 104% |
| Kontrollitavaid ravidokumente | 10 040 | 11 600 | 13 100 | 113% |
| Hallatavaid lepingulisaid | 1 586 | 1 771 | 1 703 | 96% |

Kontrollitavate ravidokumentide arv on fikseeritud 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 39. Haigekassa protsesside/funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss inimaastates 2005.-2007. aastal

| | 2005 | 2006 | 2007 | Muutus 2007-2006 (inimaastad) |
|---|------------|------------|------------|-------------------------------------|
| Tööprotsess ja vajaminev ressurss (inimaastad) | | | | |
| Ravikindlustatuse haldamine | 39 | 22 | 22 | 0 |
| Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega | 25 | 29 | 26 | -3 |
| Sise- ja väliskommunikatsiooni korrald | 5 | 4 | 4 | 0 |
| Ravikindlustushüvitiste analüüs | 11 | 9 | 8 | -1 |
| Ravikindlustushüvitiste planeerimine | 4 | 5 | 5 | 0 |
| Raviteenuste lepingute haldamine | 9 | 9 | 7 | -2 |
| Ravikindlustushüvitiste menetlemine kokku | 56 | 56 | 53 | -3 |
| Soodusravimite menetlemine | 8 | 9 | 8 | -1 |
| Raviteenuste menetlemine | 10 | 9 | 9 | 0 |
| Töövõimetushüvitiste menetlemine | 25 | 28 | 27 | -1 |
| Rahaliste hüvitiste menetlemine | 12 | 9 | 8 | -1 |
| Muude raviteenuste menetlemine | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Ravikindlustushüvitiste kontroll | 35 | 34 | 34 | 0 |
| Ravikindlustushüvitiste arendamine | 13 | 10 | 10 | 0 |
| Personali haldamine ja arendamine | 2 | 2 | 1 | -1 |
| IT arendustegevuse korraldamine | 5 | 6 | 9 | 3 |
| Käideldavuse tagamine | 7 | 7 | 7 | 0 |
| Asjaajamise korraldamine | 5 | 5 | 6 | 1 |
| Majandustegevuse korraldamine | 14 | 14 | 13 | -1 |
| Üldjuhtimine | 18 | 18 | 18 | 0 |
| Siseauditi teostamine | 4 | 3 | 3 | 0 |
| Vajaminev ressurss kokku | 252 | 233 | 226 | -7 |

Tabelist 39 on näha haigekassa funktsioonide täitmiseks vajaminevad ressursside muutused perioodil 2005-2007. Kokkuvõttes väheneb 2007. aastal haigekassa protsesside täitmiseks nõutav ressurss 7 inimaasta võrra.

2006. aastal viidi lõpule haigekassa kindlustatute registrit toetava tarkvara juurutamine. Projektiga muudeti haigekassas tööprotsessid veelgi efektiivsemaks. Sellega seoses kahaneb ressursivajadus partnerite ja kindlustatutega suhtlemises. 2007. aastal on ette näha ressursivajaduse kasvu arendustegevuses seoses IT arendusprojektide jätkumisega ning Haigekassa oma sisemiste ressursside kasutamisega nende läbiviimisel.

8. Majandamiskulud

Majandamiskulud jagunevad kantseleikuludeks, ruumide majandamiskuludeks, inventari soetamiseks, sõidukite ülalpidamiskuludeks, lähetusteks ja muudeks majandamiskuludeks. Majandamiskulud kasvavad võrreldes 2006. aasta eelarvega kokku 3%.

Tabel 40. Majandamiskulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| Majandamiskulud tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|----------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Kantseleikulud | 3 208 | 3 327 | 3 290 | 3 344 | 102% | 101% |
| Ruumide majandamiskulud | 7 703 | 8 257 | 8 210 | 8 211 | 100% | 99% |
| Inventar | 1 772 | 1 759 | 1 700 | 1 583 | 93% | 90% |
| Sõidukite ülalpidamiskulud | 1 749 | 1 998 | 1 950 | 2 024 | 104% | 101% |
| Lähetused | 821 | 743 | 743 | 808 | 109% | 109% |
| Muud majandamiskulud | 1 539 | 2 325 | 2 305 | 3 055 | 133% | 131% |
| Kokku | 16 792 | 18 409 | 18 198 | 19 025 | 105% | 103% |

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

Ruumide majandamiskulude alla kuuluvad vee-, kütte, valve- ja rendikulud, samuti remondi- ja haldamiskulud. 2007. aastal tõusevad hinnad nendes kululiikides ent seoses 2006. aastal toimunud büroode sulgemisega seoses jäävad haigekassas kokkuvõttes kulud samale tasemele nii 2006. aasta eelarvega kui ka täitmisega.

Inventari alla on planeeritud ruumide sisustus (mööbel), büroomasinad ning inventari hooldus ja remont. Inventari kulu planeerimisel on arvestatud olemasoleva inventari kulumi ning järgmisel aastal tehtavate investeeringutega.

Sõidukite ülalpidamiskulude alla kuuluvad lisaks oma sõidukite ülalpidamiskuludele ka liisingmaksed ning sisseostetavad transporditeenused. Sõidukite ülalpidamiskulud on arvestatud 2007. aastaks vastavalt kehtestatud limiitidele.

Lähetuste alla on planeeritud töösõitudega seotud kulude kompenseerimine, kaasa arvatud isikliku sõiduauto kasutamise kompenseerimise kulud. Lähetuskulude 9%-ne tõus on tingitud osalemisega uutes EL tööühmades.

Muude majandamiskulude all on Euroopa ravikindlustuskaardi trükkimise kulud, esinduskulud, tõlkekulud, Eesti Haigekassa majandusaasta aruande küljendamiskulud ning personali värbamisega seotud kulud. 2007. aasta eelarve kasv tuleneb peamiselt Eesti Postiga ning maavalitsustega sõlmitud lepingutest kokku summas 1 miljon 396 tuhat krooni. Kindlustatutele haigekassa teenuste parema kättesaadavuse tagamiseks on alates 2007. aastast võimalik kõiki taotluste blankette saada kõigist Eesti Posti teeninduspunktidest ning nendest maavalitsustest, kus haigekassa sulges oma teeninduspunktid.

9. Infotehnoloogia kulud

Tabel 41. Infotehnoloogia kulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| Infotehnoloogia tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|--------------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Personaalne riist- ja tarkvara | 2 059 | 2 191 | 1 900 | 2 168 | 114% | 99% |
| Infosüsteemide arendus | 5 223 | 6 137 | 4 030 | 3 313 | 82% | 54% |
| Infosüsteemide hooldus | 4 751 | 4 890 | 4 260 | 5 898 | 138% | 121% |
| Muu IT kulu | 578 | 388 | 550 | 239 | 43% | 62% |
| Kokku | 12 611 | 13 606 | 10 740 | 11 618 | 108% | 85% |

Personaalse riist- ja tarkvara osas on 2007. aastal plaanis välja vahetada amortiseerunud riistvara uue vastu.

Infosüsteemide arenduskulu väheneb 2007. aastal 38% võrreldes 2006. aasta eelarvega, kuna arendusega seotud projektide maht on oluliselt vähenenud. Arenduskuludes pole arvestatud Sotsiaalministeeriumi poolt e-retsepti projektiga seotud võimalike täiendavate kulutustega.

Infosüsteemide hoolduskulude kasv on tingitud peamiselt arenduseks vajaliku infrastruktuuri soetamisega tekkivatest täiendavatest hoolduskuludest.

Muu IT kulu on prognoositud vastavalt tegelikule vajadusele.

10. Arenduskulud

Tabel 42. Arenduskulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| Arenduskulud tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|-----------------------------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Koolitus | 1 627 | 1 602 | 1 600 | 1 852 | 116% | 116% |
| Konsultatsioonid | 2 151 | 2 090 | 1 750 | 2 504 | 143% | 120% |
| <i>Ärikonsultatsioon</i> | <i>1 637</i> | <i>1 310</i> | <i>1 250</i> | <i>1 724</i> | <i>138%</i> | <i>132%</i> |
| <i>Juriidiline konsultatsioon</i> | <i>514</i> | <i>780</i> | <i>500</i> | <i>780</i> | <i>156%</i> | <i>100%</i> |
| Kokku | 3 778 | 3 692 | 3 350 | 4 356 | 130% | 118% |

Arenduskulud suurenevad võrreldes 2006. aasta eelarves planeerituga 18%.

Eesti Haigekassa üks olulistest strateegilistest eesmärkidest on tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti ja kindlustatute rahulolu ravikindlustustega. Seda toetab ka haigekassa arengu eesmärk - tõsta töötajate kompetentsust ja motivatsiooni. Haigekassa iga-aastase töötajate kompetentside hindamise eesmärk on hinnata töötajate arengut ja selle toetamiseks töötatakse välja ka koolitusplaan.

Koolituste planeerimisel võetakse aluseks prioriteetsed valdkonnad nagu tööprotsesside automatiseerimine, ravikindlustushüvitiste analüüsi ja planeerimise süsteemi arendamine ning tehakse ettepanekud õigusaktide muutmiseks ja täiendamiseks vastavalt õiguse üldisele arengule ja ravikindlustuses toimuvate arengute seaduslikustamiseks.

Tabel 43. Ärikonsultatsioonide täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|-----------------------------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Ärikonsultatsioonid tuh kr | | | | | | |
| Tervishoiuteenuste loetelu | 94 | 60 | 105 | 455 | 433% | 758% |
| Tervishoiuteenuste komplekshinnad | 655 | 482 | 405 | 482 | 119% | 100% |
| Raviteenus* | 475 | 660 | 660 | 707 | 107% | 107% |
| Soodusravimite loetelu | 258 | 48 | 30 | 50 | 167% | 104% |
| Muud | 155 | 60 | 50 | 30 | 60% | 50% |
| Ärikonsultatsioonid kokku | 1 637 | 1 310 | 1 250 | 1 724 | 138% | 132% |

* sisaldavad ravijuhendite kulusid

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

Tulenevalt Ravikindlustuse seadusest peab haigekassa, tehes ettepaneku sotsiaalministrile uute tervishoiuteenuste lülitamiseks *loetellu*, esitada iga uue tervishoiuteenuse kohta maksimaalselt 3 ekspertarvamust (tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsuse kohta erialaühenduselt, teenuse kulutõhususe kohta tervishoiuökonomistilt, teenuse vajalikkuse kohta ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga Sotsiaalministeeriumilt). *Komplekshindade* kuludesse planeeritakse NordDRG loogika kasutamise õiguse tasu Põhjamaade klassifikaatorite keskusele ja komplekshindade hinnakujunduse osas väliseksperdi abi ning erialaseltside ekspertide töö tasustamine.

Soodusravimid. Uue ravimi kandmiseks Eesti Haigekassa ravimite loetelusse peab Ravikindlustuse seaduse järgi andma oma ekspertarvamuse ka haigekassa. Arvestades eksperthinnangute andmise vajaduse ebahütlast jaotust kalendriaasta lõikes on planeeritud vajadusel ekspertarvamuste tellimine.

Arendustegevused, kus kasutatakse kas projekti läbiviimisel või rakendajate koolitamisel konsultantide abi, on *raviteenuste komplekshindade* rakendamine, *ravijuhendite* koostamise toetamine ja *edendusprojektide* valik.

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

Juriidilisteks konsultatsioonideks planeeritud kulud tulenevad õigusloome, tervishoiuteenuste (sealhulgas Euroopa Liidu õigusest tulenevate) osutamiseks sõlmitud lepingute ja soodusravimite võimaldamisega seotud probleemide lahendamiseks tehtavatest kulutustest. Nimetatud kulud seisnevad väliseksperdi poolt eksperthinnangute andmises, konsultatsioonides, vajadusel ka Eesti Haigekassa esindamises kohtulikes vaidlustes (põhiliselt põhiseaduslikud vaidlused). 2007. aastal on planeeritud ka kulud juriidilisteks konsultatsioonideks ja pooleliolevateks kohtulikeks vaidlusteks ning keerulisemate kaasuste lahendamiseks, mis võivad tekkida Euroopa Liidu õiguse rakendamise ja vaidlustest erinevate isikutega.

11. Finantskulu

Tabel 44. Finantskulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognosis | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognosis | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|---|---------------------------------|
| Finantskulud tuh kr | | | | | | |
| Panga teenustasud | 867 | 1 020 | 1 030 | 1 100 | 107% | 108% |
| Riigikassa haldamiskulud | 66 | 66 | 66 | 126 | 191% | 191% |
| Muu finantskulu | 766 | 64 | 90 | 72 | 80% | 113% |
| Kokku | 1 699 | 1 150 | 1 186 | 1 298 | 109% | 113% |

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

Finantskulude eelarve suureneb võrreldes 2006. aasta eelarvega 13%.

Panga teenustasud on planeeritud suuremad maksekorralduste arvu kasvu tõttu.

Riigikassa haldamiskulude kasvavad 2007. aasta eelarvega võrreldes 91%. Riigikassa haldamiskulude tõus on tingitud lepingutasu tõstmisega alates 2007. aastast.

Muu finantskulu alla on planeeritud kulud valuutakursi muutustest. Kulud tõusevad 13%, mis on tingitud välisriikide tehingute mahu kasvuga

12. Muud tegevuskulud

Tabel 45. Muude tegevuskulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognosis | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognosis | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|---------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|---|---------------------------------|
| Muud tegevuskulud tuh kr | | | | | | |
| Blanketid ja trükised | 1 148 | 1 404 | 1 082 | 812 | 75% | 58% |
| Järelevalve | 879 | 1 285 | 1 160 | 960 | 83% | 75% |
| Avalikud suhted/teavitamine | 819 | 869 | 860 | 1 148 | 133% | 132% |
| Muud kulud | 2 519 | 2 968 | 1 900 | 1 799 | 95% | 61% |
| Kokku | 5 365 | 6 526 | 5 002 | 4 719 | 94% | 72% |

Muud tegevuskulud kahanevad võrreldes 2006. aasta eelarvega 28%.

Blankettide ja trükiste kulude alla on planeeritud soodusretseptide ja abivahendite retseptide trükkimise kulu. 2006. aastal toimus retseptiblankettide trükkimiseks uus riigihange. Selle tulemusel vähenes ühe blanketi trükkimise kulu keskmiselt ligi poole võrra ning selle tõttu on ka eelarve väiksem. Mahuliselt retseptiblankettide arv 2007. aastal ei muutu.

Järelevalve kulutused jagunevad finantsauditi ja tellitud üleriigiliste raviteenuste meditsiiniliste auditite kuludeks. 2007. aastaks ei planeerita siseauditi teenuse ostmist väljastpoolt vaid auditid viiakse läbi siseauditi osakonna töötajate poolt.

Tabel 46. Järelevalve kulude täitmine aastal 2005, eelarved 2006. ja 2007. aastal ning nende võrdlus

| Järelevalve tuh kr | 2005 tegelik | 2006 eelarve | 2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve | 2007 eelarve/2006 täitmise prognoos | 2007 eelarve/2006 eelarve |
|--------------------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Siseaudit | 68 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0% |
| Ravikindlustus | 491 | 905 | 830 | 640 | 77% | 71% |
| Finantsaudit | 320 | 380 | 330 | 320 | 97% | 84% |
| Järelevalve kokku | 879 | 1 285 | 1 160 | 960 | 83% | 75% |

Avalike suhete ja teavitamise kulude alla kuuluvad ravikindlustusest teavitavate buklettide väljaandmine, Eesti Haigekassa infolehed, teabepäevade korraldamine. Avalike suhete kulude 32% tõus on tingitud 2007. aasta kevadel toimuva konverentsi “15 aastat ravikindlustust Eestis” korraldamisega.

Muude kulude all on planeeritud sisemise teavitamise kulud nii üksuste, osakondade kui kogu haigekassa tasemel, erisoodustusmaksukulu ning haigekassa nõukogu ja juhatuse liikmete vastutuskindlustus (350 tuhat krooni). Vastavalt Eesti Haigekassa seadusele sõlmitakse nõukogu ja juhatuse liikmete varalise vastutuse kindlustamiseks vastutuskindlustusleping tunnustatud kindlustusettevõtjaga.

Muude kulude alla on planeeritud ka lootusetuks kantavad nõuded summas 800 tuhat krooni.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

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

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

2007. aastal on nõutav Eesti Haigekassa reservkapitali suurus ligikaudu 603 miljonit krooni. Selleks, et täita seadusega nõutud 6% taset, on vaja 2006. aasta sotsiaalmaksu ülelaekumisest eraldada reservkapitali ligi 122 miljonit krooni. Sellega seoses ei eraldata 2007. aasta eelarvest vahendeid reservkapitali.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

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

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

Hetkel on Eesti Haigekassa riskireservi suurus 160 miljonit 148 tuhat krooni. 2007. aastal on nõutav riskireservi maht ligikaudu 201 miljonit krooni. Selleks, et täita seadusega nõutud 2% taset, on vaja 2006. aasta sotsiaalmaksu ülelaekumisest eraldada reservkapitali ligi 41 miljonit krooni. Sellega seoses ei tehta 2007. aasta eelarvest eraldisi riskireservi.

Jaotamata kasum

Eesti Haigekassa jaotamata kasumit saab kasutada vastavalt Eesti Haigekassa Seaduse §-le 36¹.

Eesti Haigekassa 2006. aasta jaotamata kasumi prognoos on ligikaudu 673 miljonit krooni ning akumuleerunud kasumi prognoos 2006. aasta lõpu seisuga on ligikaudu 1,1 miljard krooni⁸.

Tulenevalt Eesti Haigekassa seaduse muudatusest on lubatud Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata kasumit kuni 20 protsendi ulatuses majandusaastas kasutusele võtta tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Selleks on 2007. aasta eriarstiabi eelarvesse planeeritud kokku 176 608 miljonit krooni, mis jaotub vastavalt leheküljel 9 tabelis 6 toodud eesmärkidele.

⁸ *Antud summa puhul ei ole arvesse võetud Maksuameti arvestuspõhimõtete muutusest tingitud jaotamata kasumi korrigeerimist.*

2004. aasta majandusaasta aruandega korrigeeriti 2003. aasta jaotamata kasumit, kuna muutusid Maksu- ja Tolliameti arvestuse põhimõtted. Riigi raamatupidamise üldeeskirja §14 lõike 1 alusel kajastatakse maksud selle riigiraamatupidamiskohuslase tulemiaruanDES ja bilansis, kes on seaduse alusel määratud maksu saajaks. Sellest tulenevalt pidi haigekassa korrigeerima 2003. aasta majandusaasta aruannet eelmiste perioodide jaotamata kasumi ja nõuete osas - eelmiste perioodide jaotamata kasum suurenes enam kui 500 miljoni krooni võrra.