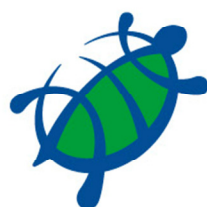


Eesti Haigekassa 2014. aasta eelarve seletuskiri



Eesti
Haigekassa

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	+372 6 208 430
Faks	+372 6 208 449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülg	www.haigekassa.ee
Eelarveaasta algus	1. jaanuar 2014
Eelarveaasta lõpp	31. detsember 2014
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Tanel Ross (esimees)
	Mari Mathiesen
	Kuldar Kuremaa
Audiitor	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Sissejuhatus	4
Eesti Haigekassa 2014. aasta eelarve	5
Eelarve võrdlus kinnitatud 4 aasta prognoosiga	6
Kindlustatute arv	7
Tulud	8
Ravikindlustuse kulud	9
1. Tervishoiuteenused	9
2. Tervise edendamine	22
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	23
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	24
5. Muud rahalised hüvitised	26
6. Muud kulud	28
Haigekassa tegevuskulud	31
Reservkapital	32
Riskireserv	32
Jaotamata tulem	32

Sissejuhatus

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

Solidaarne ravikindlustussüsteem tagab kindlustatutele kaasaegsed ja mitmekülgsed hüvitised, mis on eelduseks inimeste turvatunde võimalike haigusriskide puhul. Peame oluliseks pöörata tähelepanu lisaks juba olemasolevate haiguste diagnoosimisele ja ravile ka võimalike terviseriskide ennetamisele.

2014. aastal pakume kindlustatule teavet tervisesüsteemi toimimisest, esmaklassilist klienditeenindust ning laienenud valikut tõenduspõhiseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid. Oma partneritega alustame uut lepinguperioodi uutel kaasajastatud alustel, mis peab tagama kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse kindlustatutele ettenähtud aja jooksul. Tervishoiusüsteemi toimimise efektiivsemaks ja läbipaistvamaks muutmiseks panustame koostöösse süsteemi erinevate osapooltega. Jätkuvalt arendame oma organisatsiooni selliselt, et meil oleks nii kindlustatutele kui ka partneritele ravikindlustust pakkudes parimad kompetentsed töötajad ning tehnilised lahendused.

Eelarve projekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, 2014. aasta riigieelarve seaduse eelnõust, ravikindlustuse seadusest, tervishoiupoliitikast, Eesti Haigekassa nõukogu poolt aastateks 2014–2017 kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtetest, haigekassa 2014–2017 arengukavast ning Eesti Haiglate Liidu ja tervishoiutöötajate kutseliitude vahel 19. detsembril 2012 sõlmitud kollektiivlepingust.

Ravijuhtude planeerimisel on arvestatud olemasoleva kättesaadavusega (ravijuhtude arvuga), mida on korrigeeritud vastavalt hinnatud põhjendatud nõudlusele.

Eesti Haigekassa 2014. aasta eelarve

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognosis	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	776 919	826 886	826 886	897 394	8,5%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	1 318	1 500	1 000	1 500	0,0%
Sissenõuded teistelt isikutelt	607	580	700	600	3,4%
Finantstulud	1 241	645	645	645	0,0%
Muud tulud	3 046	2 632	3 672	3 293	25,1%
EELARVE TULUD KOKKU	783 131	832 243	832 903	903 432	8,6%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	563 944	604 913	607 052	661 187	9,3%
Haiguste ennetamise kulud	6 854	7 626	7 079	7 648	0,3%
Üldarstiabi kulud	70 212	77 341	76 819	85 421	10,4%
Eriarstiabi kulud	450 472	478 747	481 984	522 934	9,2%
Õendusabi kulud*	17 538	21 013	20 982	23 937	13,9%
Hambaravi kulud	18 868	20 186	20 188	21 247	5,3%
Tervise edendamise kulud	814	1 000	838	1 000	0,0%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	98 967	108 770	105 570	110 000	1,1%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	84 265	90 300	94 273	96 371	6,7%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	9 136	9 767	9 804	9 948	1,9%
Muud kulud	16 449	18 334	16 622	19 030	3,8%
Ravikindlustuse kulud kokku	773 575	833 084	834 159	897 536	7,7%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	4 644	5 044	4 890	5 346	6,0%
Majandamiskulud	1 257	1 503	1 465	1 571	4,5%
Infotehnoloogia kulud	757	1 011	948	1 080	6,8%
Arenduskulud	179	311	270	339	9,0%
Muud tegevuskulud	494	475	472	562	18,3%
Haigekassa tegevuskulud kokku	7 331	8 344	8 045	8 898	6,6%
EELARVE KULUD KOKKU	780 906	841 428	842 204	906 434	7,7%
Eelarve aasta tulem	2 225	-9 185	-9 301	-3 002	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	0	0	0	3 239	-
Riskireservi muutus	857	1 079	1 079	1 289	-
Jaotamata tulemi muutus	1 368	-10 264	-10 380	-7 530	-
Kokku reserve muutus	2 225	-9 185	-9 301	-3 002	-

*Alates 01.01.2014 kehtima hakanud Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel muutub hooldusravi nimetus õendusabiks.

Eelarve võrdlus kinnitatud 4 aasta prognoosiga

7. juunil 2013 kinnitas haigekassa nõukogu 4 aasta kulude ja kulude katteallikate prognoosi ning põhimõtted. Prognoosi esimese aasta ehk 2014. aasta prognoos oli 2014. aasta eelarve koostamise kontrollnumbriks.

20. septembril 2013 edastas rahandusministeerium 19. septembril 2013 Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud uue sotsiaalmaksu ravikindlustuskulude osa laekumise prognoosi järgneviks neljaks aastaks, kus haigekassa tulude kasv oli võrreldes kevadel koostatud prognoosiga ligi 17 miljonit eurot suurem.

Tulenevalt uuest majandusprognoosist ning suuremast tulust suunab haigekassa 2014. aastal ravikindlustushüvitisteks enam vahendeid, et tagada kindlustatutele hüvitiste kättesaadavus vähemalt samal tasemel 2013. aastaga.

Tabel 1. 2014. aasta eelarve võrdlus 4 aasta prognoosiga

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2014 kinnitatud prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2014 kinnitatud prognoosiga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	776 919	826 886	880 701	897 394	16 693
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	1 318	1 500	1 500	1 500	0
Sissenõuded teistelt isikutelt	607	580	580	600	20
Finantstulud	1 241	645	659	645	-14
Muud tulud	3 046	2 632	3 211	3 293	82
EELARVE TULUD KOKKU	783 131	832 243	886 651	903 432	16 781
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	563 944	604 913	652 377	661 187	8 810
Haiguste ennetuse kulud	6 854	7 626	7 998	7 648	-350
Üldarstiabi kulud	70 212	77 341	84 748	85 421	673
Eriarstiabi kulud	450 472	478 747	515 156	522 934	7 778
Õendusabi kulud	17 538	21 013	23 227	23 937	710
Hambaravi kulud	18 868	20 186	21 248	21 247	-1
Tervise edendamise kulud	814	1 000	1 000	1 000	0
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	98 967	108 770	114 678	110 000	-4 678
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	84 265	90 300	95 372	96 371	999
Muud rahaliste hüvitiste kulud	9 136	9 767	10 255	9 948	-307
Muud kulud	16 449	18 334	20 043	19 030	-1 013
Ravikindlustuse kulud kokku	773 575	833 084	893 725	897 536	3 811
Haigekassa tegevuskulud kokku	7 331	8 344	8 726	8 898	172
EELARVE KULUD KOKKU	780 906	841 428	902 451	906 434	3 983
Eelarve aasta tulem	2 225	-9 185	-15 800	-3 002	12 798

Võrreldes haigekassa 4 aasta eelarvestrateegiaga on eriarstiabi eelarvesse planeeritud täiendavalt 7,8 miljoni euro ulatuses lisavahendeid seoses tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamise, uute teenuste lisandumise ja ravi kättesaadavuse tagamisega. Haigekassa ülesandeks on tagada inimestele ravi kättesaadavus Eesti Haigekassa

nõukogu poolt kinnitatud maksimaalsete lubatud ooteaegade piires. Eelarve mõistes vaadeldakse kättesaadavust nii ravijuhtude arvuna kui ka uute teenuste lisandumise ning juba rahastatavate teenuste laiemas kasutuselevõtna.

Statsionaarses õendusabis on plaanis parandada teenuse kättesaadavust läbi füsioteraapia teenuse võimaldamise statsionaarse õendusabi patsientidele. Sellega on seotud õendusabi eelarve oluline rahaline kasv, kuna ravijuhtude arv ja ravi keskmine kestus ei muutu oluliselt võrreldes 2013. aasta planeerituga.

Üldarstiabisse on täiendavalt suunatud vahendeid ligi 700 tuhande euro ulatuses kindlustatutele perearstiabi parema kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks.

Haiguste ennetuse kulude langus on tingitud sünnieelse diagnostika projekti lõppemisest ja tegevuse jätkumisest rutiinse eriarstiabi teenusena sünnitusabi eelarves. Seoses sellega liigub ka rahaline ressurss ennetuse eelarvest eriarstiabi eelarvesse.

Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulu ning ajutise töövõimetuse hüvitiste kulusid planeerides võeti aluseks tegelik kasutus ning teadaolevad muudatused, mis mõjutavad järgmise aasta kulusid. Näiteks ravimite kulu jääb võrreldes 2013. aasta eelarvega prognoositavalt umbes 3,2 miljoni euro võrra väiksemaks ning ligi ühe miljoni euro võrra on 2014. aastal planeeritavad kulud ühele olulise käibega ravimile tulenevalt rakenduvast piirhinnast.

Kindlustatute arv

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

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

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

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

Eelarve koostamisel on aluseks võetud 12 kuu keskmine kindlustatute arv 30. septembril 2013.

Tabel 2. Kindlustatute arv

	31.12.2011	31.12.2012	30.09.2013	Muutus 30.09.2013/ 31.12.2012
Töötavad kindlustatud isikud	568 434	575 277	590 492	3%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	608 708	602 249	590 335	-2%
Muud kindlustatud isikud	68 327	59 578	50 721	-15%
Riigi kindlustatud isikud	65 463	57 619	48 511	-16%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	2 600	1 642	1 797	9%
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	264	317	413	30%
Kokku	1 245 469	1 237 104	1 231 548	0%

Tulud

2014. aasta haigekassa tuludeks on planeeritud 903,4 miljonit eurot.

Tabel 3. Tulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	776 919	826 886	826 886	897 394	9%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	1 318	1 500	1 000	1 500	0%
Sissenõuded teistelt isikutelt	607	580	700	600	3%
Finantstulud	1 241	645	645	645	0%
Muud tulud, sh	3 046	2 632	3 672	3 293	25%
sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	1 625	1 740	1 740	1 822	5%
muud tulud	1 421	892	1 932	1 471	65%
Kokku	783 131	832 243	832 903	903 432	9%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel on aluseks 2014. aasta riigieelarve seaduse eelnõu.

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa moodustab haigekassa eelarve tuludest 99,3%.

Kindlustatud isikutega võrdsustamise lepingu alusel laekuvate tulude all kajastatakse vabatahtlike lepingute alusel kindlustusmaksid ning Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustusmaksid.

Sissenõuetena kajastatakse tervishoiuteenuste osutajatele, apteekidele, kindlustatutele ja tööandjatele kontrolli tulemusena esitatud nõuded.

Finantstulud on planeeritud lähtudes finantsvara keskmisest jäägist ja rahandusministeeriumi poolt prognoositavast intressitulu tootlusest 0,3%.

Alates 2012. aastast hoitakse haigekassa raha (reservkapitali, riskireservi) riigi kontsernikonto koosseisus. Haigekassa saab rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel neil kontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega.

Muude tulude eelarvesse on planeeritud sihtotstarbelised eraldised riigieelarvest summas 1,8 miljonit, millest suurema osa moodustavad kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ja tervishoiuteenuste toetused. Samuti on muude tulude eelarvesse planeeritud nõuded EL liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest ja muud laekumised kokku 1,5 miljonit eurot.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

2014. aasta tervishoiuteenuste rahastamist mõjutavad oluliselt

- Haigekassa nõukogu poolt toetatud tervishoiutöötajate palgatõus, millega luuakse võimalus tõsta arsti miinimum bruto tunnitasu 8 eurole, õe tunnitasu 4,5 eurole ja hooldustöötaja tunnitasu 2,6 eurole. Palgakasvu osa teenuste hindades on kokku 20,1 miljonit eurot, millest 76% on seotud eriarstiabi, 15% perearstiabi, 5% õendusabi ning 4% muude tervishoiuteenuste lisakuluga.
- Eesti Haiglate Liidu taotlus¹, mille hindamise tulemusel suurendatakse tervishoiuteenustes kommunaalkulude osa, hoolduskulude osa ning patsiendi halduse kulude osa. Patsiendi halduskulude komponent tervishoiuteenuste piirhinnas on seotud patsiendi registreerimise jm klienditeeninduskuludega ning patsiendiga seotud info hoidmise, haldamise ja liikumise kuludega. Eesti Haiglate Liidu taotlusega seotud lisakulud ravikindlustuse eelarvele kogusummas 10,3 miljonit eurot mõjutavad eeskätt eriarstiabi eelarvet, aga ka õendusabi ja perearstide uuringufondi.
- 2013. aastal kaasajastati haigekassa tervishoiuteenuste loetelus kardiokirurgia, neuroloogia, neurokirurgia ja psühhiaatria osa. Sellega seondult planeeritud 2014. aasta eelarvesse lisakulu 2,9 miljonit eurot.
- Üldarstiabi praksistes teise pereõe järjest kasvavast hulgast tulenev lisarahastamine, e-konsultatsioonile uute erialade lisandumine, töötajavälise lisatasu lisandumine, Eesti Perearstide Seltsi taotluse² hindamise tulemusena IT komponendi kasv, koolituskulude kasv ja lisaks perearsti uuringufondile perearsti tegevusfondi loomine.
- Eriarstiabis tervishoiuteenuste loetellu uute teenuste lisandumise ja ravi kättesaadavuse tagamisega seotud rahastamise kasv. Seoses uute teenuste ja ravimite lisandumisega ning varasematel aastatel loetellu lisatud teenuste ja ravimite kättesaadavuse tagamisega on planeeritud tervishoiuteenuste rahastamiseks 8,5 miljonit eurot.
- Õendusabi lisarahastamine, mis on eelarvesse planeeritud haigekassa nõukogu poolt kinnitatud nelja aasta prognoosist suuremate kuludega. Arvestatud on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatusest tuleneva nõudega võimaldada statsionaarse õendusabi patsientidele meditsiinilise näidutuse korral täiendavate tervishoiuteenuste (füsioteraapia ja arsti vastuvõtt) kättesaadavus. Samuti on kokkuleppel Hooldusravi Osutajate Ühendusega korrigeeritud statsionaarse õendusabi teenusesse arvestatud õe ja hooldustöötaja tööaega, mis kajastub uue õendusabiteenuse voodipäeva hinnas. Tulenevalt uuest 2014 kehtima hakkavast sotsiaalministri määrusest „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“, on haigekassa õendusabi voodipäeva hinna arvestuse aluseks võtnud ka nimetatud määruses sätestatud tingimused.

Tabel 4. Tervishoiuteenuste kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Haiguste ennetamise kulud	6 854	7 626	7 079	7 648	0%
Üldarstiabi kulud	70 212	77 341	76 819	85 421	10%
Eriarstiabi kulud	450 472	478 747	481 984	522 934	9%
Õendusabi kulud	17 538	21 013	20 982	23 937	14%
Hambaravi kulud	18 868	20 186	20 188	21 247	5%
Kokku	563 944	604 913	607 052	661 187	9%

¹ Haiglate Liit taotles kommunaalkulude, ruumide hooldus- ja remondikulude, patsiendi halduse ja toitlustuse kulude ning juhtimiskulude kasvu.

² Eesti Perearstide Selts taotles kommunaalkulude, koolituskulude, IT-kulude, kutsekindlustuskulude ning päevas tundides tööjõukulude kasvu.

1.1. Haiguste ennetamine

Haigekassa poolt rahastatud ennetusprojektide tegevused teostatakse riigi rahvastiku tervise arengukava osana. Ennetustegevustel on valdavalt põhjus-tagajärg seosed, et vähendada kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile, aga ka kaugmõju inimeste tervisele ja elukvaliteedile. Haigekassa saab koos tervishoiutöötajatega motiveerida elanikkonda terviseriske vähendavale käitumisele.

2014. aasta haiguste ennetamise kuludeks on planeeritud 7,6 miljonit eurot.

Tabel 5. Haiguste ennetamise kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Koolitervishoid	3 342	3 797	3 603	4 075	7%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	882	987	940	1 061	7%
Rinnavähi varajane avastamine	916	1 019	940	1 025	1%
Emakaelavähi varajane avastamine	209	233	210	283	21%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	180	198	154	204	3%
Vastsündinute kuulmisuuringud	283	307	276	300	-2%
Noorsportlaste tervisekontroll	563	692	594	700	1%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	319	393	362	0	-
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	120	0	0	0	-
Osteoporoosi varajane avastamine	40	0	0	0	-
Kokku	6 854	7 626	7 079	7 648	0%

Tabel 6. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad

	2012 tegelik osalejate arv	2013 planeeritud osalejate arv	2013 täitmise prognoos	2014 planeeritud osalejate arv	Muutus võrreldes 2013 planeeritud osalejate arvuga
Koolitervishoid	148 504	154 004	149 449	150 215	-2%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	32 680	33 300	32 678	34 000	2%
Rinnavähi varajane avastamine	33 079	35 000	34 338	35 000	0%
Emakaelavähi varajane avastamine	13 518	15 000	12 464	18 000	20%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	14 039	14 500	12 644	14 500	0%
Vastsündinute kuulmise uuringud	13 915	14 000	13 804	14 500	4%
Noorsportlaste tervisekontroll	9 750	10 000	9 412	10 000	0%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 432	1 500	1 292	0	-
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	2 647	0	0	0	-
Osteoporoosi varajane avastamine	866	0	0	0	-

Koolitervishoiuteenuse vajaduse hindamisel lähtutakse haridus- ja teadusministeeriumi õpilaste arvu statistikast, teenusega kaetusest ja põhimõttest, et hariduslike erivajadusega õpilaste koolides on koolitervishoiuteenuse osutamisel õe tööaja kulu õpilase kohta suurem. Jätkatakse tegevusi esmaabi õpetamise ühtlustamiseks ning krooniliste haigustega õpilaste õpikeskkonnas toimetuleku abistamiseks.

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekti maht on seotud noorte nõustamise vajadusega, täiendavalt toimuvad tegevused noormeeste kaasamiseks. 2013. aasta teenuste tegeliku kasutuse alusel on ravijuhu keskmine maksumus olnud suurem kui planeeritud, noortele on enam tehtud vajaminevaid uuringuid (sh HIV teste). Eelarve kasv on kavandatud arvestades nii ravijuhu keskmise maksumuse suurenemist kui kättesaadavuse paranemist.

Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise projektide maht on seotud kutsutavate sünniaastade eeldatava osalusmääraga kutsutud naistest. Emakakaelavähi sõeluuring moodustab üle poole vastaval aastal kutsutud naiste tsütoloogilistest uuringutest, ülejäänud uuringud tehakse eriarstiabis. Mahu oluline kasv emakakaelavähi sõeluuringus tuleneb skriininguna tehtavate uuringute osakaalu suurendamisest. Naiste individuaalse kutsumise, projektijuhtimise ning mammograafiaüksuste tööks vajalik lisakulu kaetakse riigieelarvest Tervise Arengu Instituudi kaudu. Haigekassa on seotud eelkõige teenuse osutamise rahastamisega, mida toetab sihtrühmade hõlmatuse saavutamiseks vajalik teavitus ja tagasiside perearstidele.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi skriining on näidustatud kõigile vastsündinutele. Teenus on vajalik ja kavandatud 2014. aastaks kõigile vastsündinutele. Tulenevalt harvaesinevast terviseprobleemist jääb normist erinevate uuringute korral patsientidega tegelemine kvaliteedi tagamiseks keskselt koordineerituks.

Vastsündinute kuulmis-skriiningu projekti laieneb 2014. aastal Hiiumaa Haiglasse, projekti raames teeb uuringuid ka Tallinna Lastehaigla. Sõeluuringu eelduseks on aparatuuri ja väljaõppinud personali olemasolu. Teenus on vajalik ja kavandatud 2014. aastaks kõigile vastsündinutele.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatus tunni vähemalt 6 tundi nädalas. Noorsportlaste projektis on tõhustamisel tegevuse suunatus noorsportlastele, kelle tervisekontrolli vajadus on suurem (sportimise intensiivsus, vanus, eelnevate tervisekontrollide tulemused). Varasemast enam noori vajab täiendavaid uuringuid ja sellega on arvestatud 2014. aasta eelarve planeerimisel.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti tegevuses on vähenenud invasiivsete protseduuride osakaal ja naistel võetakse arvesse eelnevate sõeltestide positiivset tulemust. Uuringud riskirasedatele peavad olema tagatud tervishoiuteenustena. Projektipõhine tegevus aastast 2014 lõpetatakse, geneetiku konsultatsioonile ja uuringutele suunamine toimub edaspidi üldises korras. Tegevust on plaanis monitoorida tervishoiuteenuste arvete alusel. Varem sünnieelsele diagnostikale kavandatud ennetuse eelarvevahendid on lisatud eriarstiabi eelarvesse günekoloogia erialale.

Täiendavalt on kavandatud vajalikud tegevused soolevähi sõeluuringu ettevalmistamiseks (koostöö partneritega, tegevusjuhised, materjalid, koolitused jms).

1.2. Üldarstiabi

2014. aasta üldarstiabi rahastamise mahuks on planeeritud 85,4 miljonit eurot. Õigeaegne esmane kontakt tervishoiusüsteemiga on eelduseks kvaliteetse ravitulemuse saavutamiseks, seetõttu peab haigekassa oluliseks tugevdada ja laiendada perearstide ravi koordineerija ja tervisenõustaja rolli. 2014. aasta eelarve planeerimisel on kestliku esmatasandisüsteemi tagamiseks kaasajastatud üldarstiabi teenuste piirhindu. Esmatasandil osutatavate teenuste ulatuse laienemist soodustatakse tegevusfondi loomisega, tööajavälise lisatasu rakendamise ning e-konsultatsiooniga hõlmatud erialade valiku suurendamisega.

Tabel 7. Üldarstiabi kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise proгноос	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Baasraha	8 981	9 055	9 035	9 524	5%
Kauguse lisatasu	492	492	490	486	-1%
Lisatasu teise pereõe eest	0	1 028	1 948	3 539	244%
Pearaha kokku	44 878	47 855	47 447	50 740	6%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	2 674	2 747	2 730	2 875	5%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	2 843	3 101	3 083	3 306	7%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	18 983	20 066	19 895	21 280	6%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	11 927	12 734	12 742	13 693	8%
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta	8 451	9 207	8 997	9 586	4%
Perearsti uuringute fond	14 050	16 648	15 893	18 082	9%
Perearsti nõuandetelefon	619	635	761	552	-13%
Tegevusfond	0	0	0	500	-
Perearsti kvaliteedi lisatasu*	1 192	1 228	1 245	1 367	11%
Tööajavälise lisatasu	0	0	0	431	-
Üldarstiabi reserv	0	400	0	200	-50%
Kokku	70 212	77 341	76 819	85 421	10%

*2014. aasta eelarveks on planeeritud kulu, mis tasutakse 2013. aastal tehtud töö hindamise põhjal.

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

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Nimistute arv	800	800	799	800	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	195	195	193	193	-1%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	0	79	250	300	280%
Perearsti kvaliteedi lisatasu saavate arstide arv	398	412	412	436	6%
Kokku isikute arv, kelle eest makstakse pearaha	1 247 223	1 254 919	1 231 115	1 245 280	-1%
alla 3a kindlustatud isikuid	43 185	41 857	41 140	41 019	-2%
3 kuni 7a kindlustatud isikuid	61 219	63 117	62 061	63 049	0%
7 kuni 50a kindlustatud isikuid	659 132	657 901	645 102	651 977	-1%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikuid	305 846	309 079	305 993	310 928	1%
70a ja vanemaid kindlustatud isikuid	177 841	182 965	176 819	178 307	-3%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud nimistus)	1 559	1 569	1 541	1 557	-1%
Nõuandetelefon (kõnede arv kuus)	18 524	19 150	21 800	21 800	14%

Baasraha. 2014. aastaks on baasraha planeeritud 800 perearstipraksisele. Neist 55 perearstile, kelle tegevuskoht asub enam kui ühes kohas, maksab haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,5. Baasraha eelarve kasv on planeeritud 5%, mis tuleneb baasraha piirhinnas sisalduvate koolituskulude kasvust.

Kauguse lisatasu. 2014. aastaks planeerib haigekassa kauguse lisatasu 134 praksisele, mis asuvad 20 kuni 40 km kaugusel lähimast aktiivravi haiglast ja 59 praksisele, mis asuvad kaugemal kui 40 km lähimast aktiivravi haiglast.

Teise pereõe lisatasu. 2013. aastaks oli prognoositud II pereõde 79 nimistule. 2013. aasta oktoobris rahastati II pereõde 179 nimistul. Aasta lõpuni on oodata veel teise pereõega nimistute arvu kasvu, seega on eelarve täitmine II pereõe lisatasu osas 189% planeeritust suurem. Prognoosime, et 2014. aastal rahastatakse veel lisaks 50 nimistut, kellel on II pereõde ning seetõttu planeerime 2014. aasta eelarvesse lisaks 82% kasvu võrreldes eelarve täitmise prognoosiga. Lisaks pereõdede arvu kasvust lisanduvad eelarvele ka kulud teenuse piirhinna tõusust. II pereõde tasustamise piirhind kasvas tulenevalt palgakomponendi kasvust, IT-kulude kasvust ning koolituskulude kasvust.

Pearaha. Planeeritav 6 % eelarve kasv on tingitud suures osas pearaha piirhinna kasvust. Pearaha piirhind muutub tulenevalt kollektiivlepingus kokku lepitud palgakomponendi muutusest. Lisaks tõusevad pearaha piirhinnas sisalduvad IT-kulud. Isikute arvu planeerimisel prognoositi kindlustatud isikute arvu langust 1%. Arvestades loomulike demograafiliste muutustega rahvastikus oleme prognoosinud 50 kuni 70-aastaste isikute arvu kasvu ning 3 kuni 7-aastaste isikute arvu samale tasemel jäämist. Langust oleme prognoosinud alla 3 aastastele, 7 kuni 50 aastastele ning 70-aastaste ning vanemate hulgas.

Perearsti uuringute fond. 2014. aasta eelarve planeeritav kasv tuleneb osaliselt lubatud uuringufondi määra suurenemisest, sest prognoositavalt saavutab enam perearste kvaliteedisüsteemis hea tulemuse, mis võimaldab suuremat uuringufondi. Planeeritud on kvaliteedisüsteemis positiivse tulemuse saavutanuid 24 perearsti võrra enam kui jooksval aastal, seega tõuseb lepinguline uuringufondi protsent. Eelarve planeerimisel arvestab haigekassa asjaoluga, et kõik perearstid ei kasuta määratud uuringute fondi täies mahus. 2014. aastaks on prognoositud lepingulise uuringufondi kasutuseks 95%. Kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast, siis lisaks suureneb uurinfondide maht ka pearaha piirhinna tõusust tulenevalt.

Perearsti tegevusfond. 2014. aasta eelarve koostamise raames arvestasime Eesti Perearstide Seltsi ettepanekut suunata lisarahastus tegevusfondi loomisse. Tegevusfondi eraldamise eesmärk on toetada perearsti pädevuses olevate tegevuste jäämist esmatasandile. Sellest tulenevalt viiakse järk-järgult üle uuringufondist tegevusfondi need teenused, mida perearstid osutavad ise. Seega saavad kõik perearstid, kes tahavad ja kellel on piisavalt pädevust,

teostada protseduure ilma, et uuringufondi rahaline maht neid sealjuures piiraks. Esimese etapina on kokku lepitud, et tegevusfondi lisatakse kirurgiliste manipulatsioonide ning günekoloogiaga seotud teenused. Järgnevatel aastatel on plaanis tegevusfondi teenuste loetelu laiendada ning sellest tulenevalt ka suurendada tegevusfondi osakaalu rahastamises. Tegevusfondi eelarve alla on planeeritud ka e-konsultatsiooniks ning surnu patoanatomilisele lahangule vedamiseks ja patoanatomilisteks lahanguteks ette nähtud vahendid, mis eelnevatel aastatel on olnud planeeritud reservi. E-konsultatsiooniks oleme tulenevalt uute erialade lisandumisest planeerinud juurde vahendeid 100 tuhat eurot.

Perearstide kvaliteedisüsteem ja kvaliteedi lisatasu. 2014. aastaks prognoosib haigekassa võrreldes 2013. aasta eelarvega 11% kasvu kvaliteedi lisatasule, mis tuleneb eelpool mainitud positiivse tulemuse saavutanud nimistute kasvust. Kvaliteedisüsteemi arendamise eesmärgiks on kindlustatud isikutele haigusi ennetavate ja krooniliste haiguste ohjamise tegevustega hõlmatus parandamine. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga pöörab haigekassa kvaliteedisüsteemi arendamisele jätkuvalt suurt tähelepanu. Kvaliteedi lisatasu eelarve kasvu on planeeritud ka uue teenusega „Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest“ seotud kulud. Uus teenus võimaldab neil perearsti nimistutel, kellel on teine pereõe saada suuremat kvaliteedi lisatasu.

Tööajaväline lisatasu. Elanikkonna rahuloluküsitlusest on ilmnenu, et inimestel on ootus saada arsti vastuvõtule ka õhtusel ajal. Sellest tulenevalt on 2014. aastast Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus uus teenus, mis võimaldab tasusta tööajaväliselt tehtud vastuvõttude eest. Uue teenuse rakendumine on üks viis, kuidas parandada üldarstiabi kättesaadavust. Haigekassa teostas küsitluse teenuseosutajate seas, millest ilmes, et valmidus teenuse osutamiseks on olemas 17% arstidest. Vastavalt küsitluse tulemustele oleme planeerinud eelarvesse 12 240 ületunni tasustamise nii perearstile kui pereõe.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kasutus on 2013. aastal suurenenud. Teenuste kasutamise võimalusest on haigekassa teavitanud erinevates meediaväljaannetes ja trükistes. 2014. aastaks on planeeritud teenuse mahuks 21 800 kõnet kuus (kasv 14% võrreldes 2013. aasta eelarvega). Samas langeb nõuandetelefoni teenuste piirhind, kuna see viidi vastavusse teenuse osutamiseks vajalike tegelike kuludega. Sellest tulenevalt väheneb ka nõuande telefoni eelarve 13% võrreldes 2013. aastaga.

Üldarstiabi reserv sisaldab uute nimistute loomiseks prognoositud vahendeid.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi eelarve maht 2014. aastaks on 522,9 miljonit eurot, mis on 8,5% suurem 2013. aasta täitmise prognoosist. Võrreldes 2013. aasta eelarvega suureneb kogu eriarstiabi eelarve 9,2%.

Planeerimisel on arvestatud nõukogule esitatud ja 1. jaanuaril 2014 rakenduvat otsuse projekti „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ ning kavandatud eelarve struktuuri ja ravi rahastamise lepingu rahaliste lisade muudatusi. 2014. aasta eelarve eesmärgiks on tagada ravijuhtude arv 2013. aasta tasemel. Samas on eelarvesse lisatud olulisel määral uusi tervishoiuteenuseid, mis tagavad patsientidele kaasaegsed efektiivsed ravivõimalused. Ravijuhtude planeerimisel eriarstiabi liikide lõikes on peamiseks eesmärgiks võetud kindlustatutele ravi geograafiliselt ühtlasema kättesaadavuse tagamine. Vastavalt 2012. aastal sõlmitud tervishoiutöötajate kutseliitude ja Eesti Haiglate Liidu vahel sõlmitud kollektiivkokkuleppele sisaldab planeeritud eelarve vahendeid kollektiivkokkuleppes tuleneva palgatõusu tagamiseks. Samuti on eelarvesse planeeritud Eesti Haiglate Liidu taotlusega seotud kasvud. Nende kulude osa moodustab eriarstiabi rahalise mahu kasvust ca 5%.

Tabel 9. Eriarstiabi kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Kirurgia	123 520	130 449	129 997	141 243	8%
ambulatoorne	28 793	31 429	32 037	36 835	17%
päevaravi	7 161	7 941	7 811	8 307	5%
statsionaarne	87 566	91 079	90 149	96 101	6%
Oftalmoloogia	17 466	18 695	18 641	20 281	8%
ambulatoorne	8 740	9 817	9 477	11 176	14%
päevaravi	7 132	7 358	7 479	7 511	2%
statsionaarne	1 594	1 520	1 685	1 594	5%
Onkoloogia	59 259	62 330	63 584	71 418	15%
ambulatoorne	28 776	29 652	30 494	35 177	19%
päevaravi	1 600	1 845	1 851	1 745	-5%
statsionaarne	28 883	30 833	31 239	34 496	12%
Sünnitusabi ja günekoloogia	41 695	44 990	44 089	46 716	4%
ambulatoorne	20 590	22 183	21 884	23 249	5%
päevaravi	2 335	2 684	2 607	2 707	1%
statsionaarne	18 770	20 123	19 598	20 760	3%
Pediaatria	18 362	19 381	19 934	22 916	18%
ambulatoorne	5 696	6 212	6 585	7 313	18%
päevaravi	844	926	906	989	7%
statsionaarne	11 822	12 243	12 443	14 614	19%
Psühhiaatria	19 847	21 565	21 555	27 320	27%
ambulatoorne	5 581	6 046	6 018	7 809	29%
päevaravi	203	265	256	349	32%
statsionaarne	14 063	15 254	15 281	19 162	26%

Sisehaigused	144 882	153 800	156 104	166 402	8%
ambulatoorne	45 061	48 785	50 204	55 175	13%
päevaravi	9 048	9 852	9 554	10 140	3%
statsionaarne	90 773	95 163	96 346	101 087	6%
Esmane järelravi	1 541	1 685	1 702	2 264	34%
statsionaarne	1 541	1 685	1 702	2 264	34%
Taastusravi	10 124	11 226	11 298	14 094	26%
ambulatoorne	5 054	5 081	5 300	7 003	38%
statsionaarne	5 070	6 145	5 998	7 091	15%
Eriarstiabi	436 696	464 121	466 904	512 654	10%
ambulatoorne	148 291	159 205	161 999	183 737	15%
päevaravi	28 323	30 871	30 464	31 748	3%
statsionaarne	260 082	274 045	274 441	297 169	8%
Valmisolekutasu	9 250	9 694	9 694	10 280	6%
Keskostu tervishoiuteenused	4 526	4 932	5 386	0	-
Eriarstiabi kokku	450 472	478 747	481 984	522 934	9%

Tabel 10. Eriarstiabi ravijuhud

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Kirurgia	834 970	850 257	857 701	879 432	3%
ambulatoorne	747 128	762 074	768 635	792 394	4%
päevaravi	22 100	23 117	22 706	22 920	-1%
statsionaarne	65 742	65 066	66 360	64 118	-1%
Oftalmoloogia	373 837	379 426	370 915	370 030	-2%
ambulatoorne	357 854	363 555	354 434	353 934	-3%
päevaravi	14 296	14 293	14 649	14 342	0%
statsionaarne	1 687	1 578	1 832	1 754	11%
Onkoloogia	136 653	137 073	141 020	147 372	8%
ambulatoorne	118 928	119 189	122 367	128 057	7%
päevaravi	3 130	3 440	3 306	3 362	-2%
statsionaarne	14 595	14 444	15 347	15 953	10%
Sünnitusabi ja günekoloogia	523 624	528 893	515 455	502 496	-5%
ambulatoorne	477 043	481 446	469 218	456 333	-5%
päevaravi	16 235	17 138	16 442	16 388	-4%
statsionaarne	30 346	30 309	29 795	29 775	-2%
Pediaatria	149 714	147 811	166 828	152 202	3%
ambulatoorne	119 730	118 754	136 153	123 486	4%
päevaravi	2 268	2 331	2 205	2 205	-5%

statsionaarne	27 716	26 726	28 470	26 511	-1%
Psühhiaatria	236 438	238 392	236 719	238 432	0%
ambulatoorne	225 452	227 604	225 919	227 632	0%
päevaravi	484	498	543	543	9%
statsionaarne	10 502	10 290	10 257	10 257	0%
Sisehaigused	827 880	849 162	845 112	843 520	-1%
ambulatoorne	749 417	771 219	765 581	766 107	-1%
päevaravi	6 579	6 972	7 099	7 079	2%
statsionaarne	71 884	70 971	72 432	70 334	-1%
Esmane järelravi	2 208	2 162	2 156	2 503	16%
statsionaarne	2 208	2 162	2 156	2 503	16%
Taastusravi	76 943	78 817	78 756	80 859	3%
ambulatoorne	70 318	72 309	71 613	73 716	2%
statsionaarne	6 625	6 508	7 143	7 143	10%
Eriarstiabi	3 162 267	3 211 993	3 214 662	3 216 846	0%
ambulatoorne	2 865 870	2 916 150	2 913 920	2 921 659	0%
päevaravi	65 092	67 789	66 950	66 839	-1%
statsionaarne	231 305	228 054	233 792	228 348	0%
Valmisolekutasu	382	380	380	380	0%
Keskostu tervishoiuteenused	1 988	2 410	1 958	0	-
Eriarstiabi kokku	3 164 637	3 214 783	3 217 000	3 217 226	0%

Ambulatoorse ravijuhu kallinemine on seotud asjaoluga, et järjest rohkem käsitletakse ambulatoorses ravis raskekujulisemaid haigusi, mis tingivad kallemaid ravimeid ja tehnoloogiaid ning pikemaid ravijuhte. See on üldises kooskõlas eriarstiabi arengusuundadega. Statsionaarsete ravijuhtude arvu viimaste aastate kiire langus on pidurdunud. Päevaravi juhtude mõningane langus on tingitud päevaravi liikumisest ambulatoorseks, mis on positiivne.

Varasemalt keskostu tervishoiuteenuste kaudu rahastatavad teenuseid ei käsitleta alates 2014. aastast eraldi ning rahastatakse eriarstiabi erialade kaudu. See mõjutab oluliselt ravijuhtude arvu päevaravis, kuna enamus keskostu teenuseid kuulus just sellesse ravitüüpi. Päevaravi ravijuhu keskmise maksumuse tõus on samas jäänud tagasihoidlikuks, kuna päevaravi vormis kasutatavate erinevate ravimkuuride maksumus langeb.

Järgnevalt on toodud varasemad keskostu tervishoiuteenuste kulud ning eriarstiabi erialad, mille kulusid need kõige enam mõjutavad.

Kindlustatute vältimatu lennutransport. Vältimatu transport ehk kiirabiteenus lennuki või helikopteriga on ette nähtud kriitilises seisundis patsientide kiireks transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse piirkondlikku haiglasse. Kulude planeerimisel on lähtutud sellest, millistel erialadel on transporti vajanud kindlustatute ravi toimunud. Eriarstiabi erialadest mõjutavad kindlustatute vältimatu lennutranspordi kulud peamiselt kirurgia, pediatría ja sisehaiguste erialade statsionaarseid kulusid.

Hematoloogia ravikuurid. Hematoloogia ravikuurid on näidustatud hüübivushäiretega patsientidele. Kulude planeerimisel on arvestatud, millistel erialadel on ravikuure vajanud patsientide ravi toimunud. Eriarstiabi erialadest mõjutavad ravikuuride kulud peamiselt onkoloogia ja pediatría erialade kulusid.

Patanatoomilised lahangud. Haigekassa rahastab surma põhjuse tuvastamise seaduse alusel kohtuarstlikku lahangut. Eriarstias kajastatakse lahangutega seotud kulud ja ravijuhud ambulatoorsel kirurgia erialal.

Gaucher' haiguse ravi. Ravi on mõeldud Gaucher' haiguse 1. tüübi korral. Eriarstiabi kuludes on planeeritud raviga seotud kulud ambulatoorse onkoloogia erialale.

Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depooovormiga. Antud ravi on näidustatud skisofreeniat põdevatel haigetel. Eriarstiabi kuludes on planeeritud teenusega seotud kulud ambulatoorsele psühhiaatria erialale.

Fabry tõve ravi. Ravi on mõeldud ensüümasendusraviks Fabry tõve korral. Eriarstiabi kuludes on planeeritud teenusega seotud kulud peamiselt päevaravi ja statsionaarse sisehaiguste erialale.

Sclerosis multiplexi bioloogiline ravi. Ravi on mõeldud patsientidele, kel vaatamata senisele ravile esinevad sagedased haiguse ägenemised. Eriarstiabi kuludes on planeeritud teenusega seotud kulud peamiselt ambulatoorsele sisehaiguste erialale.

Lisaks keskstu tervishoiuteenuste liikumisega eriarstiabisse muutub alates 2014. aastast haigekassa eelarve struktuur ning lisaks muudele muutustele on järgnevalt toodud ka see, millise alameriala kulud kajastuvad uues eelarve struktuuris mingi eriala all, võrreldes varasemaga.

Kirurgia. Võrreldes varasemaga kajastuvad kirurgia erialal otorinolarüngoloogia (sh kuulmisimplantatsioonid) ja ortopeedia (sh endoproteesimised) erialade ravijuhud ja kulud. Statsionaarsete ravijuhtude keskmisest suurem kallinemine on seotud kardiokirurgia ja neurokirurgia teenuste loetelu kaasajastamisega, sh uute ravivõimaluste lisandumisega. Statsionaarsete ravijuhtude langus on seotud lihtsamate kirurgiliste sekkumiste liikumisega päevaravisse (nt teatud LOR lõikused) ning uute tehnoloogiate ja ravimite kasutuselevõttust tingitud väiksema kirurgilise sekkumise vajadusega. Ambulatoorsete ravijuhtude kasv on seotud otsusega kajastada edaspidi androloogilist ravi mitte günekoloogia erialal, vaid uroloogia erialal. Uroloogia on üks kirurgilistest alamerialadest. Päevakirurgia ravijuhtude arvu planeerimisel on arvestatud selle aasta eelarve täitmise prognoosi ja ravijärjekorra infot.

Oftalmoloogia. Statsionaarse oftalmoloogia ravijuhu keskmise maksumuse langus on seotud tervishoiuteenuste loetelu piirhindade muutustega. Ambulatoorse ravijuhu keskmine maksumus tõuseb uute teenuste lisandumise tõttu. Päevaravi juhtude arv on planeeritud 2013. aasta eelarve tasemel. Statsionaarsete ravijuhtude kasv on seotud keerukamate kirurgiliste sekkumiste arvu kasvuga. Ambulatoorsete ravijuhtude arvu muutus on seotud struktuursete muutustega.

Onkoloogia. Võrreldes varasemaga kajastuvad onkoloogias ka sisehaiguste all kajastatud hematoloogia ja luuüdi transplantatsioonide kulud. Päevaravi ja ambulatoorse ravi ravijuhu keskmist maksumust mõjutavad olemasolevate ravimite hinnalangus ja uute ravimite lisandumine. Ravijuhtude arv kasvab seoses vajadusega hoida sageneva haigestumise juures ravi kättesaadavust stabiilsena.

Sünnitusabi ja günekoloogia. Eelnevalt haiguste ennetamise eelarvesse kavandatud sünnieelse diagnostika ravijuhud on 2014. aastast planeeritud ambulatoorsesse günekoloogiasse. Ambulatoorne ravijuhtude langus on tingitud androloogia ravijuhtude ja eelarve liikumisest kirurgia eelarvesse (uroloogia alamerialale). Eelarve kasvu mõjutavad peamiselt palgatõus ja Eesti Haiglate Liidu taotlusega seotud kasvud ning ämmaemanda ambulatoorse vastuvõtu pikenemine. Statsionaarse ravijuhu maksumuse kasv jääb alla keskmise seoses sünnitusabis kasutatavate komplekshindadega.

Pediaatria. Pediaatria statsionaarsete ravijuhtude arv on samal tasemel 2013. aasta eelarvega võttes arvesse mõningast langust laste arvus ja tervishoiutehnoloogiate arengut. Ambulatoorsete ravijuhtude tõus on planeeritud lähtudes 2013. aasta eelarve täitmise prognoosist arvestades statsionaarse ravi mõningase langusega. Pediaatria statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse kasvu põhjuseks on varasemast suuremal arvul kalliste ravijuhtude eelarvesse planeerimine. Päevaravi keskmise ravijuhu maksumuse tõusu mõjutab hematoloogiliste ravikuuride lisandumine pediaatria päevaravi eelarvesse. Samuti on lisatud pediaatria eelarvesse täiendavalt rahalisi võimalusi bioloogilise ravi kasutamiseks lastel (mõjutab ambulatoorset ravi keskmist maksumust).

Psühhiaatria. Keskmisest suurem eelarvetõus on seotud tervishoiuteenuste loetelu psühhiaatriliste teenuste osa kaasajastamisega. Psühhiaatria eriala teenuste eelarvetõus tuleneb suures osas sellest, et senine piirhind oli madalam teenuse standardhinnast. Koostöös erialaselt ja haiglatega on kaasajastatud teenuste kirjeldused vastavalt tegelikule ja psühhiaatriliste teenuste osutamise nõuetele. Samuti on lisatud mitmed uued teenused.

Sisehaigused. Võrreldes varasema eelarve struktuuriga kajastuvad sisehaiguste all ka neuroloogia, pulmonoloogia, dermatoveneroloogia ja infektsioonhaiguste erialade ravijuhud ja kulud. Sisehaiguste alt liikus onkoloogia ossa hematoloogia eelarve. Sisehaiguste statsionaarsed ravijuhud on planeeritud 2013. aasta eelarve tasemel. 2013. aastal kaasajastati tervishoiuteenuste loetelus neuroloogia teenuste osa, kuid see ei mõjutanud oluliselt sisehaiguste eriala tervikuna.

Esmase järelravi. Esmase järelravi ravijuhu keskmine maksumuse tõus on eriarstiabi keskmisel tasemel. Ravijuhtude arv on planeeritud samal tasemel viimaste aastate täitmisega.

Taastusravi. Ambulatoorse taastusravi keskmise ravijuhu maksumuse tõus on seotud sellega, et patsiendile võimaldada ühe taastusravi juhu käigus rohkem protseduure ja uuringuid ning kajastada neid ühel raviarvel. Statsionaarsed ravijuhud on planeeritud 2013. aasta täitmise prognoosi alusel. Taastusravi on viimastel aastatel Eestis kiiresti arenev eriala ja haigekassa strateegiline eesmärk on toetada patsientide kiiret haigusest taastumist.

Valmisolekutasud. Valmisolekutasude juhtude arv sisaldab haiglavõrgu arengukava haiglate ööpäevaringse valmisolekutasude juhte. Eelarvekasv on seotud arstide palgakomponendi tõusuga.

1.4. Õendusabi

1. jaanuarist 2014 kehtima hakanud Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel muutus hooldusravi nimetus õendusabiks. Käesolevas peatükis käsitletakse õendusabitoiminguid, mida võib õendusabi osutaja teha iseseisvalt – osutada statsionaarset õendusabi teenust ning ambulatoorseid teenuseid, nagu koduõendusteenus ja vähihaige kodune toetusravi. Lisandvalt kuulub haigekassa õendusabi eelarvesse ka geriaatrilise hindamise teenus.

Õendusabi rahaliseks mahuks on 2014. aastal planeeritud 23,9 miljonit eurot, mis on 14% suurem võrreldes 2013. aasta eelarvega.

Peame oluliseks toetada õendusabi tegevuste järjest kasvavat osatähtsust ja see väljendub õendusabi eelarve ennakkasvus võrreldes teiste tervishoiuteenuste liikidega.

Tabel 11. Õendusabi kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise proгноос	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Koduõendus*	3 655	4 099	4 103	4 337	6%
Geriaatriline hindamine	87	97	95	103	6%
Statsionaarne õendusabi	13 796	16 817	16 784	19 197	14%
Reserv	0	0	0	300	-
Kokku	17 538	21 013	20 982	23 937	14%

*Vähihaigete kodune toetusravi on kajastatud koduõenduse all.

Tabel 12. Õendusabi juhud

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise proгноос	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Koduõendus*	30 719	32 255	33 601	32 580	1%
Geriaatriline hindamine	1 427	1 487	1 466	1 466	-1%
Statsionaarne õendusabi	16 848	19 146	19 293	19 293	1%
Kokku	48 994	52 888	54 360	53 339	1%

*Vähihaigete kodune toetusravi on kajastatud koduõenduse all.

Õendusabiteenuse ennakkasv võrreldes teiste tervishoiuteenustega on enim seotud teenuse struktuuri muutumisega. Uuest aastast on võimalus õendusabis lisada raviarvele täiendavaid teenuseid. Statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnast liigub välja arsti töö aeg ja sellest tulenevalt on tulevikud võimalik raviarvele juurde kodeerida eriarsti esmane ning korduv visiit. Lisaks muutub õendusabi patsientidele paremini kättesaadavamaks ka füsioteraapia teenus.

Lisaks struktuuri muutustele mõjutab eelarvet õendusabiteenuse voodipäeva hinna muutus. Tulenevalt uuest 2014. aastal kehtima hakkavast sotsiaalministri määrusest „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“, on haigekassa uue õendusabi voodipäeva hinna arvestuse aluseks võtnud määruses sätestatud tingimused. Vastavalt kokkuleppele Eesti Hooldusravi Ühendusega lisas haigekassa kollektiivlepingust tuleneva 17 minuti maksumuse 2013. aastal õendusabis tasustatavatele õe töötaja minutitele, mis samuti kajastub uues voodipäeva hinnas. Nimetatud muudatustega seoses kasvab statsionaarse ravijuhu keskmine maksumus. Ravijuhtude arv kasvab nii statsionaarses õendusabis kui ka koduõenduses 1% võrra.

Õendusabi regulatsiooni muutuse kohaselt muutub vähihaigete kodune toetusravi üheks koduõenduse alaliigiks ja seda enam eelarvesse eraldiseisvana ei planeerita.

Reservi planeerimise vajadus tuleneb eespoolnimetatud olulistest muudatustest õendusabi teenuste kaasajastamisel, mille täpne prognoosimine pole võimalik, et tagada oluliste uuenduste tingimustes kindlustatutele teenuste ühtlane kättesaadavus kogu aasta vältel.

2014. aastal on haigekassa tööplaanis õendusabiteenuste kaasajastamine koostöös erialaseltsidega, mille käigus kaardistatakse tervishoiuteenuse osutajate tegelik töökorraldus ja kulutused.

1.5. Hambaravi

2014. aasta hambaravi kuludeks on planeeritud 21,2 miljonit eurot, mis on võrreldes 2013. aasta eelarvega 5% rohkem.

Tabel 13. Hambaravi kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Laste hambaravi	14 402	15 426	15 386	16 192	5%
Laste hambahaiguste ennetus	292	327	307	331	1%
Ortodontia	3 393	3 626	3 597	3 840	6%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	781	807	898	884	10%
Kokku	18 868	20 186	20 188	21 247	5%

Tabel 14. Hambaravi juhud

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Laste hambaravi	301 247	302 099	306 247	300 797	0%
Laste hambahaiguste ennetus	19 778	21 030	19 689	19 813	-6%
Ortodontia	44 864	46 635	46 115	46 217	-1%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	19 252	19 025	20 202	18 618	-2%
Kokku	385 141	388 789	392 253	385 445	-1%

2014. aastaks planeeritud laste hambaravi ravijuhtude arv põhineb eelneva aasta tegelikul teenusekasutusel, mida on korrigeeritud prognoositava laste arvu muutusega (19-aastaste laste arvu langus viimase aasta jooksul 0,9%). Laste hambaravi kasutuse analüüs näitab, et umbes 25% eesti lastest ei jõua kolme aasta jooksul kordagi hambaarsti juurde. Puudujääke on eeskätt ennetustegevuses. Seda näitab ka 2013. aasta eelarvesse planeeritud laste hambahaiguste ennetuse ravijuhtude oluline alatäitmise prognoos käesoleval aastal. Järgmiseks aastaks on lisaks arvestatud laste hambahaiguste ennetust toetava tervise edenduse projekti positiivne mõju ennetuse teenusekasutusele. Pikaajalise eesmärgina peaks ennetustegevus toimuma süsteemselt. Lisaks lapsevanemate teadlikkusele on oluline ka soovitatavates vanustes (3, 6, 7, 9, 12, 14 ja 15) laste hambaarsti tervisekontrollidele suunamine pere- ja kooliõdede poolt.

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise projektid on rahvastiku tervise arengukava tegevuste osad. Olulisim valdkond on patsiendi teadlikkuse tõstmine, et parendada elanikkonna teadmisi ja aktiivsust õigeaegselt ning ennetavalt pöörduda perearsti ja -õe poole. Patsiendi ja tema pereliikmete informeeritus võimaldab teadlikult osaleda raviprotsessis ja mõjutada ravitulemust. 2014. aastast on patsiendijuhendite koostamine ühitatud Eesti ravijuhendite väljatöötamise süsteemi.

Tabel 15. Tervise edendamise kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	220	165	160	170	3%
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	284	250	250	250	0%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	310	585	428	580	-1%
Kokku	814	1 000	838	1 000	0%

Laste tervislikule arengule suunatud tegevus on keskendunud lastega erinevates institutsioonides tegelevale meeskonnale (nn sidusrühmadele). Aastal 2014 jätkatakse laste tervete hammaste projekti, mis aitab kaasa laste suuhügieeni paranemisele ning laste kaasamise hammaste profülaktilisesse läbivaatusesse. Tegevused laienevad lasteaedadest sidusrühma koolituste ja kaasamise kaudu ka koolidesse. Jätkuvad arendustegevused tervise edendamiseks lasteaias ja koolis. Raseduskriisi nõustamise projekti eesmärkideks on lisaks osutatavatele teenustele tegevuse integreerimine tervishoiusüsteemi. Aastast 2015 raseduskriisi nõustamist projektipõhiselt ei rahastata.

Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamisel on kavandatud ühtsed meetmed maakonnas ning maakondliku meeskonnatöö toetamine, enam pööratakse tähelepanu riskirühmadele (väikelapsed ja eakad). 2014. aasta tegevused on suunatud vigastuste ja mürgistuste valdkonna tegevuste integreerimisele maa- ja paikkondlike muude tervist edendavate tegevuste osaks. 2015. aastast vigastuste vältimise paikkondlikke projekte ei rahastata, vigastuse vältimisega seotud teavitamine ja juhendmaterjalid on planeeritud patsienditeadlikkuse ning laste tervisliku arengu valdkonna tegevustesse.

Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevustes on kavandatud meediakommunikatsioon olulisemate patsiendi õiguste ja kohustuste tutvustamiseks esmatasandil, lisaks jätkub teavitus mõistlikust ravimikasutusest ja vähi sõeluuringutes osalemisest ning soolevähi riskidest. Jätkuvalt toimub informeerimine ka haigekassa terviselehekülgede kaudu. Patsiendikesksete teenuste arendamiseks on oluline koostöö sidusrühmadega (tervishoiuasutused, erialaseltsid, patsientide ühendused), selleks on kavandatud koolitused tõenduspõhiste tegevuste rakendamiseks. Lisaks on kavas arendada ja laiendada patsiendi juhendmaterjalide koostamist kooskõlas ravijuhenditega ning nende tulemuslikkuse hindamist. Eeltoodust tulenevalt on kavandatud kasv selle valdkonna tegevustele võrreldes 2013. aasta eelarve täitmisega.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2014. aasta eelarve on 110 miljonit eurot, mis on 1,2 miljoni euro võrra suurem 2013. aasta eelarvest. Arvestades 2013. aasta täitmise prognoosi kujuneb eelarve kasvuks 4,2%. Kuna hetkel ei ole teada võimalikke jõustuvaid muudatusi õigusaktides, mis 2014. aastal võiks avaldada olulist mõju ravimihüvitistele, siis on 2014. aasta ravimihüvitiste eelarve koostamisel lähtutud järgnevast:

- hüvitiste kasv peab arvestama varem võetud kohustuste jätkuvat täitmist ja arvestama rahvastiku vananemise, paranenud diagnoosimisvõimaluste ja sellega seotud haiguskoormuse ning ravivajaduse kasvuga;
- eelarve peab võimaldama haigekassa ravimite loetelu täiendamist uute ravimitega, mis on kulutõhusad ja tõenduspõhised ning aitavad tagada ravikindlustatule parima ravitulemuse. Silmas tuleb pidada, et olulisel määral tuleb selleks vahendeid leida senist ressursikasutust optimeerides. Näiteks olulise käibega toimeainet imatiniib sisaldavatele ravimpreparaatidele rakenduv piirhind alates 1. jaanuarist 2014 võimaldab vabastada ressursse uute ravimite kompenseerimiseks ligi 1 miljoni euro ulatuses.

Tabel 16. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimite kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
100% soodusravimid	49 358	54 542	51 500	54 200	-1%
90% soodusravimid	29 259	30 721	31 100	32 200	5%
75% soodusravimid	5 609	6 134	6 020	6 100	-1%
50% soodusravimid	14 741	17 373	16 950	17 500	1%
Kokku	98 967	108 770	105 570	110 000	1%

Haigekassa kompenseeritav summa ühe soodusretsepti kohta kasvab 13,5-lt eurolt 2013. aastal 13,7 euroni ehk 1,5%. Hüvitatavate retseptide arvu kasvuks prognoosime 3%.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

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

2014. aasta ajutise töövõimetuse hüvitise eelarve on 96,4 miljonit eurot, mis on 2013. aasta eelarvest 7% ja täitmise prognoosist 2% suurem.

Tabel 17. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

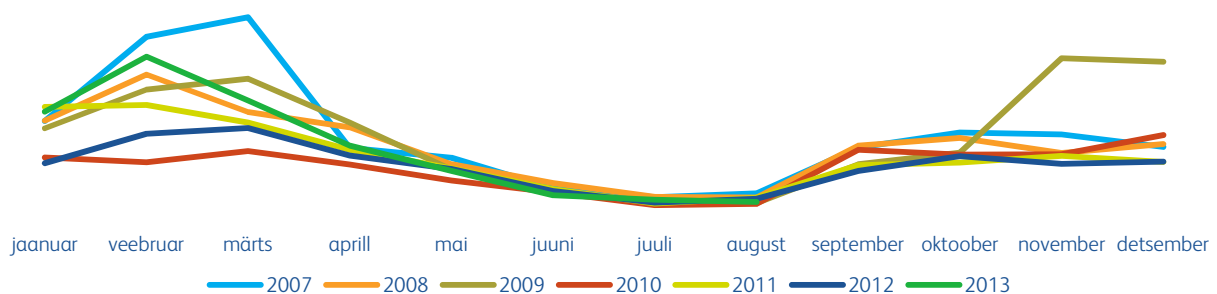
(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Haigushüvitised	37 546	39 438	42 167	42 882	9%
Hooldushüvitised	12 214	13 236	14 974	15 258	15%
Sünnitushüvitised	32 168	35 073	34 468	35 417	1%
Tööõnnetushüvitised	2 337	2 553	2 664	2 814	10%
Kokku	84 265	90 300	94 273	96 371	7%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve koostamisel on arvesse võetud:

- 2013. aasta täitmise prognoosi;
- Rahandusministeeriumi suvise majandusprognoosi makronäitajad (2013. aasta keskmise palga kasv 6%, 2014. aasta tööhõive kasv 0,4%);
- töötavate kindlustatute arvu kasvu;
- Terviseameti poolt koostatud grippi ja ülemiste hingamisteede haigustesse haigestumiste statistikat;
- Statistikaameti poolt koostatud demograafiliste näitajate statistikat.

Haigus- ja hooldushüvitiste kulu kasvu mõjutab võrreldes teiste hüvitiste liikidega hooajaliste haigestumiste esinemine.

2013. aasta kulu on mõjutanud tavapärasest suurem kevad-talvine grippi ja ülemiste hingamisteede nakkustesse haigestumiste laine. Terviseameti statistika andmetel registreeriti kevadisel perioodil 49% rohkem haigestumisi kui eelneval 3 aastal keskmiselt. Nagu lisatud joonisel näeme (vt joonis 1) esinevad suuremad haigestumiste lained reeglina üle aasta, mis lubab prognoosida 2014. aastal haigestumiste keskmisel tasemel püsimist. Sellest tulenevalt prognoosime 2014. aastal haigus- ja hooldushüvitiste päevade arvu 4% langust võrreldes 2013. aasta täitmisega. 2014. aasta haigus- ja hooldushüvitiste kulu kasvu mõjutab peamiselt 2013. aasta palgatõus³.



Joonis 1. Grippi ja ülemiste hingamisteede nakkustesse haigestumine 2007–2013 aastatel kuude lõikes Terviseameti statistika andmetel

³ Töövõimetushüvitised arvutatakse inimeste eelmise aasta sissetulekute alusel.

Sünnitushüvitiste eelarvet mõjutavad enim demograafilised muutused. Kuna sündide arv väheneb, siis prognoosime 2014. aastal töövõimetuspäevade arvu 1% langust võrreldes 2013. aasta eelarvega. Sünnitushüvitiste kulu 1% kasv võrreldes 2013. aasta eelarvega on tingitud palgatõusust.

Tööõnnetushüvitiste eelarvet mõjutavad enim tööhõive ja palga muutused. Tööinspektsiooni andmetel toob tööhõive kasv kaasa tööõnnetuste arvu kasvu⁴, sest sagedamini satuvad töötajad tööõnnetustesse oma esimesel tööaastal. Rahandusministeeriumi prognoosib järgmiseks aastaks tagasihoidlikku tööhõive kasvu. Sellest tulenevalt prognoosime 2014. aastal hüvitatud päevade arvu 2013. aasta täitmise prognoosi tasemele. Töövõimetushüvitise kulu suureneb palga kasvu arvelt 10% võrreldes 2013. aasta eelarvega.

Tabel 18. Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Haigushüvitised					
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 742 257	2 848 637	2 907 154	2 801 812	-2%
Päeva keskmine maksumus	13,7	13,8	14,5	15,3	11%
Hooldushüvitised					
Haigekassa hüvitatud päevade arv	740 609	769 523	826 528	796 673	4%
Päeva keskmine maksumus	16,5	17,2	18,1	19,2	12%
Sünnitushüvitised					
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 364 348	1 355 526	1 382 699	1 343 917	-1%
Päeva keskmine maksumus	23,6	26,0	24,9	26,4	2%
Tööõnnetushüvitised					
Haigekassa hüvitatud päevade arv	107 547	115 659	110 734	110 834	-4%
Päeva keskmine maksumus	21,7	22,1	24,1	25,4	15%
Kokku					
Haigekassa hüvitatud päevade arv	4 954 761	5 089 345	5 227 115	5 053 236	-1%
Päeva keskmine maksumus	17,0	17,7	18,0	19,0	7%

Kokkuvõtteks võib öelda, et 2014. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud kasvavad peamiselt keskmise palga ja tööhõivekasvu tulemusel.

⁴ http://www.ti.ee/public/files/tooonnetused_2012.pdf

5. Muud rahalised hüvitised

Muud rahalised hüvitised on

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

2014. aasta muude rahaliste hüvitiste kuludeks on planeeritud 9,9 miljonit eurot.

Tabel 19. Muud rahaliste hüvitiste kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Hambaraviteenuse rahalised hüvitised	8 715	9 300	9 692	9 827	6%
Täiendav ravimihüvitis	421	467	112	121	-74%
Kokku	9 136	9 767	9 804	9 948	2%

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

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

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatule hambaraviteenuse järgnevalt:

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

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

2014. aasta prognoositav hambaraviteenuse hüvitise eelarve on 9,8 miljonit eurot, mis on 2013. aasta eelarvest 527 tuhat eurot rohkem.

Tabel 20. Hambaraviteenuse hüvitiste kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Proteesihüvitis	6 848	7 304	7 688	7 795	7%
Hambaravihüvitis	1 867	1 996	2 004	2 032	2%
Kokku	8 715	9 300	9 692	9 827	6%

Tabel 21. Hambaraviteenuse hüvitiste juhud

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Proteesihüvitis	42 327	47 062	46 858	47 514	1%
Hambaravihüvitis	94 390	105 051	101 111	102 527	-2%
Kokku	136 717	152 113	147 969	150 041	-1%

Hambaraviteenuse hüvitiste kasutajatest moodustavad enamuse üle 63-aastased kindlustatud või töövõimetuspensionärid, järgnevad alla 1-aastase lapse emad, rasedad ja suurenenud hambaravi vajadusega inimesed.

Statistikaameti rahvapüramiidi andmetel on sündide arv viimastel aastatel kahanemas, mis vähendab 2% võrra alla 1-aastase lapse emade ja rasedatele makstavaid hambaravihüvitisi, kuid selle mõjud on hüvitiste eelarvele marginaalsed. Kuna Statistikaameti andmetel üle 63-aastaste ravikindlustatute arv jätkuvalt kasvab, prognoosime 2014. aasta hambaravihüvitiste eelarve suurenemist 6% võrreldes 2013. aasta eelarvega.

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille saamise õigus tekib kindlustatul, kui tema kulutused ravimite loetelusse kantud ravimitele ületavad kalendriaastas 384 eurot.

2014. aasta täiendava ravimihüvitise rahastamiseks on planeeritud 121 tuhat eurot.

Tabel 22. Täiendav ravimihüvitis

	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Isikud	1 734	1 710	1 330	1 420	-17%
Summa (tuhat eurot)	421	467	112	121	-74%

2012. aasta lõpul jõustus otsus 50% soodusravimite kompenseerimise piirmäära kaotamise kohta, mis 2013. aasta täiendava ravimihüvitise eelarve prognoosimist oluliselt raskendas. Käesolevaks hetkeks on selle muudatuse mõju täies mahus avaldunud ning prognoosime hüvitise 8% kasvu võrreldes 2013. aasta täitmise prognoosiga.

6. Muud kulud

Muud kulud on

- riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad teenused ja hüvitised;
- meditsiiniseadmehüvitised;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega.

2014. aasta muudeks kuludeks on planeeritud 19 miljonit eurot.

Tabel 23. Muud kulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Sihtfinantseerimine	1 572	1 740	1 740	1 740	0%
Meditsiiniseadmehüvitised	7 684	9 394	8 082	9 066	-3%
Euroopa Liidu hüvitised	7 193	7 200	6 800	8 224	14%
Kokku	16 449	18 334	16 622	19 030	4%

6.1. Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud

2014. aastal on kavandatud viljatusraviga seotud ravi ja ravimihüvitiste rahastamiseks 1,7 miljonit eurot.

6.2. Meditsiiniseadmehüvitised

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

Meditsiiniseadmete osas on tegemist haigekassale avatud kohustusega, mistõttu mõjutab kulude tõusu eeskätt kindlustatute teadlikkuse kasvust tingitud nõudlus. Näiteks on 2013. aastaks planeeritud vahenditest insuliini nõelte kompenseerimiseks kasutatud vaid veerand. Sellega seoses planeerime 2014. aastaks kasvu konservatiivsemalt jätkates siiski sihtgrupi teavitamist insuliini nõelte kompenseerimisest. Samuti rakendub 1. juulist 2014 piirhind suurima kuluga seotud glükomeetri testribadele, mis hinnanguliselt võimaldab vabastada ressursse ligi 0,6 miljoni euro ulatuses. Vabanenud ressursid on plaanis kasutada testribade kasutuse tõusu finantseerimiseks. Kulude tõusu mõjutab ka uute tõenduspõhiste ja kulutõhusate seadmete lisamine meditsiiniseadmete loetellu ja hüvitatavate meditsiiniseadmete maksimumkoguste muutmine.

Tabel 24. Meditsiiniseadmehüvitised

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 502	1 657	1 653	1 710	3%
Glükomeetrite testribad	4 337	4 614	4 180	4 500	-2%
Stoomihoidlusvahendid	956	1 326	1 090	1 160	-13%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	408	451	400	450	0%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	22	45	50	80	78%
Muud meditsiiniseadmehüvitised	39	43	39	250	481%
Püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	420	422	470	516	22%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	0	836	200	400	-52%
Kokku	7 684	9 394	8 082	9 066	-3%

2014. aasta meditsiiniseadmehüvitisteks on planeeritud 9,1 miljonit eurot.

Seejuures on eelarve prognoosimisel lisaks juba kompenseeritavate meditsiiniseadmete kasutuse kasvule arvestatud, et laieneb kompenseeritavate trauma- ja operatsioonijärgsete ortooside, stoomihooldusvahendite, haavasidemete, CPAP aparaadi maskide, glükomeetri testribade ning insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelte valik. Samuti laienevad mitmete meditsiiniseadmete kompenseerimistingimused diabeetikutele ning lisandub uus meditsiiniseadme rühm – lantsetid ehk veresuhkru määramisel torke tegemiseks mõeldud ühekordsed seadmed. Samuti on eelarve planeerimisel arvestatud 1. juulist 2014 jõustuvate piirhindadega glükomeetri testribade rühmas.

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

Euroopa Liidu hüvitised on

- tervishoiuteenuste osutamine Euroopa Nõukogu määruste alusel;
- välisriiki plaanilisele ravile suunamine;
- tervishoiuteenuste osutamine Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi alusel.

2014. aastaks on nende hüvitiste rahastamiseks planeeritud kokku 8,2 miljonit eurot. Prognoosimisel on lähtutud eelnevate aastate andmetest, isikute vaba liikumise tendentsi suurenemisest ning 25. oktoobril 2013 Eestis rakenduvast direktiivist „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“.

Tabel 25. Hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel	5 158	5 320	5 420	5 984	12%
Kulud välisriiki plaanilisele ravile suunamisel	2 035	1 760	1 360	1 760	0%
Kulud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi alusel	0	120	20	480	300%
Kokku	7 193	7 200	6 800	8 224	14%

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;
- saada teises liikmesriigis plaanilist arstiabi eeloa alusel kui seda teenust Eestis osutatakse ja hüvitatakse, aga seda ei ole võimalik osutada meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul võttes arvesse isiku tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu.

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.

2014. aastaks on planeeritud selleks kuluks kokku ligi 6 miljonit eurot. Planeerimisel on võetud aluseks eelnevate aastate kogemus ning asjaolu, et 25. oktoobril 2013 hakkab Eesti rakendama direktiivi „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“.

Välisriiki plaanilisele ravile suunamised

Välisriiki plaanilisele ravile või uuringule suunamist reguleeritakse Ravikindlustuse seadusega tuginedes §27 lõikes 3 sätestatud tingimustele, kindlustatute vaba liikumise võimalusele Euroopa Liidu piires ning Soome Punase Risti Vereteenistuse ja haigekassa vahelisele lepingule luuüdi mittesugulusdoonorite leidmiseks.

Haigekassa võtab üle tasu maksmise kohustuse kindlustatu plaanilise ravi või uuringu eest välisriigis 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%.

2014. aastaks on planeeritud kuludeks kokku 1,8 miljonit eurot. Planeerimisel on võetud aluseks eelnevate aastate kogemust ning 2013. aastal plaanilisele ravile välisriiki suunamiste tegelikke kulusid.

Kulud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi alusel

25. oktoobril 2013 hakkab Eesti rakendama direktiivi „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“. Direktiiv toob patsientide jaoks olulise täiendava võimaluse piiriülese arstiabi hüvitamisel – patsiendid võivad minna teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal lisaks vajaminevale ravile ka plaanilist ravi. Kulude hüvitamine hakkab toimuma Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel. 2014. aastaks on direktiiviga seotud hüvitisteks planeeritud 480 tuhat eurot. Direktiivi rakendumise rahalist mõju on käesoleval hetkel keeruline prognoosida kuna puudub kogemus ning teadmine kindlustatute valmisolekust välisriiki ravile minekust. Planeerimise aluseks on võetud 2013. aastal teiste liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud tervishoiuteenuse ja soodusravimite kulu.

Haigekassa tegevuskulud

2014. aasta haigekassa tegevuskuludeks on planeeritud 8,9 miljonit eurot.

Tabel 26. Haigekassa tegevuskulud

(tuhandetes eurodes)	2012 tegelik	2013 eelarve	2013 täitmise prognoos	2014 eelarve	Muutus võrreldes 2013 eelarvega
Tööjõukulud	4 644	5 044	4 890	5 346	6%
Majandamiskulud	1 257	1 503	1 465	1 571	5%
Infotehnoloogia kulud	757	1 011	948	1 080	7%
Arenduskulud	179	311	270	339	9%
Muud tegevuskulud	494	475	472	562	18%
Haigekassa tegevuskulud kokku	7 331	8 344	8 045	8 898	7%

Haigekassa tegevuskulud moodustavad haigekassa eelarvest 0,98%, kasvades võrreldes 2013. aasta eelarves planeeritud 8,3 miljonilt eurolt ligi 8,9 miljonile eurole.

Tööjõukulude kasv peegeldab haigekassa eesmärki hoida oma personal kompetentsena ning põhipalk tööjõuturul konkurentsivõimelisena.

Majandamiskulude all on kajastatud haigekassa igapäevategevusega seotud kulud. Alates 2014. aastast kajastatakse siin ka haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud.

Haigekassa jätkab 2014. aastal E-Tervise Sihtasutusega koostöös arendustegevusi tagamaks tervishoiusüsteemis e-teenuste arengut. Haigekassa prioriteediks on arendada ja tagada infotehnoloogilised muudatused ravi rahastamise lepingute menetlemiseks ja jälgimiseks. Lisaks hõlmavad IT kulud endas olemasoleva ning järgmisel aastal soetatava IT põhivara kulumit ning majandustarkvara SAP litsentside hoolduse kulusid. Kulud kasvavad peamiselt seoses uute investeeringutega, mida on planeeritud 2014. aastal summas 554 tuhat eurot.

Arenduskulude alla on planeeritud tervishoiuteenuste arenduskulud, nagu näiteks ravijuhendite koostamise ja väljaandmisega seotud kulud, ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud. Arenduskuludesse on planeeritud ka väliskommunikatsiooni kulud, näiteks infovoldikute väljastamine, trükiste tellimine avalikkuse teavitamiseks, haigekassa infoteatmik Tervise Heaks ning haigekassa veebilehe uuendamine.

Muude tegevuskulude all on suurim kuluartikkel käibemaksukulu haigekassa tegevuskuludelt. Muude tegevuskulude kasv tuleneb 2014. aastaks planeeritud investeeringutelt tasutavast käibemaksust summas 111 tuhat eurot ning sihtfinantseerimise kuludest.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §38 järgmiselt

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Reservkapitali suuruseks on 6% eelarve mahust.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

Arvestades eelarve suurust on 2014. aastal nõutav reservkapital 54,4 miljonit eurot.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39 järgmiselt

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

2014. aastal on nõutav riskireservi suurus 18 miljonit eurot.

Jaotamata tulem

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

Haigekassa 2014. aasta tulemi prognoos on miinus 3 miljonit eurot.

