

Eesti Haigekassa

2009. 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 2009
Eelarveaasta lõpp	31. detsember 2009
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Kersti Reinsalu
Audiitor	KPMG Baltics AS

Eesti Haigekassa 2009. aasta eelarve

TULUD	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 eelarve*	2008		Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
				täitmise prognoos	2009 eelarve	
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	8 808 806	11 000 420	12 495 963	12 428 842	12 805 812	3%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	30 299	34 071	32 000	38 000	40 000	5%
Sissenõuded teistelt isikultelt	12 601	9 356	11 000	13 000	13 000	0%
Finantstulud	52 489	97 104	94 000	140 000	120 288	-14%
Muud tulud	5 752	41 873	182 100	178 100	28 008	-84%
EELARVE TULUD KOKKU	8 909 947	11 182 824	12 815 063	12 797 942	13 007 108	2%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD						
Tervishoiuteenuste kulud	5 329 563	6 787 179	8 293 033	8 250 533	8 782 866	6%
Haiguste ennetuse kulud ***	77 562	96 512	127 603	120 751	129 218	7%
Üldarstiabi kulud	666 609	886 076	1 086 608	1 048 590	1 106 737	6%
Eriarstiabi kulud	4 260 081	5 375 332	6 534 123	6 550 852	6 977 414	7%
Hooldusravi kulud	132 386	189 267	238 599	242 261	258 497	7%
Hambaravi kulud	192 925	239 992	306 100	288 079	311 000	8%
Tervise edendamise kulud	12 676	12 688	14 000	14 000	15 000	7%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	966 796	1 120 559	1 324 000	1 324 000	1 483 000	12%
Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud	1 506 355	1 926 851	2 415 554	2 402 431	2 565 699	7%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	77 171	184 665	258 162	255 793	224 899	-12%
Muud kulud	53 487	116 827	179 500	152 119	139 346	-8%
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud **	0	29 549	50 000	50 000	21 008	-58%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud ***	53 487	87 278	129 500	102 119	118 338	16%
Ravikindlustuse kulud kokku	7 946 048	10 148 769	12 484 249	12 398 876	13 210 810	7%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD						
Personali- ja juhtimiskulud	51 259	60 030	73 077	73 077	74 508	2%
Töötasu	38 459	45 038	54 826	54 826	55 900	2%
sh juhatus liikmete tasu	1 908	2 109	2 302	2 302	2 310	0%
sh nõukogu liikmete tasu	3	4	5	5	5	0%
Töötuskindlustus	109	129	158	158	161	2%
Sotsiaalmaks	12 691	14 863	18 093	18 093	18 447	2%
Majandamiskulud	16 867	18 621	21 097	21 097	22 315	6%
Infotehnoloogia kulud	9 885	8 023	10 401	10 401	13 515	30%
Arenduskulud	3 257	3 738	4 521	4 521	4 628	2%
Koolitus	1 455	1 527	1 791	1 791	2 095	17%
Konsultatsioonid	1 802	2 211	2 730	2 730	2 533	-7%
Finantskulud	1 185	90	100	100	160	60%
Muud tegevuskulud	4 591	4 630	5 618	5 618	5 839	4%
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	1 060	1 033	1 285	1 285	1 716	34%
Avalikud suhted/teavitamine	860	1 101	1 147	1 147	1 651	44%
Muud kulud	2 671	2 496	3 186	3 186	2 472	-22%
Haigekassa tegevuskulud kokku	87 044	95 132	114 814	114 814	120 965	5%
EELARVE KULUD KOKKU	8 033 092	10 243 901	12 599 063	12 513 690	13 331 775	7%
RESERV						
Reservkapitali muutus	58 000	122 000	162 000	196 907	0	-
Riskireservi muutus	14 000	41 000	54 000	65 636	0	-
Jaotamata tulemi muutus	804 855	775 923	0	21 709	-324 667	-
Kokku reservide muutus	876 855	938 923	216 000	284 252	-324 667	-
KOKKU	8 909 947	11 182 824	12 815 063	12 797 942	13 007 108	2%

* 2008. a eelarve koos lisaelarvega.

** Sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest viljatusravi kulude katmiseks oli 2007. aastal muude rahaliste hüvitiste hulgas ja 2008. aastal eriarstiabi kulude hulgas.

*** 2009. a eelarve ja eelmiste aastate andmete võrreldavuse parandamiseks on korrigeeritud eelnevate perioodide andmeid. Täpsem selgitus on esitatud vastavat kulu käsitlevas eelarve seletuskirja osas.

ÜLDOSA

Eelarve alused

Eelarve projekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, 2008. aasta sügisest majandusprognoosist, ravikindlustuse seadusest, tervishoiupoliitikast, Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud 4 aasta tulude ja kulude planeerimise põhimõtetest ning Haigekassa 2008-2011 arengukavast.

Kindlustatud

2009. aasta eelarve koostamisel on võetud aluseks 12 kuu keskmine kindlustatute arv seisuga 31.07.2008. 12 kuu keskmise näitaja kasutamine algandmetes võimaldab planeerida eelarvet täpsemalt, vältides kindla kuupäeva seisuga ilmnevate lühiajaliste muutuste mõjusid.

Tabel 1. Kindlustatute arv

Isikud	30.09.2007	31.12.2007	30.09.2008	31.12.2008	Muutus 31.12.2008/ 31.12.2007 (isikuid)
Töötavad kindlustatud isikud	675 113	672 706	676 296	658 079	-14 627
Riigi poolt kindlustatud isikud	33 901	31 942	33 630	40 477	8 535
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	571 315	579 698	569 920	579 752	54
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 462	3 419	3 392	3 410	-9
Kokku	1 283 791	1 287 765	1 283 238	1 281 718	-6 047

Tulud

Tabel 2. Tulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	11 000 420	12 495 963	12 428 842	12 805 812	3%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	34 071	32 000	38 000	40 000	5%
Sissenõuded teistelt isikutelt	9 356	11 000	13 000	13 000	0%
Finantstulud	97 104	94 000	140 000	120 288	-14%
Muud tulud	41 873	182 100	178 100	28 008	-84%
sh sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	30 000	175 100	175 100	21 008	-88%
muud tulud	11 873	7 000	3 000	7 000	133%
Kokku	11 182 824	12 815 063	12 797 942	13 007 108	2%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumise prognoosi aluseks on Rahandusministeeriumi 2008. aasta sügisene majandusprognoos.

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Ravikindlustuse seaduse alusel saavad ravikindlustust mitteomavad isikud end kindlustada sõlmides haigekassaga lepingu ja tasudes ise igakuised kindlustusmaksed.

Kindlustuslepingu alusel makstava kindlustusmaks suuruse arvutatakse eelmise kalendriaasta keskmise brutopalga alusel.

2009. a tulu kindlustuslepingute alusel on prognoositud arvestades keskmise palga muutust ja lepingute arvu järgmisel aastal.

Lepingu alusel laekuvate tulude hulka on planeeritud ka Eestis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel kindlustatud isikute eest makstavad tulud.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Haigekassa esitab nõudeid isikutele, kelle tegevusega on haigekassale kahju tekitatud. Need nõuded jagunevad põhiliselt kehavigastuse tekitamise tagajärjel süüdlaselt sissenõutavad ravi, soodusravimite ja haigushüvitise kulud, tervishoiuteenuse osutajate põhjendamatult või ebaõigesti osutatud tervishoiuteenuste ja soodusravimite kulud. Samuti esitatakse nõuded kindlustatud isikutele ja tööandjatele nende süül ebaõigesti väljamakstud ajutise töövõimetuse hüvitisteks makstud kulude sissenõudmiseks.

Tulu prognoosimisel on arvestatud tervishoiuteenuste hindade kallinemise ja suureneva teenuste mahuga. Samas väheneb edaspidi elektrooniliste lahenduste kasutuselevõtmisel vajadust esitada nõudeid ebaõigesti esitatud arvete eest.

Finantstulud

Finantstuluks on haigekassa reservkapitali ja jooksvate vahendite paigutamist laekuv tulu, mis on 2009. aastaks prognoositud lähtuvalt keskmisest jäägist ja rahandusministeeriumi riigikassa osakonna poolt prognoositavast keskmisest tootlusest 3% aastas.

Muud tulud

Sihtotstarbelise eraldisena riigieelarvest laekuvad vahendid on viljatusravi kulude katmiseks kokku 21 miljonit krooni (2008. aastal oli vastav summa 50 miljonit krooni).

Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevalt on haigekassal õigus saada riigieelarvest vahendeid tervishoiuteenuse osutajate ehitiste kulumi katteks, kuid 2009. aasta riigieelarve seaduse eelnõu kohaselt seda planeeritud ei ole (2008. aastal oli vastav summa 125 miljonit krooni).

Muude tulude hulgas on laekumised EL liikmesriikide kindlustatute poolt tarvivate raviteenuste eest ja muud laekumised.

Teise liikmesriigi kindlustatute vajamineva arstiabi eest Eestis tasub Eesti Haigekassa raviasutustele samadel alustel nagu Eesti kindlustatutegi puhul. Need kulud kompenseerib haigekassale hiljem vastava liikmesriigi pädev asutus.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad

I Ravikindlustuse kulud

II Haigekassa tegevuskulud

Tabel 3. Haigekassa kulude jagunemine protsentuaalselt

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus 2009 eelarve - 2008 eelarve täitmise prognoos
Ravikindlustuse kulud	99,1%	99,1%	99,1%	99,1%	0,0%
Haigekassa tegevuskulud	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,0%

I Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenuste kulud

2009. aasta eelarves on tervishoiuteenuste hüvitisteks planeeritud 8 miljardit 783 miljonit krooni, mis on 6% rohkem kui 2008. aasta eelarve täitmise prognoos.

Tabel 4. Tervishoiuteenuste kulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Haiguste ennetuse kulud	96 512	127 603	120 751	129 218	7%
Üldarstiabi kulud	886 076	1 086 608	1 048 590	1 106 737	6%
Eriarstiabi kulud	5 375 332	6 534 123	6 550 852	6 977 414	7%
Hooldusravi kulud	189 267	238 599	242 261	258 497	7%
Hambaravi kulud	239 992	306 100	288 079	311 000	8%
Kokku	6 787 179	8 293 033	8 250 533	8 782 866	6%

Tervishoiuteenuste hüvitiste planeerimisel on Haigekassa lähtunud eesmärgist tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus vähemalt 2008. aasta eelarve täitmise prognoosi tasemel.

Haigekassa on tervishoiuteenuste hüvitiste planeerimisel arvesse võtnud uute tervishoiuteenuste rahastamiseks (sh tegevuspõhise meetoodika alusel kirjeldatud tervishoiuteenusteks) vajaminevad vahendid.

1.1. Haiguste ennetus

Haiguste ennetamise kuludeks on 2009. aasta eelarvesse planeeritud 129 miljonit 218 tuhat krooni. Eelarve kasv on tingitud hõlmatuse saavutamiseks vajalike sihtrühmade suurenemisest, eelkõige rinna- ja emakakaelavähi ennetuse projektide hõlmatuse suurendamiseks. Uue tegevusena ennetuse eelarves lisandub noorsportlaste tervisekontroll, mida on eelmistel aastatel rahastatud keskkostu tervishoiuteenuste eelarvest.

Ennetusprojektide tegevused teostatakse riigi rahvatervise strateegiate osana. Ennetustegevustel on valdavalt põhjus-tagajärg seosed, et vähendada kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile aga ka kaugmõju inimeste tervisele ja elukvaliteedile.

Tabel 5. Haiguste ennetuse kulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise proгноos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise proгноosiga
Koolitervishoid	46 343	61 484	59 639	61 081	2%
Noorte reproduktiivtervise projekt	10 022	13 000	12 500	14 180	13%
Rinnavähi varajane avastamine	11 750	13 664	13 300	15 206	14%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 553	4 720	2 808	3 926	40%
Südamehaiguste ennetamine	2 310	2 564	2 564	2 773	8%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 050	1 430	1 300	1 440	11%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	2 807	3 280	3 280	3 368	3%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	10 198	12 996	12 000	12 469	4%
Vastsündinute kuulmisskriining	3 089	5 040	4 300	4 932	15%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	26	238	20	49	145%
Noorsportlaste tervisekontroll*	6 364	8 603	8 603	9 270	8%
Ennetuse projektide hindamine	0	584	437	524	20%
Kokku	96 512	127 603	120 751	129 218	7%

* Kuni 2009. aastani kajastati Noorsportlaste tervisekontroll keskkostu teenuste eelarves.

Tabel 6. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad

Ennetuse tegevus	2007 tegelik osalejate arv	2008 planeeritud osalejate arv	2008 täitmise proгноos	2009 planeeritud osalejate arv	Muutus võrreldes 2008. a täitmise proгноosiga
Koolitervishoid	175 537	174 671	171 800	173 525	1%
Noorte reproduktiivtervise projekt (ravijuhtude arv)	28 395	30 000	29 500	32 000	8%
Rinnavähi varajane avastamine	26 467	32 000	31 000	40 000	29%
Emakakaelavähi varajane avastamine	11 659	20 000	12 400	16 000	29%
Südamehaiguste ennetamine	5 055	4 500	4 600	4 600	0%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 357	1 300	1 200	1 300	8%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	15 692	16 000	16 000	16 400	2%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	2 150	2 200	2 100	2 200	5%
Vastsündinute kuulmisskriining	11 536	14 000	12 500	14 200	14%
Noorsportlaste tervisekontroll	6 364	8 620	8 620	8 620	0%
B-hepatiidi vaktsineerimine	231	1 000	200	200	0%
Kokku	284 443	304 291	289 920	309 045	7%

Suurima osa haiguste ennetamise eelarve kuludest moodustab **koolitervishoiuteenus**, mille olulisemateks tegevusteks on õpilaste tervise ja heaolu edendamine, haiguste ennetamine ning tervise järelvalve. Õpilase tervis on oluline eeldus hariduse omandamiseks, ka kujunevad koolieas tulevaste täiskasvanute väärtushinnangud, sotsiaalse toimetuleku oskused ja tervisekäitumine. Koolitervishoiuteenust osutatakse õpilastele, kes õpivad üldhariduse päevases õppes, kutsekeskharidusõppes või kutseõppes põhihariduse baasil (ilma keskhariduseta). Teenuse vajaduse hindamisel lähtutakse Teadus- ja Haridusministeeriumi statistikast ning prognoositavaks õpilaste arvuks aastaks 2009 on ligi 173 tuhat õpilast. Hetkel puudub teenuseosutaja 10 koolis, kus õpib ligikaudu 1000 last.

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt on seotud riikliku HIV ja AIDS ennetuse strateegiaga. Projekti mahu suurenemine on seotud suurema teenuse tuntuse ja ka suurenenud vajadusega Tallinnas ja Harju piirkonnas.

Rinnavähi varajase avastamise projekt ja emakakaelavähi varajase avastamise projekt on seotud riikliku vähihaiguste ennetamise strateegiaga. Varajaselt avastatud rinnavähk on ravitav ning emakaelavähk on vähieelsete seisundite õigeaegse avastamise ja ravi korral ennetatav.

Vähiennetuse sihtrühmad on täpsustatud vastavalt eesmärgile saavutada vastavalt 65%-line ja 45%-line osalusmäär, mistõttu on vajadus suurendada oluliselt rinnavähi ennetuse mahtu. Emakakaelavähi ennetuses moodustab skriining vaid kümnendiku kõigist vastaval aastal tehtud tsütoloogilistest uuringutest (ülejäanud uuringud tehakse eriarstiabi eelarvest). Ka pooled skriiningule kutsutud patsientidest eelistavad uuringu teostada oma günekoloogi vastuvõtu osana.

Seoses kavandatava süstemaatilise teavitustööga on 2009. aastal eeldatav naiste varasemast suurem osalemine emakakaelavähi skriiningus. Naiste aktiivse uuringutele kutsumise ning projekti hindamiseks vajalike andmebaaside loomise ja administreerimise kulud kaetakse 2009. aastal vastavalt vähistrateegiale riigieelarvest Tervise Arengu Instituudi kaudu.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt on seotud riikliku südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise strateegiaga. Esmatasandil tehtavat skriiningut rahastatakse üldarstiabi eelarvest ning haiguste ennetamise projekti osa on maakondlike ja konsultatiivsete südamehaiguste ennetamise keskuste tegevus, kuhu perearst saab suunata kõrgema riskiga patsiente. Elanikkonnale pakutakse võimalust oma südameterviset nendes keskustes kontrollida aprillis ja septembris (seotult iga-aastase südamenädala ja ülemaailmse südametervise päevaga).

Osteoporoosi varajase avastamise projekti tegevuste maht jääb 2008. a planeeritud eelarve tasemele, ent ennetustegevuse kvaliteedi ja tulemuslikkuse eesmärgil kasutatakse vajadusel täiendavaid tervishoiuteenuseid (vitamiin D uuring, individuaalne liikumisõpetus).

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreosi skriiningu ning vastsündinute kuulmisskriiningu projekti sihtrühma maht on seotud sündide arvu prognoosiga. Kuulmisskriiningut ei teostata väikeste maakondade haiglate sünnitusosakondades, sest skriiningu eelduseks on aparatuuri ja väljaõppinud personali olemasolu. 2009. aastal laieneb sõeluuring ka Fertilitase ja Elite kliinikutesse.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti sihtrühm on seotud nii sündide arvu prognoosiga kui riskirühma kuuluvate rasedate osakaaluga. Projekti sihtrühm jääb 2008. a eelarve tasemele, ent projektisisiselt on uuendatud invasiivuuringu tegemise näidustusi (lisaks vanusele on uuringu näidustuseks ka eelnevate sõeltestide positiivne tulemus).

Noorsportlaste tervisekontroll määratleti alates 2009. aasta II kvartalist keskstu tervishoiuteenustest ennetusprojektiks eelkõige seetõttu, et see tegevus on oma olemuselt selge ja süsteemne ennetustegevus, mille eesmärgiks on lastel ja noortel spordiga seotud terviseriskide (sh südame- veresoonkonnahaiguste ja äkksurma) ennetamine. Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 7-19 aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile vähemalt 5 tundi nädalas. Uuringute tegemisele lisandub

ennetusprojekti osana juhtimistegevus, mille raames töötatakse välja selged kriteeriumid noorte suunamiseks skriiningule, toimub spordiklubide ja lapsevanemate teavitus, töö vastavuse jälgimine, hindamine ning tulemusandmete kogumine ja analüüs.

B-hepatiidi vaksineerimine tagatakse tervishoiu kõrgkoolide ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilastele. Vaksineerimise eelarvet on võrreldes eelmise aasta eelarvega vähendatud, kuna paljud üliõpilased on 13-aastaselt juba b-hepatiidi vastu vaksineeritud.

2008. aastal on planeeritud lõpetada kahe pikaajalise projekti (emakakaelavähi varajane avastamine ning vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriining) protsessi ja tegevuse **tulemuslikkuse hindamine** ning teostada koolitervishoiuteenuse osutamise hindamine 24 koolis.

1.2. Üldarstiabi

Üldarstiabi tervishoiuteenusteks on 2009. aastal kavandatud 1 miljard 106 miljonit 737 tuhat krooni. Eelarve kasvu olulisemaks põhjuseks on tulemustasu süsteemis osalevatele perearstidele juba alates 2008. aasta II kvartalist rakendunud 5% võrra kõrgem uuringufondi suurus - osalejatel 32% ja mitteosalejatel 27% pearahast. Ka on tulemustasu süsteemiga liitunute arv tunduvalt kasvanud - kui 2007. aastal osales 451, siis 2008. aastal 623 perearsti. Samuti on eelarve tõusu põhjuseks pearaha piirhindade tõus.

Tabel 7. Üldarstiabi tervishoiuteenuste kulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Baasraha	115 046	121 080	119 090	119 359	0%
Kauguse lisatasu	5 325	5 366	5 287	5 222	-1%
Pearaha kuni 2 a kindlustatute eest	28 551	35 991	35 294	36 225	3%
Pearaha 2 -70 a kindlustatute eest	495 110	587 384	584 113	584 583	0%
Pearaha üle 70 a kindlustatute eest	86 419	104 716	105 096	105 869	1%
Uuringute fond	140 391	208 690	180 212	225 641	25%
Nõuandetelefon	7 039	8 427	8 020	9 525	19%
Perearsti tulemustasu*	3 435	14 954	11 478	17 313	51%
Tunnistuse lisatasu**	4 760	0	0	0	-
Reserv***	0	0	0	3 000	-
Kokku	886 076	1 086 608	1 048 590	1 106 737	6%

* Tulemustasu makstakse alates 2007. a II poolaastast

** Tunnistuse lisatasu maksti kuni 2007 I poolaasta lõpuni

*** Reservi on planeeritud raha uute praksiste avamiseks, samuti raseduse jälgimiseks ja lahanguks

Tabel 8. Üldarstiabi tervishoiuteenused

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Nimistute arv	800	813	801	802	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	196	196	195	193	-1%
Tulemustasu saanud arstide arv*	500**	175	175	353	102%
Kindlustatuid kokku	1 275 844	1 292 677	1 286 584	1 283 506	0%
Sh Pearaha kuni 2 a kindlustatute eest	25 574	28 030	27 488	28 160	2%
Pearaha 2-70 a kindlustatute eest	1 095 011	1 102 447	1 096 308	1 092 270	0%
Pearaha üle 70 a kindlustatute eest	155 259	162 200	162 788	163 076	0%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid)	1 595	1 590	1 606	1 600	0%
Nõuandetelefon (kõnede arv kuus)	12 690	15 000	15 234	18 000	18%

* 2007. a all on kajastatud 2006. a ja 2008. a all 2007. a tulemuste põhjal tulemustasu saanud perearstide arv

** 2007. a (2006. a tulemuste põhjal) maksti tulemustasu kõikidele tulemustasu süsteemis osalenud arstidele, järgnevatel aastatel ainult häid tulemusi (koefitsient 0,8 või 1,0) saavutanutele

Baasraha. 2009. aastaks on baasraha planeeritud 802 perearstipraksisele, neist 739-le maksab haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,0 ja 63 perearstile, kelle tegevuskoht asub enam kui ühes kohas, baasraha koefitsiendiga 1,5.

Kauguse lisatasude piirhindu kahekordistati 2007. aastal, et motiveerida perearste töötama maapiirkondades. 2009. aastal väheneb kauguse lisatasu saavate praksiste arv 2008. aastaga võrreldes 2 praksise võrra seoses 2 perearsti tegutsemise lõpetamisega (sellest tulenevalt läksid nende tööd lõpetanud perearstide nimistutes olnud isikud üle töötavate perearstide nimistutesse). Haigekassa tasub kauguse lisatasu 130 praksisele, mis asuvad 20 kuni 40 km

kaugusel lähimast aktiivravi haiglast ja 63 praksisele, mis asuvad kaugemal kui 40 km lähimast aktiivravi haiglast.

Pearaha kulu kasvab ligi 2 miljoni krooni võrra seoses pearaha piirhindade tõusuga. Pearaha tõus on seotud üldarstiabis koolituskulude võrdsustamisest eriarstiabi vastavate tervishoiutöötajate ametigruppidega ja ravimite käibemaksu tõusuga.

Kõige suurem pearaha kulu tõus on 0-2 aastaste vanusegrupis seoses väikelaste arvu suurenemisega.

Perearsti uuringute fondi kasv 25% võrra tuleneb kõrgemast uuringufondi suurusest tulemustasu süsteemis osalevatele perearstidele ja ka sellest, et 2008. aastal osaleb 22% enam perearste tulemustasu süsteemis (see on 2009. a planeerimise aluseks). Eelarve planeerimisel arvestab haigekassa asjaolu, et kõik perearstid siiski ei kasuta uuringute fondi saajaprotsendiliselt.

Tulemustasu. Tulemustasu süsteemi arendamise eesmärgiks on kindlustatud isikute ennetustegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tegevustega hõlmatuse paranemine. 2009. aasta eelarves on tulemustasuks planeeritud 51% rohkem vahendeid kui 2008. aastal. Põhjuseks on tulemustasu süsteemiga liitunud arstide arvu tunduv kasv (22%). Koostöös Perearstide Seltsiga pöörab haigekassa tulemustasu süsteemi arendamisel enam tähelepanu ka perearsti-pereõe meeskonna koolitamisele ning erialast lisapädevust nõudvate tegevuste arendamisele.

Perearsti nimistu keskmiseks suuruseks on 2009. aastal 1 600 kindlustatut.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse maht sõltub nii elanikkonna nõudlusest teenuse järele kui ka teenuse tutvustamisest (sh tervise eriväljaannetes). 2009. aastaks on planeeritud kuni 18 000 kõnet/kuus ning sellest tulenevalt suureneb ka nõuandetelefoni eelarve. Vastavalt kehtivale lepingule osutatakse 2009. aasta jooksul teenust koefitsiendiga 0,9 piirhindadest.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi eelarves on 2009. aastaks planeeritud 6 miljardit 977 miljonit 414 tuhat krooni, sh 171 miljonit 616 tuhat krooni keskostu tervishoiuteenustele.

1.3.1. Eriarstiabi (va keskostu tervishoiuteenused)

Eriarstiabi 2009. a eelarve kulud on võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga suurenenud 6% võrra.

Eriarstiabi 2009. a eelarve ravijuhte on haigekassa planeerinud 2008. a eelarve täitmise prognoosi tasemel. Eelarves prognoositud ravijuhtude keskmise maksumuse planeerimise aluseks on minimaalne struktuurse kallinemise kasv, mis võib aasta jooksul tähendada probleeme teenuste kättesaadavuse osas ja seda eriti juhtudel, kui tervishoiuteenuse osutajad ei suutu vastutustundlikult lepingu juhtimisse. Kättesaadavuse parandamiseks on eelarves lähtutud 2008. aastal ortopeedia, onkoloogia, pulmonoloogia, psühhiaatria, infektsioonhaiguste, sünnitusabi ja günekoloogia erialadel ilmnenu muutustest või suurenenud vajadusest.

2009. aasta eelarves planeeritakse varem eraldi reana planeeritud klassifitseerimata erialade (kliiniline psühholoog ja logopeed) 18 000 ravijuhtu eelarves loetletud arstlike erialade hulka vastavalt põhidiagnoosile. Ca 50% nendest juhtudest arvatakse põhidiagnoosi järgi vastavate erialade ravijuhtude hulka ning 50% planeeritakse iseseisvate ravijuhtudena psühhiaatria, neuroloogia, pediaatria jt erialadele.

Haiglavõrgu arengukava haiglate (HVA) ööpäevaringse valmisoleku tasud on planeeritud vastavalt 2008. II kvartalist kehtima hakanud uutele nõuetele. Kuna 2009. aastal tasutakse valmisolekukulud uutel põhimõtetel juba nelja kvartali eest, siis on kulud planeeritud 2008. aasta eelarve täitmise prognoosist 11,2% võrra suuremad.

2009. aasta eelarves on planeeritud eriarstiabi ravijuhtude koguarv 0,5% ehk 13 962 juhu võrra suuremaks 2008. aasta eelarve täitmise prognoosist. Suurima tõusuga on planeeritud päevaravi ravijuhud, et kasutada olemasolevaid vahendeid võimalikult efektiivselt kättesaadavuse parandamiseks. Päevaravijuhtude arv tõuseb enam onkoloogias (30,8%), oftalmoloogias (7,6%), sisehaigustes (7,3%), sünnitusabi ja günekoloogia erialal (2,3%) ning kirurgias (1,4%)

Tabel 9. Eriarstiabi kulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
1	2	3	4	5	6
Kirurgia	1 055 556	1 245 774	1 230 426	1 303 238	5,9%
ambulatoorne	174 425	202 854	212 880	227 177	6,7%
päevaravi	39 301	44 532	44 740	49 406	10,4%
statsionaarne	841 830	998 388	972 806	1 026 655	5,5%
Otorinolarüngoloogia	162 367	188 409	187 099	192 979	3,1%
ambulatoorne	64 422	77 651	76 950	89 493	16,3%
päevaravi	32 670	37 537	35 266	30 740	-12,8%
statsionaarne	65 275	73 221	74 883	72 746	-2,9%
Neuroloogia	171 594	205 949	217 910	227 644	4,5%
ambulatoorne	75 165	87 159	96 876	107 127	10,6%
statsionaarne	96 429	118 790	121 034	120 517	-0,4%
Oftalmoloogia	212 714	249 855	254 544	268 817	5,6%
ambulatoorne	105 816	129 643	131 424	136 484	3,9%
päevaravi	93 042	104 173	106 113	115 358	8,7%
statsionaarne	13 856	16 040	17 007	16 975	-0,2%

1	2	3	4	5	6
Ortopeedia	442 935	519 053	516 996	551 042	6,6%
ambulatoorne	94 439	109 933	111 520	127 002	13,9%
päevaravi	29 890	34 426	32 960	35 489	7,7%
statsionaarne	318 606	374 693	372 516	388 551	4,3%
Onkoloogia	390 639	553 476	538 759	610 715	13,4%
ambulatoorne	177 641	276 673	270 234	313 652	16,1%
päevaravi	2 729	13 371	39 325	64 474	64,0%
statsionaarne	210 269	263 433	229 200	232 589	1,5%
Sünnitusabi ja günekoloogia	552 652	634 516	623 978	671 529	7,6%
ambulatoorne	229 670	260 162	270 951	303 167	11,9%
päevaravi	33 267	33 766	32 646	35 149	7,7%
statsionaarne	289 715	340 588	320 381	333 213	4,0%
Pulmonoloogia	155 986	190 847	210 498	234 143	11,2%
ambulatoorne	65 393	74 842	90 068	102 520	13,8%
statsionaarne	90 593	116 005	120 430	131 623	9,3%
Dermatoveneroloogia	62 388	75 090	76 783	77 751	1,3%
ambulatoorne	50 407	59 624	63 269	64 110	1,3%
päevaravi	720	968	1 205	1 345	11,6%
statsionaarne	11 261	14 497	12 309	12 296	-0,1%
Pediaatria	241 613	277 511	286 328	281 868	-1,6%
ambulatoorne	50 714	55 889	62 270	65 935	5,9%
päevaravi	6 485	7 599	6 969	6 864	-1,5%
statsionaarne	184 414	214 022	217 089	209 069	-3,7%
Psühhiaatria	248 273	297 859	286 021	302 755	5,9%
ambulatoorne	61 818	75 860	75 647	81 506	7,7%
päevaravi	847	982	909	982	8,0%
statsionaarne	185 608	221 016	209 465	220 267	5,2%
Infektsioonhaigused	76 540	83 172	89 441	100 502	12,4%
ambulatoorne	18 906	21 567	27 574	31 355	13,7%
statsionaarne	57 634	61 606	61 867	69 147	11,8%
Sisehaigused	1 281 387	1 540 894	1 574 450	1 637 573	4,0%
ambulatoorne	236 714	283 800	309 565	308 349	-0,4%
päevaravi	102 483	109 821	118 276	115 515	-2,3%
statsionaarne	942 190	1 147 273	1 146 609	1 213 709	5,9%
Esmane järelravi	16 929	20 661	20 388	22 244	9,1%
statsionaarne	16 929	20 661	20 388	22 244	9,1%
Taastusravi	113 412	145 083	141 577	156 042	10,2%
ambulatoorne	48 261	64 817	65 159	73 138	12,2%
statsionaarne	65 151	80 266	76 418	82 904	8,5%
Klassifitseerimata erialad*	11 317	15 213	13 782	0	-100,0%
ambulatoorne	11 317	15 213	13 782	0	-100,0%
Kokku	5 196 302	6 243 362	6 268 980	6 638 842	5,9%
ambulatoorne kokku	1 465 108	1 795 689	1 878 169	2 031 015	8,1%
päevaravi kokku	341 434	387 175	418 409	455 322	8,8%
statsionaarne kokku	3389760	4 060 497	3 972 402	4 152 505	4,5%
Valmisolekutasu	97 626	150 487	150 095	166 956	11,2%
Eriarstiabi kokku	5 293 928	6 393 849	6 419 075	6 805 798	6,0%

* Alates 2009. aastast ei planeerita klassifitseerimata teenuseid (logopeedid, kliinilised psühholoogid) iseseisva erialana, planeeritakse vastavalt põhierialale

Tabel 10. Eriarstiabi ravijuhud

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
1	2	3	4	5	6
Kirurgia	368 518	375 757	379 891	380 974	0,3%
ambulatoorne	310 980	317 290	321 446	323 442	0,6%
päevaravi	8 953	9 195	9 106	9 233	1,4%
statsionaarne	48 585	49 272	49 339	48 299	-2,1%
Otorinolarüngoloogia	206 292	211 832	209 686	210 325	0,3%
ambulatoorne	187 440	192 488	189 820	191 679	1,0%
päevaravi	6 378	6 719	6 330	5 626	-11,1%
statsionaarne	12 474	12 625	13 536	13 020	-3,8%
Neuroloogia	129 989	132 820	137 140	137 936	0,6%
ambulatoorne	123 001	125 756	129 942	130 746	0,6%
statsionaarne	6 988	7 064	7 198	7 190	-0,1%
Oftalmoloogia	350 052	363 984	366 922	369 561	0,7%
ambulatoorne	337 630	350 767	353 223	354 998	0,5%
päevaravi	10 808	11 510	11 851	12 752	7,6%
statsionaarne	1 614	1 707	1 848	1 811	-2,0%
Ortopeedia	259 000	267 461	261 982	263 523	0,6%
ambulatoorne	241 724	249 344	243 523	245 089	0,6%
päevaravi	4 324	4 597	4 312	4 334	0,5%
statsionaarne	12 952	13 520	14 147	14 100	-0,3%
Onkoloogia	83 598	88 503	91 548	94 910	3,7%
ambulatoorne	73 186	77 211	79 755	82 628	3,6%
päevaravi	202	876	2 667	3 488	30,8%
statsionaarne	10 210	10 416	9 126	8 794	-3,6%
Sünnitusabi ja günekoloogia	511 407	517 452	512 806	521 208	1,6%
ambulatoorne	459 482	464 610	461 922	470 262	1,8%
päevaravi	16 081	16 221	16 101	16 465	2,3%
statsionaarne	35 844	36 621	34 783	34 481	-0,9%
Pulmonoloogia	61 334	62 713	68 037	68 895	1,3%
ambulatoorne	57 521	58 624	64 176	65 113	1,5%
statsionaarne	3 813	4 089	3 861	3 782	-2,0%
Dermatoveneroloogia	164 535	166 640	168 758	169 991	0,7%
ambulatoorne	162 676	164 733	166 784	167 983	0,7%
päevaravi	327	326	436	443	1,6%
statsionaarne	1 532	1 581	1 538	1 565	1,8%
Pediaatria	140 111	133 969	144 200	139 885	-3,0%
ambulatoorne	110 174	103 797	112 008	108 912	-2,8%
päevaravi	1 924	1 859	1 823	1 833	0,5%
statsionaarne	28 013	28 313	30 369	29 140	-4,0%
Psühhiaatria	203 927	205 327	210 425	217 768	3,5%
ambulatoorne	192 030	193 440	198 971	206 542	3,8%
päevaravi	172	173	153	159	3,9%
statsionaarne	11 725	11 714	11 301	11 067	-2,1%
Infektsioonhaigused	26 999	27 533	28 555	31 902	11,7%
ambulatoorne	17 242	17 800	18 785	21 739	15,7%
statsionaarne	9 757	9 733	9 770	10 163	4,0%
Sisehaigused	395 390	403 542	410 968	412 364	0,3%
ambulatoorne	334 924	342 385	349 379	350 460	0,3%
päevaravi	3 891	3 934	3 996	4 286	7,3%
statsionaarne	56 575	57 223	57 593	57 618	0,0%

	1	2	3	4	5	6
Esmane järelravi		1 750	1 821	1 821	1 866	2,5%
statsionaarne		1 750	1 821	1 821	1 866	2,5%
Taastusravi		55 892	57 862	58 808	63 145	7,4%
ambulatoorne		49 013	50 993	51 536	55 886	8,4%
statsionaarne		6 879	6 869	7 272	7 259	-0,2%
Klassifitseerimata erialad*		18 340	18 260	18 756		-100,0%
ambulatoorne		18 340	18 260	18 756		-100,0%
Ravijuhud kokku		2 977 134	3 035 476	3 070 303	3 084 253	0,5%
ambulatoorne kokku		2 675 363	2 727 498	2 760 026	2 775 479	0,6%
päevaravi kokku		53 060	55 410	56 775	58 619	3,2%
statsionaarne kokku		248 711	252 568	253 502	250 155	-1,3%
Valmisolekutasu		129	266	216	228	5,6%
Eriarstiabi ravijuhud kokku		2 977 263	3 035 742	3 070 519	3 084 481	0,5%
ambulatoorne kokku		2 675 363	2 727 498	2 760 026	2 775 440	0,6%
päevaravi kokku		53 060	55 410	56 775	58 658	3,3%
statsionaarne kokku		248 840	252 834	253 718	250 383	-1,3%

* Alates 2009. aastast ei planeerita klassifitseerimata teenuseid (logopeedid, kliinilised psühholoogid) iseseisva erialana, planeeritakse vastavalt põhierialale

Järgnevalt on esitatud selgitused nende erialade kohta, kuhu on eelarves kättesaadavuse parandamiseks võrreldes 2008. a täitmise prognoosiga suunatud rohkem rahalisi vahendeid ning planeeritud täiendavaid ravijuhte. Eelkõige on need seotud pikkade ravijärjekordade lühendamise, haigestumisest tingitud suurenenud nõudlusega üksikute erialadel või teenuste osutamise suundumisega statsionaarsest ravist päeva- või ambulatoorseks raviks.

Ortopeedia. Ortopeedia erialal kasvab nii ambulatoorsete kui statsionaarsete juhtude arv. Eelarve koostamisel on arvestatud erialaselt hinnanguga, et traumade (sh statsionaarset ravi vajavate raskete traumade) arv kasvab, mis tingib vajaduse täiendavate ravijuhtude järele.

Onkoloogia. Eriala ravijuhtude koguarv on planeeritud 3,7% tõusuga ja seda põhiliselt päevaravi juhtude arvelt (kasv 30,8%), et parandada kättesaadavust tsütostaatiliste ravikuuride osas. Kuna neid ravikuure osutatakse järjest enam päevaravi tingimustes, vähenevad statsionaarsed ravijuhud 3,6% võrra. Ambulatoorsete ravijuhtude arvu tõusu on planeeritud 3,6% ja seda peamiselt kiiritusravi kättesaadavuse tagamiseks.

Sünnitusabi ja günekoloogia. Kuna 2009. aasta riigieelarve seaduse eelnõu kohaselt ei rahastata viljatusravi protseduure riigieelarvest sihtotstarbelise eraldise kaudu, siis on eriala ravijuhtude hulka planeeritud 1 495 viljatusravi juhtu (2 310 protseduuri), kuluga 17 miljonit krooni. 2009. a eelarves on planeeritud eriala ravijuhtude tõusu 1,6% võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga (koos viljatusraviks planeeritud juhtudega).

Pulmonoloogia. Raviteenuste efektiivsemaks kasutuseks on planeeritud ambulatoorseid ravijuhte 1,5% rohkem ja statsionaarseid 2% vähem. Eriala ravijuhtude suurenemine on seotud suurema vajadusega ambulatoorse hapnikravi teenuse järele, samuti mõjutab eriala HIV nakatunute tuberkuloosi haigestumise tõus.

Psühhiaatria. Eriala ravijuhtude arvu on planeeritud suurendada kokku 3,5% võrra seoses vaimse tervise häirete esinemissageduse tõusuga, mistõttu suurenevad ka kulud erialale 5,9% võrra. Ravijuhtude arvu tõusu ja kulu kasvu mõjutab ka klassifitseerimata eriala – kliiniline psühholoog – ravijuhtude arvu planeerimine psühhiaatrias põhieriala järgi.

Infektsioonhaigused. Eriala ravijuhtude arv on planeeritud 11,7% suuremana, sealhulgas ambulatoorsete ravijuhtude arvu kasv 15,7% ja statsionaarsete ravijuhtude tõus 4%. Põhjuseks on jätkuv HIV nakatunute ning AIDSi haigestunute arvu kasv.

Taastusravi. Planeeritud on kulude ja ravijuhtude kasv, et parandada taastusraviteenuste kättesaadavust.

Pediaatria. Ravijuhtude arvu erialal on 2009. aastaks vähendatud 3% eeldusel, et ambulatoorse teenuse kättesaadavuse tagavad lastele valdavalt perearstid.

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Haigekassa rahastab keskostu korras neid eriarstiabi tervishoiuteenuseid, mille ravijuhu maksumus on suur ja esinemissagedus on suhteliselt väike.

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvesse planeerib haigekassa kokku 171 miljonit 616 tuhat krooni, mis on 30% rohkem kui 2008. aasta eelarve täitmise prognoos. Kulude kasv on suures osas seotud teenuste kättesaadavuse parandamisega ning uute tervishoiuteenuste lisandumisega keskostu tervishoiuteenuste kulureale. 2009. aastast rahastatakse keskostu tervishoiuteenuste eelarvest kahte uut, tervishoiuteenuste loetellu lisanduvat tervishoiuteenust - ravi rekombinantse aktiveeritud VII hüübimisfaktoriga ja luukuulmisimplantatsioone. Eelarves on arvestatud ka tervishoiuteenuste piirhindade tõusuga 2009. aastal.

Tabel 11. Keskostu tervishoiuteenused

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Luuüdi transplantatsioonid	12 954	15 464	15 464	17 451	13%
Peritoneaaldialüüsid	29 684	33 764	28 949	30 470	5%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 830	3 400	2 500	3 400	36%
Hematoloogia ravikuurid	12 482	16 000	17 401	20 160	16%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	200	0%
Kusepõie sfinkteri proteesid	620	660	660	848	28%
Kuulmisimplantatsioonid*	2 916	3 499	3 499	5 086	45%
Patoanatomiline lahanguid	1 023	1 700	1 000	1 700	70%
Keskostu ravimid	19 695	65 587	62 104	92 301	49%
Kokku	81 404	140 274	131 777	171 616	30%

* sisaldab kohleaarimplantatsiooni ja luukuulmisimplantatsiooni kulusid

Tabel 12. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud (RJ) ja ravijuhu keskmised maksumused (RJKM)

	2007 tegelik		2008 eelarve		2008 täitmise prognoos		2009 eelarve	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioonid	85	152 400	94	164 507	88	175 727	94	185 650
Peritoneaaldialüüsid	1 096	27 084	1 230	27 450	1 050	27 570	1 100	27 700
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	84	21 786	100	34 000	74	33 800	100	34 000
Hematoloogia ravikuurid	282	44 262	300	53 333	300	58 003	323	62 417
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	100 000	2	100 000	2	100 000
Kusepõie sfinkteri proteesid	7	88 571	7	94 191	7	94 191	9	94 191
Kuulmisimplantatsioonid	10	291 600	12	291 587	12	291 587	21	242 183
Patoanatomiline lahanguid	622	1 645	1 000	1 700	630	1 587	1 000	1 700
Keskostu ravimid	718	27 430	3 583	18 305	3 402	18 255	5 400	17 093

Luuüdi transplantatsioonid. Eelnevate aastate tegelike andmete ning 2009. aasta piirhindade alusel prognoosib haigekassa võrreldes eelnevate perioodide kasutuse andmetega luuüdi transplantatsiooni keskmise ravijuhu maksumuse suurenemist. Olenevalt luuüdi transplantatsiooni ravijuhu raskusest ja teenuse kasutusest võib ühe ravijuhu maksumus 2009. aastal kehtivate piirhindadega olla 40 000-630 000 krooni. Eelnevate aastate tegelikku ravijuhude juurdekasvu arvestades on eelarves planeeritud 7%-line vajaduse tõus, mis võimaldab osutada ravi lisaks 4-5 kindlustatule.

Peritoneaaldialüüside kulu. Peritoneaaldialüüsi teenus on näidustatud neerupuudulikkuse korral. Ravi saavate isikute arv ja ühe isiku ravi keskmine maksumus oleneb sobivate doonorneerude olemasolust neerusiirdamiseks, neerupuudulikkusega kindlustatu tervislikust seisundist ning ravi kestusest. Lähtudes 2007. aasta ja 2008. aasta 9 kuu tegeliku kasutuse andmetest, planeerib haigekassa 2009. aastaks võrreldes 2008. aasta eelarve täitmise

prognoosiga peritoneaaldialüüsi vajaduse suurenemist 5% (keskmiselt 4 isiku aastase ravi) võrra.

Kindlustatute vältimatu transport. Tervishoiuteenuste eelarvest tasutav vältimatu lennutransport on ette nähtud kriitilises seisundis patsientide kiireks transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse haiglasse. Vajadus vältimatu lennutranspordi järele on seni aastate lõikes olnud stabiilne, kuid eelarvesse on planeeritud kulud võimalike suurõnnetustes eluohtlikukult vigastatute transpordiks.

Hematoloogia ravikuurid. Hematoloogia ravikuure teostatakse piirkondlikes haiglates ja vajadusel keskhaiglates, kui ravi vajaduse on määranud Tallinna Lastehaigla, SA-de TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla hematoloogid. 2008. aasta 9 kuu kasutuse andmete alusel prognoosib haigekassa 2009. aastaks hematoloogia ravikuuride vajaduse 7%-list tõusu. Lisaks hakatakse alates 2009. aastast hematoloogia ravikuuride eelarvest tasuma kallihinnalist ravi rekombinantse aktiveeritud VII hüübimisfaktoriga, milleks on eelarves planeeritud 3 isiku ravi vajadus 1,6 miljoni krooni ulatuses.

Antidoodid, raviseerumid. 2009. aastal planeerib haigekassa rahastada kindlustatute mürgistuste raviks vajalikke ravimeid kahele piirkondlikule haiglale kokku 200 tuhande krooni eest.

Kusepõie sfinkteri proteesid. 2009. aasta ravijuhud ja mahud on prognoositud uroloogide poolt esitatud vajaduse alusel. Planeerimisel on arvestatud nõukogu poolt kinnitatud operatsiooni järjekorra maksimumpikkusega, mis peab jääma 1 aasta piiresse.

Kuulmisimplantatsioonid. 2009. aasta eelarvesse on planeeritud SA Tartu Ülikooli Kliinikum Kõrvakliiniku Kõrvaimplantaatide (CI) meeskonna poolt esitatud vajaduse alusel 14 kohleaarimplantatsiooni (operatsiooni järjekord jääb 1 aasta piiresse) ja Eesti Kõrva-ninakurguarstide Seltsi hinnangul 7 luukuulmisimplantatsiooni.

Patoanatomilised lahangud. Alates 2006. aastast rahastab haigekassa Surma põhjuse tuvastamise seaduse alusel surnu kohtuarstlikku lahangut. 2008. aasta mahtude planeerimisel arvestab haigekassa Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo poolt esitatud andmetega aastaste võimalike lahangute arvu kohta ja tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud patoanatomiliste lahangute piirhindadega.

Keskostu ravimid. Haigekassa hüvitab keskostu tervishoiuteenustele planeeritud vahenditest alates 2007. aastast bioloogilist ravi TNF-alfa inhibiitoriga reumatoloogilistele ja gastroenteroloogilistele patsientidele, ensüümravi Gaucher haiguse 1. tüübi korral ja ravi risperidooni süstitava depoovormiga psühhiaatrilistele haigetele. Alates 2008. aastast hüvitatakse ensüümasendusravi Fabry tõve korral ja akromegaalia ning neuroendrokiinkasvajate hormoonravi somatostatiini pikatoimelise analoogiga. Alates 2009. aastast lisandub keskostu ravimite kulureale (eelnevatel aastatel rahastatud eriarstiabi ravijuhtude hulgas) veel ravi erütropoetiiniga, darbepoetiiniga või metoksüpolüetüleenglükolepoetiin beetaga renaalse aneemiaga statsionaarsel ravil viibival patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala. Eelnevatel aastatel rahastati nimetatud ravi piirkondlike osakondade nefroloogia eriala vahenditest.

Keskostu ravimite vajaduse ja eelarve prognoosimisel arvestab haigekassa Eesti Reumatoloogide Seltsi, Eesti Gastroenteroloogide Seltsi, Eesti Lastearstide Seltsi, Eesti Psühhiaatrite Seltsi, Eesti Endokrinoloogide Seltsi, Eesti Sisearstide Ühenduse ja Eesti Nefroloogide Seltsi poolt esitatud andmetega ning tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud ravimite tasumise tingimuste ning piirhindadega.

Nimetatud erialaseltside poolt esitatud vajaduse alusel lisandub 2009. aastal eelarvesse võrreldes 2008. aastaks planeerituga 26,7 miljonit krooni, millest suurema osa moodustab reumatoloogilistele ja gastroenteroloogilistele patsientidele bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga (patsientide arv tõuseb ligi poole võrra).

Keskostu ravimite RJKM langus 2009. aastal on tingitud odavamate ja kallimate ravijuhtude omavahelise suhte muutusest.

1.4. Hooldusravi

Hooldusravi kuludeks on 2009. aastal planeeritud 258 miljonit krooni, mis on 7% suurem võrreldes 2008. aasta eelarve täitmise prognoosiga. Hooldusravi teenuste planeerimise aluseks on üle 65-aastaste kindlustatud isikute arv, mis kasvab võrreldes eelmise aastaga ca 7 000 isiku võrra (sellega suureneb ka üle 65-aastaste osakaal kindlustatute üldarvust 0,8% võrra). Eelarvekulude kasvu põhjuseks on kättesaadavuse parandamisega seotud täiendavate ravijuhtude rahastamine ning planeeritav piirhindade tõus 2009. aastal.

Tabel 13. Ambulatoorne ja statsionaarne hooldusravi

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Ambulatoorne hooldusravi kokku	28 684	39 017	38 290	39 951	4%
Sh Vähihaigete kodune toetusravi	4 043	4 859	5 093	5 237	3%
Koduõendus	23 792	33 071	32 092	33 574	5%
Geriaatriline hindamine	849	1 087	1 105	1 140	3%
Statsionaarne hooldusravi	160 583	199 582	203 971	218 546	7%
Kokku	189 267	238 599	242 261	258 497	7%

Hooldusravi ravijuhte planeeritakse võrreldes 2008. aasta eelarve täitmise prognoosiga 2% rohkem. Kokku on planeeritud 31 240 ravijuhtu, millest 55% moodustavad ambulatoorsed ja 45% statsionaarsed. Hooldusravi ambulatoorsete ja statsionaarsete ravijuhtude osakaalud 2009. a eelarves planeeritakse vastavalt eelnevate aastate eelarve täitmise prognoosile.

Tabel 14. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhud

	2007 ravijuhud	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Ambulatoorne hooldusravi kokku	14 806	16 113	16 833	17 268	3%
Sh Vähihaigete kodune toetusravi	3 023	3 153	3 361	3 378	1%
Koduõendus	10 635	11 790	12 282	12 692	3%
Geriaatriline hindamine	1 148	1 170	1 190	1 198	1%
Statsionaarne hooldusravi	12 185	12 029	13 758	13 972	2%
Kokku	26 991	28 142	30 591	31 240	2%

1.5. Hambaravi

Hambaravi kuludeks planeerib haigekassa 2009. aastal 311 miljonit krooni, mis on 8% võrra enam 2008. aasta eelarve täitmise prognoosist. Planeeritav tõus suunatakse tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks laste hambaravi ja ortodontia teenuste osas.

Tabel 15. Hambaravi kulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste hambaravi	185 522	237 231	225 653	242 240	7%
Ortodontia	35 435	45 620	38 348	44 929	17%
Laste hambahaiguste ennetus	9 180	11 136	10 716	9 546	-11%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	9 855	12 113	13 362	14 285	7%
Kokku	239 992	306 100	288 079	311 000	8%

Hambaraviteenuste ravijuhtude koguarv suureneb 2009. aastal võrreldes 2008. aasta eelarve täitmise prognoosiga 5 933 juhu võrra.

Laste hambahaiguste ennetustegevused suunatakse 2009. aastal neljale sihtrühmale – 6-, 7-, 9- ja 12-aastaseks saavatele lastele, kelle arv ongi ennetuse ravijuhtude planeerimise aluseks. Laste hambahaiguste ennetuse sihtrühmad on valitud koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga ning nende osas seatakse eesmärgiks jõuda 3-5 aastaga hõlmatuseni 75%, kusjuures hõlmatuse baastaset mõõdetakse 2009. aastal.

Sellest tulenevalt on 2009. aasta eelarves planeeritud laste hambahaiguste ennetuses ravijuhte vastavalt valitud sihtrühmade laste arvule.

Ravijuhtude kasv on planeeritud kõige suuremana ortodontia ravijuhtude osas, mis on tingitud kasvanud vajadusest ortodontia teenuste järele.

Tabel 16. Hambaravi juhud

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste hambaravi	290 220	297 920	296 995	304 342	2%
Ortodontia	38 143	41 958	33 794	38 586	14%
Laste hambahaiguste ennetus	48 423	48 191	46 988	40 076	-15%
Täiskasvanute hambaravi	18 248	17 588	19 520	20 226	4%
Kokku	395 034	405 657	397 297	403 230	1%

2. Tervise edendamise kulud

Vastavalt haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele tegeleb haigekassa tervise edendamisega projektitöö kaudu ning haigekassa tervise edendamise tegevused on riiklike strateegiate tegevuste osad.

Tervist edendavate projektide rahastamine toimub riigihangete korras.

Haigekassa planeerib 2009. aastal tervise edenduse tegevusteks 15 miljonit krooni.

Tabel 17. Tervise edendamise kulud tuhandetes kroonides

Prioriteetne valdkond	2007 tegelik	2008 eelarve	2008		Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognosisiga
			täitmise prognosis	2009 eelarve	
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	2 914	3 000	2 500	3 100	24%
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	1 254	700	700	800	14%
Pahaloomuliste kasvaja- avastamine	433	500	1 150	1 500	30%
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	3 442	4 000	4 950	5 400	9%
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	1 521	2 500	1 200	1 000	-17%
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	3 124	3 300	3 500	3 200	-9%
Kokku	12 688	14 000	14 000	15 000	7%

Tervise edenduseks on võimalik sihtrühmadeni jõuda kas meedia vahendusel või sidusrühmade kaudu. Meedia kaudu on võimalus kujundada inimeste suhtumisi ja hoiakuid, mis on eelduseks tervisekäitumise muudatustele igapäevases elus. Meedia kaudu on võimalus edastada tervisealast infot (näiteks läbi üleriigiliste ja kohalike ajalehtede), seda saavad toetada erinevad teabematerjalid, info internetis või individuaalse nõustamise võimalus. 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, lasteaias osas lasteaias tervisemeeskonda ning täiskasvanute osas eelkõige meedikuid, aga ka otsusetegijaid. Tervist toetava eluviisi saavutamiseks on olulised keskkond, inimese lähedane suhtlusringkond ja inimest ümbritseva paikkonna üldine suundumus. Eeltoodud arvestades on laste tervisliku arengule suunatud tegevus keskendunud just last ümbritsevatele võrgustikele, et tagada lapsele hea füüsiline ja psühhosotsiaalne elu-, õpi- ja mängukeskkond.

Tervise edendamises on suur osa tegevustest suunatud vigastuste ja mürgistuste ennetamisele, kuna see on tõendatult üks tulemuslikumaid tegevusi, mille kaudu on võimalik säästa inimesi. Vigastuste ennetamisega on tihedalt seotud alkoholi tarbimise ennetamine, mistõttu maakondlikud projektid sisaldavad ka alkoholi tarbimise vähendamisele suunatud tegevusi.

Tulenevalt haigekassa arengukavas püstitatud eesmärkidest alates 2008. aasta II poolest fokuseeritud pahaloomuliste kasvaja- ennetusele ja sõeluuringute hõlmamise tõstmisele meediateavituse kaudu. Seetõttu on suurenenud pahaloomuliste kasvaja- ennetuse valdkonnale suunatavad vahendid ning alkoholi liigtarbimise ennetamise tegevused toimuvad vaid maakondlike projektide osana.

Tegevusvaldkondade lõikes jaguneb edenduse eelarve: infrastruktuuride arendamine ja sidusrühmadele suunatud tegevus- 17%, meedias teavitamine ja trükised- 35%, maakondlikud projektid- 35% ning otse sihtrühmadele suunatud projektid- 13%.

Olulise arendustegevusena on kavandatud maakondlike traumaprojektide suutlikkuse hindamine, mis on vajalik nii paikkondliku tegevuse efektiivsuse mõõtmiseks kui ka projektitöö kvaliteedi arendamiseks.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Soodusravimite kulu on Haigekassale avatud kohustus, mis tähendab, et Haigekassa kasutuses ei ole otseseid kulu reguleerimise vahendeid ning oleme kohustatud kindlustatu kulutused soodusravimitele hüvitama õigusaktidega määratud ulatuses. Võimalikud kuluohjamise meetmed nagu näiteks haiguste ja soodusravimite loetelud, piirhinnad ja hinnakokkulepped kehtestavad Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

Retseptide arvu kasv näitab tõusutrendi juba alates 2006-ndast aastast. 2009. aastal planeeritakse soodusretseptide arvuks 7,9 miljonit retsepti, mis on 11% suurem kui 2008. aastaks planeeritud retseptide arv.

Tabel 18. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimid tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
100% soodusravimid	480 988	579 912	579 912	643 058	11%
90% soodusravimid	327 324	373 368	373 368	425 701	14%
75% soodusravimid	76 584	89 884	89 884	101 169	13%
50% soodusravimid	235 377	280 688	280 688	312 952	11%
Erandkorras komp ravimid	286	148	148	120	-19%
Kokku	1 120 559	1 324 000	1 324 000	1 483 000	12%

Soodusretseptide keskmine maksumus suure tõenäosusega kasvab jätkuvalt. Eelnevate aastate trendi arvestades on hinnanguliselt 2009. aastal retsepti keskmine maksumus ~187 krooni.

Vabariigi Valitsuse määruse alusel on haigekassal kohustus kompenseerida kõrgema soodusmääraga 71 erineva haiguse või haigusliku seisundi ravis kasutatavaid tõestatud efektiivseid ravimeid, mis on kantud haigekassa ravimite loetellu. Seoses rahvastiku jätkuva vananemisega, krooniliste haiguste esinemissageduse suurenemisega just vanemaelistel, juba rakendunud suuremahuliste kohustustega, planeeritakse 2009. aastaks eelkirjeldatud diagnoosirühmade kulude osakaaluks ravimihüvitise eelarves 67,2%.

Tabel 19. Haigekassa poolt kompenseeritavate suuremate kuludega diagnoosirühmad

Diagnoos	2007 täitmine		2008 eelarve		2008 täitmise prognoos		2009 eelarve	
	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust
Hüpertoonia	185 074	16,5%	228 741	17,3%	214 422	16,2%	248 515	16,8%
Suhkurtõbi kokku	145 030	12,9%	179 780	13,6%	182 491	13,8%	229 573	15,5%
Sh Insuliinid	118 517	10,6%	145 075	11,0%	148 898	11,2%	187 012	12,6%
Suukaudsed preparaadid	26 513	2,4%	34 705	2,6%	33 592	2,5%	42 561	2,9%
Vähktõbi	91 895	8,2%	119 629	9,0%	126 772	9,6%	174 945	11,8%
Bronhiaalastma	67 075	6,0%	76 017	5,7%	85 492	6,5%	109 003	7,4%
Glaukoom	55 854	5,0%	71 968	5,4%	62 482	4,7%	69 917	4,7%
Psüühikahäired	44 868	4,0%	64 763	4,9%	54 416	4,1%	66 007	4,5%
Krooniline C-viirushepatiit	31 767	2,8%	0	0,0%	33 814	2,6%	35 978	2,4%
Hüperkolesteroleemia	29 933	2,7%	35 374	2,7%	43 500	3,3%	63 206	4,3%
Kokku	651 496	58,1%	776 272	58,6%	803 389	60,7%	997 144	67,2%

2007. ja 2008. aastal rakendatud meetmed ravikindlustusehüvitiste põhjendatud ja efektiivse kasutamise kontrollimiseks on olnud tulemuslikud ning seetõttu on näiteks glaukoomiravimite eelarve 2009. aastaks väiksem kui 2008. aastaks planeeritud.

2009. aasta eelarve planeerimisel on arvestatud alljärgnevat kohustusi:

- on otsustatud, et II tüüpi diabeedi ravis kasutavaid glitasoonide ravimirühma kuuluvaid preparaate hakatakse kompenseerima kõrgema soodusmääraga;
- pahaloomuliste kasvajate ravi kättesaadavuse parandamine. Eeldatavalt suureneb juba kompenseerimisel olevate toimeainete kasutamine;
- ravimite käibemaksu tõus 5%-lt 9%-le. Antud muudatus suurendab kogu ravimihüvitiste eelarvet 60 miljoni krooni võrra. Lisaks on ravimite käibemaksust tulenev mõju ka tervishoiuteenustele summas 30 miljonit krooni.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

Töövõimetuse hüvitiste eelarve on koostatud lähtudes prognoositavast majanduslangusest ning sellest tulenevast suurest tööhõive langusest. Juhul kui tegelik kulu osutub siiski prognoositust suuremaks, tuleb aasta jooksul võtta kulude katteks rahalisi vahendeid eelmiste perioodide jaotamata kasumist.

Tabel 20. Ajutise töövõimetuse hüvitised tuhandetes kroonides

Hüvitise liik	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	1 222 322	1 471 666	1 458 543	1 421 852	-3%
Hooldushüvitised	212 274	309 067	309 067	387 406	25%
Sünnitushüvitised	459 507	593 927	593 927	709 784	20%
Tööõnnetushüvitised	32 748	40 894	40 894	46 657	14%
Kokku	1 926 851	2 415 554	2 402 431	2 565 699	7%

Töövõimetuspäevade languse prognoosimisel on tuginetud 2009. aasta tööturu prognoosi andmetele.

Tabel 21. Töövõimetuspäevade arv

Hüvitise liik	2007 tegelik	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	6 209 512	6 265 344	5 406 281	-14%
Hooldushüvitised	871 070	1 061 604	1 136 087	7%
Sünnitushüvitised	1 676 152	1 787 190	1 848 396	3%
Tööõnnetushüvitised	131 966	143 360	147 370	3%
Kokku	8 888 700	9 257 498	8 538 134	-8%

Eelnevate aastate majanduskasvuga kaasnenud palkade tõus toob kaasa töövõimetushüvitise 1 päeva keskmise maksumuse suurenemise. Kuna ajutise töövõimetuse hüvitise arvestamisel on aluseks inimese töövõimetuslehele jäämisele eelneva aasta tulu andmed, siis 2009. aasta 1 päeva keskmise maksumuse prognoosimisel on tuginetud Rahandusministeeriumi 2008. aasta sügiseses majandusprognoosis toodud 2008. aasta palgakasvu andmetele¹.

Tabel 22. Ühe päeva keskmise hüvitise maksumus kroonides

Hüvitise liik	2007 tegelik	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	197	233	263	13%
Hooldushüvitised	244	291	341	17%
Sünnitushüvitised	274	332	384	16%
Tööõnnetushüvitised	248	285	317	11%
Keskmine maksumus	217	260	298	15%

¹ Brutopalka kasv 14,8%

Haigus hüvitised

Töövõimetuspäevade arvu languse planeerimisel on tuginetud 2008. I poolaasta haiguslehtede kasutamise andmetele ja prognoositava tööhõive vähenemisest.

Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasvu eelduseks on sünnitusikka jõudvate naiste suurem sünnipõlvkond ning vanemahüvitise maksmise mõjutused.

Sünnitushüvitiste keskmise päeva maksumuse keskmisest suurema tõusu prognoosimisel on tuginetud demograafilistele muutustele sünnitajate osas – suurenenud on sünnitajate keskmine vanus ja sünnitusealiste naiste arv.

Hooldushüvitised

Hooldushüvitiste töövõimetuspäevade arvu tõusu trendi mõjutab viimastel aastatel suurenenud sündimus. Lapsehoolduspuhkuselt naastes on sünnitanud naiste puhul tegemist potentsiaalsete hoolduslehtede kasutajatega, mistõttu on prognoositav hoolduspäevade arvu kasvu jätkumine.

Prognoosi toetavad ka hoolduslehtede kasutamise statistilised andmed, sest keskmiselt 74% hoolduslehtedest moodustavad 2 - 6 aasta vanuste laste põetamiseks väljastatud hoolduslehed ning 2008. I poolaastal on võrreldes 2007. I poolaasta näitajatega nimetatud vanuserühmas hoolduslehtede arv kasvanud 15%.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetusega seotud töövõimetuspäevade arvu kasvu prognoosimisel on tuginetud 2008. a I poolaasta tööõnnetusega seotud töövõimetuspäevade arvu kasutamise tegelikele andmetele.

5. Muud rahalised hüvitised

Muude rahaliste hüvitiste alla on planeeritud

- Hambaraviteenuse rahalised hüvitised
- Täiendav ravimihüvitis.

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Alates 2009. aastast hüvitab haigekassa kindlustatud isikule hambaraviteenuste eest tehtud kulutused alljärgnevalt:

- rasedale 450 krooni,
- suurenenud vajadusega isikule 450 krooni,
- alla aastase lapse emale 450 krooni,
- vähemalt 63-aastasele ja riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensioni saavatele kindlustatud inimesele hüvitab Haigekassa hambaraviteenuste eest 300 krooni aastas ning hambaproteeside eest 4 000 krooni 3 aasta jooksul.

Kuni 2008. aasta lõpuni hüvitas haigekassa ka üle 19-aastaste isikute hambaravi kulud 300 krooni ulatuses.

2009. aasta hambaraviteenuste hüvitiste kuludeks on planeeritud 218 miljonit krooni. Hambaravihüvitiste planeeritav kulu väheneb 13% võrreldes 2008. aasta prognoositava täitmisega.

Tabel 23. Hambaraviteenuse hüvitised tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Proteesihüvitis	103 566	149 062	163 268	180 407	10%
Hambaravihüvitis	74 795	102 600	85 951	37 635	-56%
Kokku	178 361	251 662	249 219	218 042	-13%

Hambaraviteenuse hüvitise taotlejate arvu vähenemise põhjuseks on 2009. aasta 1. jaanuarist jõustuv seadusemuudatus, millega kaotavad üle 19-aastased isikud hambaraviteenuse hüvitise saamise õigused.

Hüvitiste taotlejate arvu kasvu põhjuseks on 2008. aasta 1. augustist jõustunud seadusemuudatus, millega lülitusid proteesihüvitist saavate õigustatud isikute hulka ka töövõimetuspensionärid.

Tabel 24. Hambaraviteenuse hüvitiste juhud

	Sihtgrupi suurus	2008 prognoositav juhtude arv	2009 planeeritud juhtude arv	Hüvitise keskmine hind kr
Proteesihüvitis	306 814	66 640	73 635	2 450
Hambaravihüvitis	1 010 000	286 503	118 179	318
Kokku	1 316 814	353 143	191 814	

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille arvestamise aluseks on inimese poolt ühes kalendriaastas soodusravimitele tehtud kulutused. Eesmärgiks anda täiendava rahalise hüvitise saamise võimalus neile, kes ühes kalendriaastas kulutavad haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks enam kui 6 000 krooni.

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 retseptiravimeid.

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

2009. aasta prognoosi koostamisel on lähtutud jätkuvast ravi saavate inimeste ja soodusretseptide arvu tõusust tänu ravisoostumuse paranemisele ja kindlustatute teadlikkuse kasvule hüvitise taotlemisel.

Tabel 25. Täiendav ravimihüvitis

	2007	2008	2008	2009	Muutus
	tegelik	eelarve	täitmise	eelarve	võrreldes 2008. a
			prognoos		eelarve täitmise
					prognoosiga
Isikud	1 721	2 783	2 158	2 698	25%
Summa (tuh kr)	6 304	6 500	6 574	6 857	4%

6. Muud kulud

Muude kulude all kajastatakse

- meditsiiniseadmehüvitised;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega;
- riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud.

6.1. Meditsiiniseadmehüvitised

Meditsiiniseadmeid kompenseerib haigekassa kindlustatud isikutele kooskõlas sotsiaalministri määrusega kinnitatud meditsiiniseadmete loetelu ning meditsiiniseadmete hüvitamise tingimuste ja korraga. Eelarve prognoosimisel on arvestatud meditsiiniseadmete käibemaksu tõusuga 5%-lt 9%-le, mis suurendab planeeritavaid kulusid 2009. aastal 2,3 miljoni krooni võrra ja nõudluse kasvuga. Aasta-aastalt suureneb kindlustatute teadlikkus oma õigustest ja võimalustest, mille tõttu suureneb ka meditsiiniseadmete lubatud koguste kasutamine ja hüvitise saajate arv.

Tabel 26. Meditsiiniseadmehüvitiste kulud tuhandetes kroonides

	2007	2008	2008	2009	Muutus
	tegelik	eelarve	täitmise	eelarve	võrreldes 2008. a
			prognoos		eelarve täitmise
					prognoosiga
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	11 814	11 904	11 904	14 637	23%
Diabeetikute testiribad	21 078	43 848	30 030	33 219	11%
Stoomihooldusvahendid	9 756	10 500	10 500	12 146	16%
Insuliinipimbad ja insuliinipumba tarvikud	1 066	2 000	1 200	2 076	73%
Muud meditsiiniseadmehüvitised	624	16 183	685	3 760	449%
Kokku	44 338	84 435	54 319	65 838	21%

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

Kindlustatute teadlikkuse tõusu ja müügivõrgu laienemise tõttu planeerib haigekassa võrreldes 2008. aasta eelarve täitmise prognoosiga proteesi- ja ortoosihüvitise saajate arvu kasvu 18% ulatuses. Kokku planeerib haigekassa proteese ja ortoose hüvitada 5 785 kindlustatule sh proteese 285 kindlustatule (juhu keskmine maksumus 19 205 krooni) ja ortoose 5 500 kindlustatule (juhu keskmine maksumus 1 666 krooni).

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

Kui varem hüvitati testiribasid raskekujulisemat diabeedivormi põdevatele isikutele, siis alates 2007. aastast laiendati testiribade hüvitise maksmist kõigile diabeedihaigetele (sihtrühma maksimumsuuruseks prognoositi 27 980 isikut) ja suurendati testiribade aastaseid piirkoguseid. 2007. aastal hüvitati testiribasid 13 958 isikule ja 2008. aasta kasutuseks prognoosib haigekassa testiribade hüvitamist 15 000 diabeedihaigele. 2009. aastal tõuseb testiribade vajadus prognoosi kohaselt 16 000 isikuni, keskmise kuluga ühe isiku kohta 2 076 krooni.

Stoomihooldusvahendid. Stoomihooldusvahendite kulu prognoosimisel lähtub haigekassa eelneva perioodi kasutuse andmetest, meditsiiniseadmete loetelus kinnitatud piirhindadest ja piirkogustest. Lubatud piirkoguseid kasutatakse stoomihaigete poolt väga erinevalt.

Sotsiaalselt aktiivsemad (õppivad, töötavad) kindlustatud ostavad välja kõik lubatud kogused, keskmine kasutus aga terve sihtgrupi sees jääb väiksemaks.

Arvestades kasutuse andmeid, hüvitatavate stoomihooldusvahendite piirkoguseid ja territoriaalse kättesaadavuse paranemist seoses stoomihooldusvahendite müügi ümberkorraldamisega lisaks stoomikabinettidele ka läbi apteekide, prognoosib haigekassa 2009. aastal nii sihtrühma kui ka kasutuse suurenemist. 2009. aasta eelarves on arvestatud 1500 isikuga (juhu keskmine maksumus 8 097 krooni).

Insuliinipump ja insuliinipumba tarvikud. Insuliinipumpasid hüvitatakse alates 2006. aasta II kvartalist kõigile alla 4-aastastele diabeedihaigetele ja raskema haiguskuluga 4-19 aastastele diabeedihaigetele. Pumbaraviks vajalikke tarvikuid hüvitatakse kõigile alla 19-aastastele kindlustatutele.

Eelarve prognoosimisel lähtub haigekassa eelnevate perioodide kasutuse andmetest, endokrinoloogide andmetest sihtrühma suuruse kohta, meditsiiniseadmete loetelus kehtestatud piirhindadest ja piirkogustest. 2009. aastal planeerib haigekassa insuliinipumba ja selle tarvikute hüvitamist 69 lapsele, juhu keskmise maksumusega 30 087 krooni.

Muud meditsiiniseadmehüvitised. Muude meditsiiniseadmehüvitiste arvelt kompenseeritakse 2009. aastal põletushaigete surverõivaid, ravikontaktläätsesid, ühekordseid põiekateetreid ja vahemahuteid.

Surverõivad (208 tuhat krooni). 2009. aasta eelarve prognoosimisel lähtub haigekassa eelnevate perioodide kasutuse andmetest (130 kindlustatut) ja keskmisest hinnast kindlustatu kohta aastas (1 600 krooni).

Ravikontaktläätsed (360 tuhat krooni). Eelneva 12 kuu andmete alusel planeerib haigekassa 2009. aastal ravikontaktläätsede hüvitamist 175 kindlustatule juhu keskmise maksumusega 2 057 krooni.

Ühekordsed põiekateetrid (156 tuhat krooni). 2009. aasta kulude prognoosis lähtub haigekassa meditsiiniseadme piirhinnast, määratud kogustest ja eelnevate perioodide kasutusandmetest (30-40 kindlustatut).

Vahemahutid (36 tuhat krooni). Vahemahuteid kompenseerib haigekassa kuni 10-aastastele lastele astmaravimite manustamiseks alates 2003. aastast. Eelnevate perioodide kasutuse andmete alusel on vahemahutite vajadus väga erinev. 2004-2007 aastatel vajas vahemahutit vastavalt aastate lõikes 201, 74, 18, 65 last. 2009. aastal prognoosib haigekassa 85 lapsele vahemahuti kompenseerimist, juhu keskmise maksumusega 424 krooni.

Nõudluse tõus. Meditsiiniseadmete puhul on haigekassale tegemist avatud kohustusega rahastada kõigi meditsiiniseadmete taotluse esitanud kindlustatute kulud hüvitatavate seadmete loetelu piires. Kuna enamuse meditsiiniseadmete nõudlus on olnud seni väiksem erialaühenduste poolt esitatud prognoosist (glükomeetri testiribad, insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud), siis on hinnakokkulepete muudatustest tulenevaks piirhindade tõusuks ja võimalikuks meditsiiniseadmehüvitise nõudluse tõusuks kokku planeeritud 3 miljonit krooni.

6.2. Hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega

Tabel 27. Hüvitised tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel	34 200	26 565	29 300	31 500	8%
Sh Eesti kindlustatute arstiabi välismaal	25 622	15 939	17 580	18 900	8%
Teiste EL riikide kindlustatute kulu	8 578	10 626	11 720	12 600	8%
Välisriiki ravile suunamised*	8 740	18 500	18 500	21 000	14%
Kokku	42 940	45 065	47 800	52 500	10%

* kuni 2009.aastani kajastusid välisriiki ravile suunamise kulud eriarstiabi keskostu tervishoiuteenuste eelarves

Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel

Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus, millest 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. 2009. aastaks on antud kuluks planeeritud 18 miljonit 900 tuhat krooni.

- 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. 2009. aastaks on antud kulu planeeritud 12 miljonit 600 tuhat krooni

2009. aasta kulu prognoosimisel on lähtutud eelnevate aastate andmetest.

Välisriiki ravile suunamised

Välisriiki suunatakse inimesi ravile võttes arvesse Ravikindlustuse seaduse §27 lõige 3 sätestatud tingimusi, kindlustatute vaba liikumise võimalust Euroopa Liidu piires ning ka Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti vahel sõlmitud lepingut luuüdi mitesugulasdoonorite leidmiseks.

Enamikul juhtudest suunatakse kindlustatu plaanilisele ravile välisriiki juhul kui on täidetud järgmised kriteeriumid:

- taotletavat tervishoiuteenust ja sellele tervishoiuteenusele alternatiivseid tervishoiuteenuseid Eestis ei osutata;
- taotletava tervishoiuteenuse osutamine on kindlustatud isikule näidustatud;
- taotletaval tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
- taotletava tervishoiuteenuse eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50 protsenti.

2009. aastaks planeeritud selleks kuluks kokku 21 miljonit krooni. Planeerimisel on võetud arvesse ravijuhtude arvu aastate lõikes ning ravijuhtude keskmist maksumust.

6.3. Riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud

2009. aasta riigieelarve seaduses on kavandatud viljatusravi kulude katmiseks 7 miljonit 200 tuhat krooni, lisaks on 2008. aastast ületulev summa 13 miljonit 808 tuhat krooni. See võimaldab katta ainult osaliselt viljatusraviga seotud ravimite kulud, kuid ei kata kõiki teenuste kulusid. Haigekassa on viljatusravi protseduurideks planeerinud raha eriarstiabi eelarvesse.

2008. aastaks on vastav kulu riigieelarves 50 miljonit krooni, mille arvelt kaetakse nii viljatusraviga seotud täiendav ravimihüvitis kui ka teenuste kulu.

II Haigekassa tegevuskulud

7. Personali- ja juhtimiskulud

Tabel 28. Personali- ja juhtimiskulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Töötasu kokku	45 038	54 826	54 826	55 900	2%
Põhitöötasu	37 338	44 269	44 269	45 220	2%
Tulemustasu	5 587	8 250	8 250	8 365	1%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	2 109	2 302	2 302	2 310	0%
Nõukogu tasu	4	5	5	5	0%
Töötuskindlustusmaks	129	158	158	161	2%
Sotsiaalmaks	14 863	18 093	18 093	18 447	2%
Kokku	60 030	73 077	73 077	74 508	2%

Personalikulude eelarve koostamisel on arvestatud kehtivaid töötasusid ja juhatuse poolt 2009. aastaks kinnitatud koosseisu (231 ametikohta).

8. Majandamiskulud

Tabel 29. Majandamiskulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Kantseleikulud	2 977	3 228	3 228	3 932	22%
Panga teenustasud	1 267	1 440	1 440	1 500	4%
Riigikassa haldamise kulud	93	139	139	126	-9%
Ruumide majandamiskulud	7 701	8 543	8 543	9 203	8%
Inventar	1 410	1 498	1 498	1 574	5%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 861	1 958	1 958	1 915	-2%
Lähetused	544	723	723	751	4%
Muud majandamiskulud	2 768	3 568	3 568	3 314	-7%
Kokku	18 621	21 097	21 097	22 315	6%

Võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga suurenevad kantseleikulud, ruumide majandamiskulud, inventari ja lähetuskulud:

- kantseleikulud suurenevad, kuna alates 2009. aastast kajastatakse EL kaardi kättetoimetamisega seotud postikulu kantseleikulude eelarves (varem kajastatud koos EL kaardi kuludega muude majandamiskulude hulgas);
- ruumide majandamiskulude suurenemine on tingitud teenuste kallinemisest (soojus, elekter, vesi);
- inventari kulud kasvavad, kuna kavas on välja vahetada osade töökohtade mööbel.

9. Infotehnoloogia kulud

Tabel 30. Infotehnoloogia kulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise proгноos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise proгноosiga
Personaalne riist- ja tarkvara	2 848	3 711	3 711	6 353	71%
Infosüsteemide arendus	1 280	2 120	2 120	2 600	23%
Infosüsteemide hooldus	2 933	4 312	4 312	4 238	-2%
Muu IT kulu	962	258	258	324	26%
Kokku	8 023	10 401	10 401	13 515	30%

- Personaalse riist- ja tarkvara ostudeks on kavandatud 2 miljonit 497 tuhat krooni ning IT-süsteemide amortisatsiooniks 3 miljonit 856 tuhat krooni. Kulud suurenevad 2009. aastaks kavandatud oluliste investeeringute tõttu, sest turvalisust ja ülikõrget käideldavust nõudvate e-projektide tegevusse rakendumiseks on vaja osta uued andmesalvestuslahendused ja serverid.
- Arenduskulude eelarvest kaetakse arendusprojektide raames sisseostetud teenuste kulud.
- Infosüsteemide hoolduskulude eelarve on kavandatud serverite ja tarkvara hoolduseks.
- Muu IT-kulu eelarvest ostetakse tarvikuid ning tehakse hoolduskulusid (v.a. serverite ja tarkvaraga seotud hoolduskulud).

10. Arenduskulud

Tabel 31. Arenduskulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise proгноos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise proгноosiga
Koolitus	1 527	1 791	1 791	2 095	17%
Konsultatsioonid	2 211	2 730	2 730	2 533	-7%
Ärikonsultatsioon	1 870	2 090	2 090	1 893	-9%
Juriidiline konsultatsioon	341	640	640	640	0%
Kokku	3 738	4 521	4 521	4 628	2%

- Koolituskulude eelarvesse on kavandatud kõik koolitustega seotud kulud (sise- ja väliskoolitused, koolitustega seotud lähetuskulud jne).
- Ärikonsultatsioonide eelarvest tellitakse konsultatsiooniteenuseid. Siia on planeeritud ka tervishoiuteenuste loetelu muudatuste eksperthinnangute ja ravijuhiste koostamise kulud.
- Juriidiliste konsultatsioonide kulud on õigusaktide eelnõude koostamisel osalemise, eksperthinnangute andmise, vajadusel ka haigekassa kohtulikes vaidlustes esindamise kulud.

11. Finantskulu

Tabel 32. Finantskulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Muu finantskulu	90	100	100	160	60%
Kokku	90	100	100	160	60%

Muu finantskulu alla on planeeritud kulud valuutakursi muutustest.

12. Muud tegevuskulud

Tabel 33. Muud tegevuskulud tuhandetes kroonides

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 täitmise prognoos	2009 eelarve	Muutus võrreldes 2008. a eelarve täitmise prognoosiga
Järelvalve	1 033	1 285	1 285	1 716	34%
Avalikud suhted/teavitamine	1 101	1 147	1 147	1 651	44%
Muud kulud	2 496	3 186	3 186	2 472	-22%
Kokku	4 630	5 618	5 618	5 839	4%

- Järelevalve kulutused jagunevad haigekassa finantsauditi ning tellitud kliiniliste auditite ja auditite tagasiside kuludeks. 2009. aastal on kavas tellida 5 meditsiinilist auditit. Kulude kasvu tingib ekspertidele makstava tasu suurenemine.
- Avalike suhete ja teavitamise kulud on kavandatud trükiste väljaandmiseks ning kindlustatute, partnerite ja töötajate rahulolu-uuringute tellimiseks. Kulude suurenemise on tinginud teenuste hindade kallinemist.
- Muude tegevuskuludena kajastatakse ebatõenäoliseks hinnatud nõuete kulu, sotsiaalsete ürituste ja erisoodustuste maksukulu. Kuni 2008. aastani on muude kulude hulgas kajastatud ka vahendatud retseptiblankettide kulu.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §38 järgmiselt:

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

2009. aastal on nõutav reservkapitali suurus 800 miljonit krooni. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, on vaja kanda eelarveaasta alguseks täiendavalt reservkapitali 35 miljonit krooni, mis kaetakse 2008. aasta tulemi arvelt

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39 järgmiselt:

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

Riskireservi moodustamise kohustus on haigekassal alates 1. oktoobrist 2002 pärast ravikindlustuse seaduse jõustumist.

2009. aastal on nõutav riskireservi suurus 267 miljonit krooni. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, on vaja kanda eelarveaasta alguseks täiendavalt riskireservi 12 miljonit krooni, mis kaetakse 2008. aasta tulemi arvelt.

Jaotamata tulem

Eesti Haigekassa jaotamata kasumit saab kasutada vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §-le 36¹. Haigekassa 2008. aasta tulemi prognoos on 22 miljonit krooni ning akumuliseerunud tulemi prognoos 2008. aasta lõpu seisuga on 2 miljardit 605 miljonit krooni.