

Majandusaasta aruanne 2008



Eesti Haigekassa sümbol on kilpkonn.

Miks sümboliseerib kilpkonn ravikindlustust (haigekassat)?

Paljudes kultuurides on kilpkonn Maa loomise sümbol ning sümboliseerib pikaeealisust ja püsivust eesmärkide poole püüdlemisel.

Kilpkonna pilgatakse tema aegluse pärast, kuid ravikindlustus ongi konservatiivne valdkond. Edasimineku on kaalutletud ja püsiv, sümboliseerides haigekassa ja kogu süsteemi usaldusväärsust.

Kilp kaitseb kilpkonna ka ootamatute ja ettenägematute ohtude eest. Seda kaitstuse tunnet soovib pakkuda ka haigekassa oma kindlustatutele.



Eesti Haigekassa  
majandusaasta aruanne 2008

## Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2008

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	620 8430
Faks	620 8449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülg	www.haigekassa.ee

Majandusaasta algus	1. jaanuar 2008
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2008

Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
----------------	------------------------

Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Kersti Reinsalu
Audiitor	KPMG Baltics

## SISUKORD

Juhatuse esimehe pöördumine	7
Tegevusaruanne 2008	
Sissejuhatus	9...10
Majanduskeskkonna mõju haigekassa eelarvele	11...12
2008. aasta õnnestumised ja põhisuunad 2009. aastaks	12...13
Haigekassa 2008. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine	
Tulemuskaart 2008	14...16
Eesmärkide täitmine 2008. aastal	16...19
Tervishoiuteenuste kättesaadavus	20
Tervishoiuteenuste loetelu	21...22
Innovaatiline ja võimalusterohke digiretsept	22
Haiguste ennetamine ja perearsti tulemustasu	23...25
Õigusloome	26
Koostöö kindlustatute, partnerite ja tööandjatega	26...27
Elektroniline haigekassa	27
Rahulolu-uuringud	28
Haigekassa organisatsioon ja töötajad	28...29
2008. aasta eelarve täitmise aruanne	
Eelarve 2008	33...34
Tulud	35...36
Kulud	
Ravikindlustuse kulud	
1. Tervishoiuteenused	37...55
2. Tervise edendamise kulud	56...57
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	58...60
4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	61...64
5. Muud rahalised hüvitised	65
6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud	66...67
Haigekassa tegevuskulud	70...73
Raamatupidamise aastaaruanne 2008	
Juhatuse deklaratsioon	75
Bilanss	76
Tulemiaruanne	77
Rahavood	77
Omakapitali muutuste aruanne	78
Raamatupidamise aastaaruande lisad	79...88
Majandusaasta aruande allkirjad	89
Audiitori järeldusotsus	90



## JUHATUSE ESIMEHE PÖÖRDUMINE

Möödunud aasta mais toimus Eestis tähtis tervisesündmus – Tallinnas peeti Maailma Terviseorganisatsiooni konverentsi, kus arutati, milline on tervisesüsteemide toimivuse osa kogu riigi toimimisel. See teema valiti, sest järjest suureneb teadmine, et tervisesüsteem ja selle korraldus on eduka majandustegevuse kriitiline osa ning halvas tervislikus seisundis ühiskonnas ei ole ka majandusarengule erilist lootust: mingist tasemest alates hakkab inimeste tervislik seisund majanduse arengut pidurdama.

Konverentsi tulemusel võeti vastu Tallinna harta, kus on muu hulgas kirjas järgmine: "Lisaks sellele, et tervis on väärtus omaette, aitab tervise paranemine kaasa sotsiaalse heaolu kasvule, mõjutades majandusarengut, konkurentsivõimet ja tootlikkust. Hästi toimivad tervisesüsteemid aitavad kaasa majandusarengule ja jõukuse loomisel."

Konverentsi pidamist Eestis võib võtta tunnustuseks, sest Eesti on tervisesüsteemi arendamisel viimase 15 aasta jooksul saavutanud nähtavaid tulemusi. Kogu konverentsi Eesti-poolseid ettekandeid, nii sotsiaalministri kui ka peaministri ettekannet, saatis positiivne ja kõrge hinnang meie süsteemile.

Ka möödunud aastal hinnati Euroopa riikide tervishoiosüsteemide patsiendisõbralikkust ning Eesti jõudis järjekordselt kõrgele 11. kohale. Edestasime selliseid vana Euroopa riike nagu Suurbritanniat ja Belgia. Meie meedias see hea tulemus suurt vastukaja ei leidnud, kuid Suurbritannia ajakirjanikke asi huvitas: nad külastasid meie haiglaid ja perearstikeskusi ning kirjutasid positiivse arvamuse sealsetele päevalehtedele.

Kuna ka meie riigi majanduslik olukord halveneb, on ajad ärevad. Ravikindlustussüsteemi rahastamine praktiliselt ei suurene; loodame, et suudame säilitada senist taset. Ka see on raske, sest seoses inimeste teadlikkuse paranemisega kasvab nõudlus tervishoiuteenuste järele iga aastaga. Siiski anname koos raviasutustega oma parima, et patsiendid võimalikult vähe ebamugavusi peaksid taluma.

Eesti Haigekassa visiooniks on tekitada inimestes turvatunne, kui neil on ilmnenud terviseprobleemid. Põhimõtteks, millele toetub haigekassa oma visiooni poole liikumisel, on solidaarsus ja võrdne kohtlemine. Mul on hea meel, et samad väärtused on muutunud aktuaalseks kogu riigis.

Poliitilised jõud tunduvad kiiretest muutustest majanduslikus olukorras pisut segaduses olevat, sest loodetud aeglane ja pehme maandumine majanduses jäi ära. Tuleb arvestada, et kiirete muutuste ajal võib ette tulla kiirustavaid ja rabedaids otsuseid. Selleks, et kõik toimiks sujuvalt, on vaja pidevalt olukorda analüüsida ning vajaduse korral paindlikult sekkuda, ka meedia kaudu.

Olen seisukohal, et tervishoiu infrastruktuuri ei tohi suures kokkuhoiutuhinas lammutama hakata – alles tuleb hoida nii arstid kui ka haiglaid. Kindlasti tuleb kasutada ka rahalisi reserve, sest tervishoiosüsteemi finantseerimine peab olema stabiilne.

Majanduslikult halvemad ajad õpetavad meid kõiki vähendama oma ootusi, mis aeg-ajalt kippusidki üle piiri minema. Eesmärgid saavad ikka olla sellised, mis võimalustest kardinaalselt ei erine ning mis kindlustavad pikaajalise arengu.



Hannes Danilov

haigekassa juhatuse esimees



**TEGEVUSARUANNE 2008**



**Missioon:** Eesti Haigekassa missioon on tagada inimestele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ja ravikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkus.

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

#### Põhiväärtused:

- **Edumeelsus** – meie tegevus on suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on kompetentsed, lojaalsed, tulemusele pühendunud töötajad.
- **Hoolivus** – oleme usaldusväärsed, avatud ja sõbralikud. Teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt.
- **Koostöö** – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

#### Eesmärgid ja ülesanded

Haigekassa põhiülesandeks on korraldada ravikindlustust, võimaldades kindlustatutele ravikindlustuse hüvitisi, tagades ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise.

Lisaks haldab ja arendab haigekassa Euroopa Liidu seadustest ja riikidevahelistest lepingutest tulenevaid tööprotsesse, osaleb tervishoiu planeerimisel, avaldab arvamust haigekassa ja ravikindlustusega seotud õigusaktide ja välislepingute eelnõude kohta ning annab nõu ravikindlustusküsimustes. Eesti Haigekassa eesmärgid, ülesanded ja tegevuse alused ning juhtimise sätestab Eesti Haigekassa seadus.

#### Kliendid, partnerid ja tööandjad

Haigekassa kliendid on kõik riikliku ravikindlustusega hõlmatud isikud.

Haigekassa partnerid on tervishoiuteenuste osutajad: haiglad, eriarstid, perearstid, hambaarstid ja apteegid, erialaseltsid ja tervishoiuteenuse osutajate ühendused, terviseedendajad, Sotsiaalministeerium ja teised riigiasutused. Strateegilised lepingupartnerid on haiglavõrgu arengukava haiglad.

Tööandjad maksavad sotsiaalmaksu, mille ravikindlustuse osa moodustab haigekassa eelarve. Tööandjate kohustus on korraldada töötajate kindlustuskaitsega seotud andmete edastamine haigekassale.

Tabel 1. Olulisemad näitajad 2004–2008

	2004	2005	2006	2007	2008	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Kindlustatute arv aasta lõpul	1 271 558	1 271 354	1 278 016	1 287 765	1 281 718	0%
Tulud (tuhandetes kroonides)	6 350 129	7 346 892	8 909 947	11 182 824	12 899 863	15%
Ravikindlustuse kulud (tuhandetes kroonides)	6 136 989	6 983 752	7 946 048	10 148 769	12 222 956	20%
Haigekassa tegevuskulud (tuhandetes kroonides)	80 112	89 385	87 044	95 132	116 329	22%
Ravikindlustuse kulude osakaal SKP-st (%)	4,1	4,0	3,8	4,2	4,9	0,7%
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	771 513	778 689	796 815	810 834	819 055	1%
Keskmine ravil viibimine päevades	6,6	6,9	6,3	6,4	6,3	-2%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%), sh						
ambulatoorne	15	15,2	17,3	17,6	17	-0,6%
päevaravi*	-	-	6,9	7,1	6	-1,1%
statsionaarne	60	64,6	63,2	62,7	63	0,3%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (kroonides), sh						
ambulatoorne	409	468	447	548	671	23%
päevaravi*	-	-	4 942	6 435	7 324	14%
statsionaarne	8 701	10 079	10 981	13 629	15 775	16%
Soodusretseptide arv	4 775 221	5 000 602	5 393 102	5 996 585	6 636 410	11%
Retsepti keskmine maksumus haigekassale (kroonides)	180	173	179	187	193	3%
Hüvitatud töövoimetuspäevade arv	7 321 490	7 685 148	8 195 320	8 888 700	9 182 077	3%
Ühe päeva töövoimetushüvitise maksumus (kroonides)	151	165	184	217	260	20%

\* Kuna varem oli päevaravi osakaal väike, on näitajad esitatud alates 2006. aastast

### Juhtimine

Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. 5 liiget esindavad tööandjate organisatsioonid, 5 kindlustatute huve esindavaid organisatsioonid ja 5 riigivõimu. Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa tegevuse kooskõla ning poliitilise vastutuse tagamiseks juhib nõukogu sotsiaalminister. Haigekassat juhib 3-liikmeline juhatus.

### Organisatsioon

Haigekassa struktuuris on 12 keskosakonda, kelle ülesandeks on arendustöö, ja neli piirkondlikku osakonda – Harju, Pärnu, Tartu ja Viru –, kes tegelevad otseselt klientide, tööandjate ja partneritega. 2008. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassas 225 töötajat.

### Eesti tervishoiusüsteemi lühiülevaade

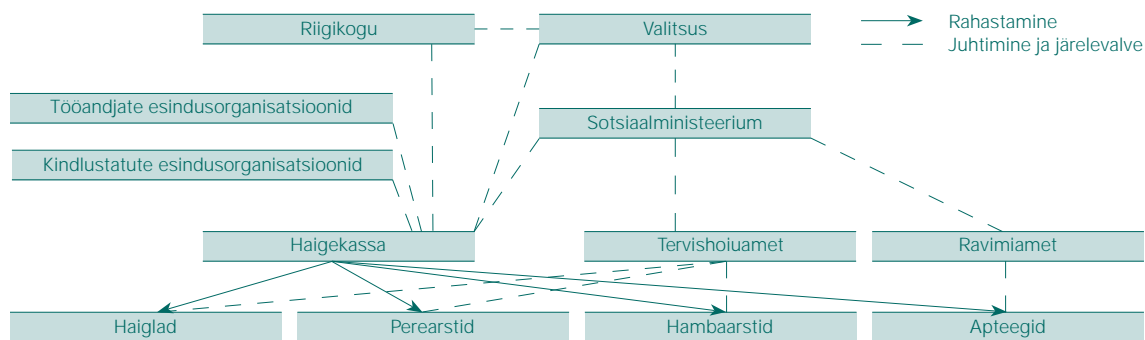
Praegune tervishoiukorraldus on välja arenenud 1990. aastatel aset leidnud tervishoiureformidest, mille eesmärgiks oli luua nüüdisaegne ning tõhusalt toimiv süsteem.

Eesti tervishoiusüsteemi juhtimise eest vastutab Sotsiaalministeerium, kelle ülesandeks on välja töötada valdkonna regulatsioonid ja strateegiad. Sotsiaalministeeriumi haldusalas on mitmeid allasutusi, kellest enam on tervishoiuga seotud Ravimiamet ja Tervishoiuamet. Ravimiameti põhiliseks ülesandeks on ravimite registreerimine, kvaliteedikontroll ja ravimikaubanduse korraldamine. Tervishoiuameti kohustuste hulka kuulub aga tervishoiuteenuste osutajatele tegevuslubade andmine, tervishoiutöötajate registreerimine ning kiirabi rahastamine. Haigekassa kuulub samuti Sotsiaalministeeriumi haldusalasse, kuid ei ole ministeeriumi allasutus,

vaid avalik-õiguslik iseseisev asutus. Haigekassa praegune õiguslik staatus on kehtinud 2001. aastast, kui muudeti keskhaigekassast ja 17 piirkondlikust haigekassast koosnenud süsteemi. Haigekassa peamisteks ülesanneteks on sõlmida tervishoiuteenuse osutajatega ravi rahastamise lepinguid, tasuda hüvitamisele kuuluvate tervishoiuteenuste eest, hüvitada soodusravimite nimekirja kuuluvate ravimite kulusid ning maksta ajutise töövõimetuse hüvitisi.

Eesti tervishoiusüsteemi alustaladeks on tervishoiuteenuse osutamise ja rahastamise lahushoidmine, tervishoiuteenuse osutajate suhteliselt suur sõltumatus igapäevaste juhtimisotsuste tegemisel ning tervishoiusüsteemi perearstikeskne korraldus. Tervishoiuteenuse osutajate ja rahastamise lahushoidmiseks on iseseisva asutusena loodud haigekassa, kes otseselt ei sekku raviasutuste juhtimisse (nt ei ole esindatud haiglate nõukogus). Samuti ei osale teenuse osutajad haigekassa juhtimises (nt haigekassa nõukogus ei ole ette nähtud teenuse osutajate esindatust). Selline teenuse osutajate ja rahastaja lahutamine tagab, et rahastamisotsused tehakse erapooletult, pidades silmas eelkõige kindlustatud inimeste ravivajadusi ning ravikindlustusvahendite otstarbekat kasutust.

Tervishoiuteenuse osutajad tegutsevad eraõiguse alusel. Vaatamata sellele on strateegiliselt olulised haiglad avaliku sektori omand. Omanike (riik, kohalik omavalitsus) roll on haiglate nõukogu kaudu esindada avalikku huvi ning sellest lähtudes seada haigla juhtkonnale tegevuseesmärgid. Selline korraldus (avaliku sektori omandis eraõiguse alusel tegutsemine) aitab kaasa teenuse osutajate paindlikumale ja tõhusamale majandamisele.



Joonis 1. Tervishoiusüsteemi ülevaade

## MAJANDUSKESKKONNA MÕJU HAIGEKASSA EELARVELE

2008. aasta oli haigekassa jaoks erandlik, sest vastu tuli võtta negatiivne lisaelarve, mis oli tingitud sotsiaalmaksu alalaekumisest seoses palgakasvu aeglustumise ja tööhõive vähenemisega. Kahjuks jätkub 2008. aasta lõpus alanud langus veel suuremalt 2009. aastal, mõjutades seeläbi märgatavalt haigekassa tulusid. Kuna kogu tervishoiu rahastamisest moodustab ravikindlustus ca 64% (avaliku sektori rahast 85%), mõjutab see otseselt kogu tervishoiu rahastamist, mis viimased 6 aastat on saanud ravikindlustuse vahenditest kasvada keskmiselt 18% aastas. Vaadates maailmamajandust, on selge, et lähiajal pole kasvu oodata ning seetõttu tuleb järgmiste aastate prognoose tehes seada eesmärgiks säilitada olemasolev tase.

Haigekassa koostab ning esitab kord aastas nõukogule kinnitamiseks nelja aasta tulude ja kulude planeerimise põhimõtted<sup>1</sup> ning selle lisana nelja aasta eelarve prognoosi. Haigekassa uuendab oma prognoose iga kord, kui Rahandusministeerium on avaldanud värske majandusprognoosi. Et ravikindlustussüsteemi rahastamine oleks läbi paistev, planeeritakse eelarve jooksvalt nelja aasta peale ette. Sellega tagatakse tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilsus ning võimaldatakse kõikidel osapooltel aru saada ravikindlustussüsteemi finantseerimispõhimõtetest ja hüvitise liikide proportsioonidest. Samuti on pikema planeerimistsükli puhul lihtsam tagada prioriteetsete valdkondade (eelis)rahastamine. Nõukogu kinnitatud nelja aasta planeerimise põhimõtted on aluseks ka järgneva aasta eelarve planeerimisel.

Tervishoiuteenuste kulud haigekassa eelarves sõltuvad sellest, milliseid teenuseid kindlustatud vajavad. Kui sotsiaalmaksu laekumine väheneb, ei ole teenuste kättesaadavust võimalik järsult piirata. Seetõttu ongi haigekassa kogunud headel majandusaastatel reserve, et mitte vähendada majanduslanguse korral tervishoiuteenuste kättesaadavust. Majanduslikult ebastabiilses olukorras võib vajadus arstiabi ja ravimite järele hoopis suurened.

<sup>1</sup>[http://www.haigekassa.ee/files/est\\_haigekassa\\_otsused\\_2008/otsus%20nr%2011%20eelar%202009%20koost%20n-uded%20ja%20eelarveprognoos.doc](http://www.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_otsused_2008/otsus%20nr%2011%20eelar%202009%20koost%20n-uded%20ja%20eelarveprognoos.doc)



Selleks, et reservidest jätkuks pikemaks perioodiks, tuleb leida võimalusi vähendada ka kulusid. Suure kululiigi (19% kuludest) moodustavad töövõimetushüvitised, mille suurus sõltub otseselt töötajate arvust kindlustatute hulgas ning mida mõjutab praegu suurenev töötuse kasv. Tööhõive languse ja keskmise palga tõusu peatumisega peaksid töövõimetushüvitiste kulud vähenema. Lisaks on Riigikogu 20. veebruaril 2009 vastu võtnud seadusemuudatuse, mille tulemusena hakkab haigekassa maksma haigushüvitisi alates 9. päevast.

2009. aastal ei hüvita haigekassa enam täiskasvanud isikute (19 aastat kuni pensioniiga) hambaravi kulusid. See vähendab haigekassa kulusid, kuid võib praegustes majandusoludes halvendada tööealiste kindlustatute hambaravi võimalusi.

Ajavahemikul 2005–2008 on haigekassa tulud kasvanud 15–25% aastas. See on võimaldanud suurendada teenuste mahtu ja hüvitiste summasid. Olukorras, kus tulude laekumine halveneb, tuleb teha valikuid ja kehtestada piiranguid, mille eesmärk on tagada aastatega loodud tervishoiusüsteemi jätkuv toimimine ja arstiabi osutamine praegusel tasemel. Kahanenud tulude ja kindlustatute hüvitiste vähendamise tagajärgi saame hinnata 2009. aasta lõpus.

*Kersti Reinsalu, haigekassa juhatuse liige*

## 2008. AASTA ÕNNESTUMISED JA PÕHISUUNAD 2009. AASTAKS

Alates 2008. aastast kuuluvad rahastatavate tervishoiuteenuste loetellu lisaks senistele mitmed uued teenused, näiteks silma sarvkesta siirdamine, südame arütmiate kirurgiline ablatsioonravi, kapselendoskoopia. Haigekassal õnnestus jätkata tänapäevaste ravimite kättesaadavuse ühtlustamist erinevate haigusrühmade patsientidele ning alustada harva esineva ainevahetushaiguse Fabry tõve ravimite eest tasumist. Kahekordseks kasvas bioloogiliste ravimite kasutajate arv, samuti suurenesid märkimisväärselt onkoloogiliste ravimite valikuvõimalused.

Aasta oli töörohke, sest lisaks tavapärasele tegevusele ravikindlustushüvitiste tagamisel olid haigekassa töötajad haaratud mitmesse olulisse arendustöösse:

- WHO Euroopa regionaalbüroo ja haigekassa ühistellimusel valmis Yorki Ülikooli professori Alan Maynard'i raport "Tulemuspõhine tasustamine: rahvusvaheline kogemus ja võimalused Eestis" ning korraldati seminar, kus käsitleti tervishoiu tulemuspõhise rahastamise senist kogemust ja tulevikusuundi. Seminarist võtsid osa nii erialaseltside esindajad kui ka haiglajuhid. On oluline, et jätkati diskussiooni teemal, kuidas hinnata kvaliteeti ja tunda ära heal tasemel haigla.
- Tulemustasu süsteemiga liitunud perearstide arv kasvas märkimisväärselt. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga täiendatakse seda süsteemi pidevalt. Lisaks II tüüpi diabeedi ja hüpertooniatõve haigetele jälgitakse alates 2009. aastast süvendatult ka kilpnäärme talitlushäiretega ja müokardiinfarkti läbi teinud patsiente. Tulemustasu rakendati esimest korda 2006. aastal, et parandada inimeste terviseseisundi jälgimist, haiguste ennetamist ja krooniliste haigustega patsientide jälgimist perearstide ja pereõdede poolt.
- Koostöös Eesti Radioloogia Ühingu ning referentshaiglate esindajatega valmis radioloogia-teenuste uue struktuuri kirjeldus, mis võimaldab 2009. aastal üle minna tegevuspõhiste piirhindadele ning ajakohastada radioloogiliste teenuste rahastamist.

- Aasta lõpuks valmis digiresepti kesksüsteem. Sellega loodi nii arstidele, apteekritele kui ka patsientidele eeldus, et paraneks juurdepääs ravimiinfole ning teenindamine ja ravikvaliteet meditsiinisüsteemis. 2009. aastal seisavad ees olulised jätkuarendused koostöös infosüsteemide haldajatega ning testimised üheskoos arstide ja apteekritega. Elektroonse süsteemi eesmärk on toetada kvaliteetse ja kättesaadava tervishoiuteenuse osutamist ning aidata kaasa sellele, et tervishoiusüsteem kujuneks patsiendikeskseks.
- Mõnda üle töövõimetushüvitiste arveldamise uuele elektroonsele süsteemile. Muudatus võimaldab rahalisi hüvitisi kiiremini menetleda ning on elektroonse töövõimetuslehe arendamise esimene etapp.

2009. aastal on haigekassa suurim väljakutse tagada kitsastes majandusoludes arstiabi kättesaadavus. Aasta-aastalt on kasvanud nii teenuste kui ka soodusravimite valik ja suurenenud arstide külastamise sagedus ning ravijuhtude hulk. Peamine ülesanne on seniste tervishoiuteenuste ja soodusravimite kättesaadavuse tagamine; innovaatiliste ravivõimaluste lisamist või ravijärjekordade lühenemist laekuv rahaline ressurss ei luba. Siiski on tänu ratsionaalsetele ümberkorraldustele alates 1. juulist võimalik:

- tarvitada teatud vähipaikmete ravikuurides uusi tõhusaid toimeaineid, et parandada elulemust;
- kasutada mõnda uut ja elupäästvat teenust, millele seni puudus alternatiiv (nt luukuulmisimplantatsioon ja kardiosümulaatorid).

On muudetud olemasolevaid ja lisatud uusi teenuseid, mis aitavad lisakuluta kasutada ravikindlustusraha tõhusamalt.

Väga oluline on 2009. aastal perearstisüsteemi hea toimimine.

Haigekassa initsiatiivil alustatakse 2009. aasta kevadel koostöös Eesti Ortopeedide-Traumatoloogide Seltsi, Eesti Ortopeedia Õdede Seltsi ja haiglatega uurimust, mille eesmärgiks on hinnata muutust põlve- või puusaproteesiga patsientide elukvaliteedis pärast endoproteesimist. Kvaliteet on jätkuvalt haigekassa prioriteetide hulgas.

*Mari Mathiesen, haigekassa juhatuse liige*



## HAIGEKASSA 2008. AASTA STRATEEGILISED EESMÄRGID JA NENDE TÄITMINE

Tulemusjuhtimise korraldamiseks ja organisatsiooni strateegia koostamiseks on haigekassas kasutusele võetud tasakaalus tulemuskaardi mudel. Selle abil saab organisatsiooni töötajate teadmised, kogemused ja kompetentsid suunata organisatsiooni pikaajaliste eesmärkide saavutamisele, lähtudes organisatsiooni missioonist ja visioonist.

Haigekassas on strateegia kujundamine kliendikeskne, orienteeritud kindlustatutele osutatud teenuste kvaliteedi parandamisele ja tööprotsesside arendamisele. Tulemuskaardis toodud tegevuste mõõtmise kaudu annab haigekassa kindlustatutele tagasisidet selle kohta, kuidas haigekassa on kinni pidanud oma lubadustest täita püstitatud eesmärgid ning kui efektiivselt on maksudest laekunud raha kasutatud ja teenust osutatud.

### TULEMUSKAART 2008

Eesmärk	Kaal	Möödik	Ühik	Seletus	2007 täitmine	2008 eesmärk	2008 täitmine	Täitmise %
	6,0%	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitusel käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga	60	63	61	5,8%
<b>1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus</b>	<b>28,50%</b>							<b>27,2%</b>
	7,5%	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitusel	60	63	53	84
• Tagada ühetaoline kättesaadavus	7,5%	Kaasata 60% kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada inimeste tervise seisundi jälgimist	%	Kaasatud kindlustatute arvu suhe kindlustatute koguarvu	44	60	78	100
	7,5%	Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid	%	Kindlustatud, kes pääsesid tähtaegselt eriarsti plaanilisele vastuvõtule (100% miinus nende kindlustatute %, kes ei pääsenud vastuvõtule võimsuse või rahapuduse tõttu)	-	99	99,9	100
• Arendada partnersuhteid ja tagada lepinguliste koostöö üle haigekassaga	6,0%	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	%	Küsitusel tulemus	81	85	84	99
<b>2. Arendada tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste kvaliteeti</b>	<b>12,0%</b>							<b>12%</b>
	4,0%	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa üldküsitusel	69	72	73	100
• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi arengut	4,0%	Haigekassa ja erialaliitude koostöös valminud ravijuhendid	tk	Koostöös valminud ravijuhendite arv	5	5	6	100

• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamist ja kontrolli	4,0%	Kliiniliste auditite arv	tk	Läbiviidud kliiniliste auditite arv	5	5	5	100
<b>3. Kujundada inimeste tervisekäitumist tervist edendavate ja haigusi ennetavate tegevuste kaudu</b>	<b>17,5%</b>							<b>17,1%</b>
	6,5%	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	%	Möödetakse konkreetse tervist edendava projekti käigus		75	75	100
• Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane elluviimine	5,0%	Vähiennetuse sõeluringute hõlmatus	%	Hõlmatus määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal, % uuringule kutsututest		rinnavähk 65% ja emaka-kaela vähk 45%	rinnavähk 61% ja emaka-kaela vähk 57%	97
• Tagada klientide ja partnerite teadlikkus õigustest ja kohustustest	6,0%	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	%	% küsitletud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi järgmistes valdkondades: üldarstiabi, eriarstiabi, töövõimetushüvitised, soodusravimid, ravikindlustuskaitse ulatus, vähemalt "heal" tasemel	69	73	70	96
<b>4. Tagada läbi ravikindlustusvahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasuse ning efektiivsuse ravikindlustuse süsteemi rahaline jätkusuutlikkus</b>	<b>18,0%</b>							<b>17,3%</b>
	6%	Rahulolu ravikindlustuse arvelt tasutavate teenuste valikuga	%	Üks osa üldküsitlusest	50	52	46	88,5
• Tõhustada ravikindlustushüvitiste vajaduste hindamist ja planeerimist, tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega	6,0%	Kokkulepe erialaselt-sidega eriala 4 aasta teenuste vajaduste osas	tk	Analüüsil põhinevate kokkulepete arv	2	1	1	100
• Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise efektiivsust	6,0%	Ravijuhu keskmine maksumus	%	Statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga	6	4	1,8	100

5. Tõhustada organisatsiooni toimimist	18,0%							17,7%
• Arendada töötajate kompetentsust ja motivatsiooni	6,0%	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	hinne	Töötajate küsitluse tulemusel saadud agregeeritud rahulolu näitaja haigekassa töö korraldusega 4 palli süsteemis	3,4	3,5	3,6	100
• Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme	6,0%	Käideldavus	%	Infosüsteemide käideldavus	92,6	100	95	95
• Tõhustada tööprotsesse	6,0%	Elektrooniliste kannete osakaal kindlustatute registris	%		79	80	87	100
Kokku	100%							97,1%

## EESMÄRKIDE TÄITMINE 2008. AASTAL

Eesmärk	Möödik	2008. aastal saavutatud tulemused
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	Rahulolu ja selle muutumist mõõdab haigekassa igal aastal patsientide rahuloluküsitlusega.
<b>1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus</b>		
	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	Arstiabi kättesaadavus mõjutab üldist rahulolu tervishoiusüsteemiga. Haigekassa arengukavas ja tulemuskaartides on kättesaadavuse parandamine üks olulisemaid eesmärke. 2008. aastal korraldatud uuringu põhjal on 15–74-aastastest Eesti inimestest arstiabi kättesaadavusega pigem rahul või väga rahul 53%, mis on 7% vähem võrreldes 2007. aastaga. Puudujäägid on arstiabi kättesaadavuses 41% vastanute arvates (2007. aastal 32%). Üheks rahulolu vähenemise põhjuseks on inimeste ootuste suurenemine.
• Tagada ühetaoline kättesaadavus	Kaasata 60% kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada inimeste terviseseisundi jälgimist	Tegevusteks, mis võimaldavad parandada inimeste terviseseisundi jälgimist, on haiguste ennetamine ja krooniliste haigete jälgimine perearsti poolt. 2008. aastal oli selliste tegevustega hõlmatud kokku 78% kindlustatutest: Harju piirkonnas 77%, Tartu piirkonnas 69%, Pärnu piirkonnas 88% ja Viru piirkonnas 85%.
	Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid	2008. aastal pääses ambulatoorses eriarstias tähtaegselt eriarsti vastuvõtule 99,7% (Harjus 99,5%; Pärnus 99,8%; Tartus 99,8% ja Virus 99,9%) ning statsionaarses eriarstias 100% inimestest.
• Arendada partner-suhteid ja tagada lepinguliste kohustuste täitmine	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi huvides on oluline haigekassa ja tema lepingupartnerite hea koostöö. Partnerite hinnangut sellele mõõdab kord aastas sõltumatu uuringufirma <sup>2</sup> . Partnerite üldine rahulolu on 2008. aastal suurenenud 3% võrra võrreldes 2007. aastaga, väga rahul ja üldjoontes rahul oli 84% partneritest, kusjuures suurenenud oli „väga hea“ hinnangu andnute osakaal. Partnerirühmadest olid eriarstiabi ja hooldusravi esindajate ning apteekrite hinnangud mitme protsendi võrra suurenenud võrreldes 2007. aastaga. Perearstide ja hambaarstide arvamus oli jäänud samaks. Erinevates koostöövaldkondades jäid vastajate hinnangud võrreldes 2007. aastaga ligilähedaselt samaks, vähenenud oli negatiivse hinnangu andnud partnerite arv. Piirkondadest oli võrreldes 2007. aastaga suurima positiivse nihke (7%) teinud Pärnu, arvestades „väga hea“ ja „suhteliselt hea“ hinnangu andjaid.

<sup>2</sup> [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/HKaruanne2008\(2\).pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/HKaruanne2008(2).pdf)



2. Arendada tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste kvaliteeti		
	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	<p>Patsientide rahulolu arstiabi kvaliteediga mõõdavad regulaarselt mitmed tervishoiuteenuse osutajad, kes arvestavad uuringute tulemusi oma tegevuses.</p> <p>Kindlustatute rahulolu<sup>3</sup>, mida mõõdab haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi koostöös tellitud uuring, kirjeldab pigem ühiskonnas valitsevat hoiakut arstiabi kvaliteedi suhtes. Selle uuringu kohaselt on inimeste hinnang arstiabi kvaliteedile viimase kolme aasta jooksul paranenud.</p> <p>Samal ajal on vähenenud nende vastajate osakaal, kelle hinnangul on arstiabi kvaliteet pigem halb (2008. a 14%; 2007. a 18%) või halb (2008. a 3%; 2007. a 4%). 2008. aastal hindas kvaliteeti väga heaks 19% (2007. a 23%) ja pigem heaks 54% (2007. a 46%) vastanutest. Mõnevõrra kõrgemad hinnangud arstiabi kvaliteedile on andnud Lõuna-Eesti elanikud.</p>
• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi arengut	Haigekassa ja erialaliitude koostöös valminud ravijuhendid	<p>Ravijuhendite koostamise eesmärgiks on ühtlustada diagnostika- ja ravimeetodeid, et vältida piirkondlikke erinevusi patsientide käitluses. Juhendite rakendamine soodustab lisaks kvaliteetsele ravile kulutõhusamate meetodite kasutuselevõttu. Osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamiseks toetab haigekassa erialaseltsides ravijuhendite koostamist ja teostab ravijuhendite tervishoiuökonomilise analüüsi.</p> <p>Haigekassas tunnustatud ravijuhendite rakendamist jälgib haigekassa kliiniliste auditite ja ravidokumentide kontrolli kaudu.</p> <p>Kokku valmis kuue ravijuhendi analüüs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Parkinsoni Eesti ravijuhend" (ravijuhendi koostaja L. Puusepa nim Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts);</li> <li>• "Laste tserebraalparalüüsi (PCI) arendusravi juhend" (ravijuhendi koostaja Eesti Taastusrstide Selts);</li> <li>• "Riskivastsündinute jälgimise juhend lapse esimesel ja teisel eluaastal" (ravijuhendi koostaja Eesti Perinatoloogia Selts);</li> <li>• "Ägeda kõhu ravijuhend" (ravijuhendi koostaja Eesti Kirurgide Assotsiatsioon);</li> <li>• "Eesti 2. tüüpi diabeedi ravijuhend" (ravijuhendi koostajad Eesti Perearstide Selts ja Eesti Endokrinoloogia Selts);</li> <li>• "Bipolaarse häire juhend" (ravijuhendi koostaja Eesti Psühhiaatrie Selts).</li> </ul> <p>Neist esimese viie ravijuhendi puhul allkirjastas haigekassa ka ravijuhendi tunnustamiseks memorandumid.</p>
• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamist ja kontrolli	Kliiniliste auditite arv	<p>2008. aastal korraldati viis kliinilist auditit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Statsionaarse taastusravi (raviteenuse kood 8026) osutamise põhjendatus ja kvaliteet", teostajateks Eesti Taastusrstide Seltsi soovitusel doktorid Meeli Mumma, Kaja Elstein, Reet Tanne ja Katrin Pürg;</li> <li>• "Hinnang perinataalabi kvaliteedile Eesti haiglate sünnitusosakondades", teostajaks Eesti Naistearstide Seltsi tööruhm;</li> <li>• "Veresoontekirurgia kvaliteet SA PERH, SA TÜK veresoontekirurgia osakondades, AS Ida-Tallinna Keskhaigla kirurgiakliinikus ja AS Taastava Kirurgia Kliinikus", teostajateks Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni soovitusel doktorid Urmas Lepner ja Tiit Vaasna;</li> <li>• "Logopeedilise teenuse (tervishoiuteenuse koodid 3014 ja 7611) osutamise kvaliteet", teostajaks Eesti Logopeedide Ühing;</li> <li>• "Psühholoogilise kompleksuuringu (kood 7610) teostamise kvaliteet", teostajaks Eesti Psühholoogide Liit.</li> </ul>

<sup>3</sup> <http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Patsientide%20rahulolu%202008.pdf>

3. Kujundada inimeste tervisekäitumist tervist edendavate ja haigusi ennetavate tegevuste kaudu		
	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traumade ennetamise kampaania "Ka suuremad lapsed vajavad traumade ärahoidmiseks vanemate tarkust! Hoia oma laps ühes tükis" juhtis tähelepanu Eesti laste suurele vigastussuremusele. Kampaania oli suunatud eelkõige lapsevanemaile, kelle roll õnnetuste ärahoidmisel on oluline. Tulemusuuringute alusel saavutati märgatavuseks üle 80%.</li> <li>Kampaania "Alkohol hävitab su aju ja elu!" eesmärgiks oli muuta alkoholireklaamide mõjust saadavat positiivset kuvandit. Kampaania oli suunatud noortele täiskasvanutele, et teadvustada alkoholist tulenevat kahju. Kampaania märgatavuseks saavutati 70%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane elluviimine</li> </ul>	Vähiennetuse söeluuringute hõlmatus	2008. aastal kutsuti rinnavähi söeluuringule 55 645 naist. Nende naiste mamograafilise uuringuga hõlmatus saavutati 61% (2007. aastal oli vastav näitaja 54%). Emakakaelavähi söeluuringule kutsuti 34 525 naist. 2008. aasta tegevuse tulemusena saavutati nende hõlmatus PAP-testidega 57%, mis ületab märkimisväärselt vastava näitaja 2007. aastal (41%).
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tagada klientide ja partnerite teadlikkus õigustest ja kohustustest</li> </ul>	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	<p>Kindlustatute teadlikkust hindab haigekassa koostöös Sotsiaalministeeriumiga kord aastas uuringuga „Patsientide hinnangud tervisele ja arstiabile“<sup>4</sup>, mille käigus küsitatakse 1500 Eesti elanikku. Samalaadset uuringut on korraldatud alates 2001. aastast.</p> <p>Uuringu eesmärk on välja selgitada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kui tihti inimesed arsti juures käivad ning kui rahul on nad saadava arstiabiga;</li> <li>kui heaks inimesed oma tervislikku seisundit hindavad ning missuguseks peavad nad oma eluviise;</li> <li>kuidas hinnatakse arstiabi kvaliteeti;</li> <li>kui hea on inimeste teadlikkus oma õigustest ning haigekassa pakutavatest võimalustest;</li> <li>missuguseid allikaid inimene info saamiseks kasutab, milliseid aga eelistaks jne.</li> </ul> <p>2008. aastal näitasid uuringu tulemused, et 70% inimestest on kursis oma õiguste ja kohustustega.</p> <p>2005. aastast on elanike teadlikkuse tase püsinud valdavalt samal tasemel.</p>
4. Tagada ravikindlustusvahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasuse ning efektiivsuse kaudu ravikindlustussüsteemi rahaline jätkusuutlikkus		
	Rahulolu ravikindlustuse arvelt tasutavate teenuste valikuga	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tõhustada ravikindlustushüvitiste vajaduste hindamist ja planeerimist, tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega</li> </ul>	Kokkulepe erialaseltsidega eriala nelja aasta teenuste vajaduste kohta	2008. aastal saavutati Eesti Endokrinoloogia Seltsiga kokkulepe ravi- ja ravimivajaduse suhtes aastateks 2009–2012.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suurendada ravikindlustusraha kasutamise efektiivsust</li> </ul>	Ravijuhi keskmine maksumus	Statsionaarse ravijuhi keskmise maksumuse struktuurne kallinemine 2008. aastal oli 2007. aastaga võrreldes 1,8%.

<sup>4</sup> <http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Patsientide%20rahulolu%202008.pdf>

5.Tõhustada organisatsiooni toimimist		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arendada töötajate kompetentsust ja motivatsiooni</li> </ul>	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	<p>Iga aasta lõpus toimub siseuuring, millega saadakse teada, kui rahul on töötajad haigekassa juhtimise ja töökorraldusega. Uuringus osales 2008. aastal 79% töötajatest.</p> <p>Eesmärk oli saavutada 4 palli süsteemis tulemus 3,5. Töötajad hindasid rahulolu 3,57-le.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme</li> </ul>	Käideldavus	<p>Info käideldavus tähendab info ja infoteenuste kättesaadavust (selle tagamist) kasutajate nõudel ja vastastikusel kokkuleppel. Käideldavuse tagamine tähendab tegevusi, mis on seotud teenustaseme lepingutes kokku lepitud tingimuste tagamisega, käideldavuste jälgimise, analüüsimise ning aruandluse korraldamisega.</p> <p>Eesmärgiks on tagada käideldavus kokkulepitud tasemel ja tingimustel. 2008. aasta täitmine oli 95%, see tähendab, et kõiki tõrkeid ei suudetud lahendada kokkulepitud tähtaja piires.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tõhustada tööprotsesse</li> </ul>	Elektrooniliste kannete osakaal kindlustatute registris	<p>Elektrooniliste kannete all mõistame erinevaid kindlustuskaitse alustamise ja lõpetamisega seotud kandeid, mida teevad elektrooniliste kanalite kaudu tööandjad või andmevahetuse lepingupartnerid (sotsiaalkindlustusamet, haridusministeerium, töötukassa jt).</p> <p>2008. aasta eesmärgiks oli saavutada elektrooniliste kannete 80% osakaal. Tegelikult tehti haigekassa ravikindlustuse andmekogusse kokku 1,5 miljonit ravikindlustusega seotud kannet, neist 87% elektrooniliselt.</p>

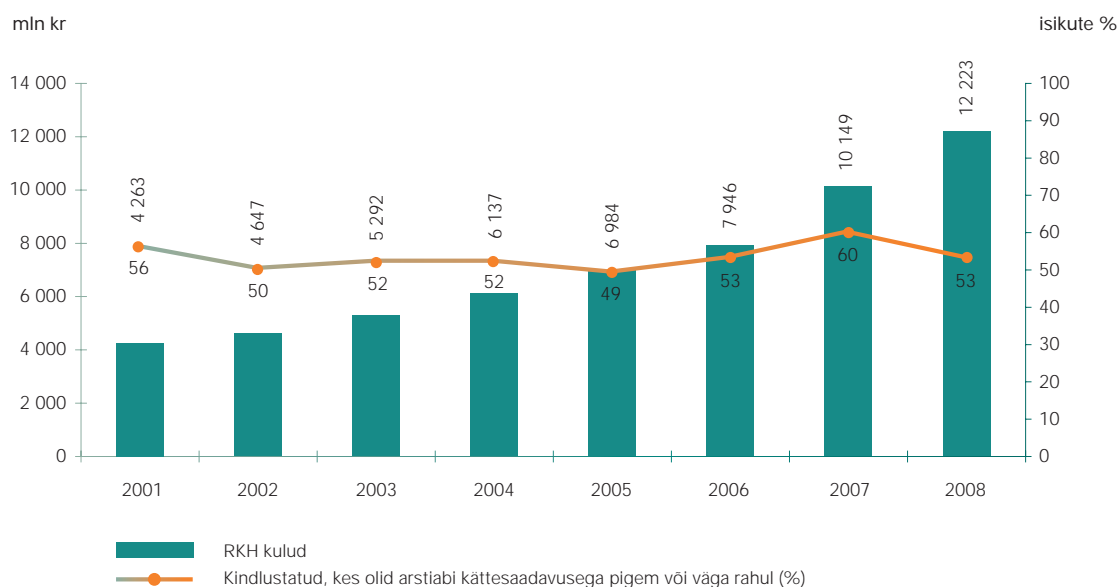


## TERVISHOIUTEENUSTE KÄTTESAADAVUS

Õigeaegne ja kättesaadav ravi on kvaliteetse ravitulemuse saavutamise eelduseks. Seetõttu on tervishoiuteenuste õigeaegse ja kodulähedase kättesaadavuse ehk perearsti ja eriarsti vastuvõtule pääsemise tagamine üks haigekassa tegevuse prioriteetidest.

Arstiabi kättesaadavus on inimeste jaoks kriitilise tähtsusega, mistõttu mõjutab subjektiivne hinnang kättesaadavusele oluliselt ka üldist rahulolu tervisesüsteemiga. Haigekassa arengukavas on kättesaadavuse parandamine üks olulisemaid eesmärke. 2008. aastal korraldatud rahulolu-uuringu põhjal on 15–74-aastastest Eesti inimestest arstiabi kättesaadavusega pigem rahul või väga rahul 53%, mis on 7% võrra vähem võrreldes 2007. aastaga (vt joonis 2). Rahulolu vähenemise põhjuseks on inimeste ootuste võimalustest kiirem suurenemine.

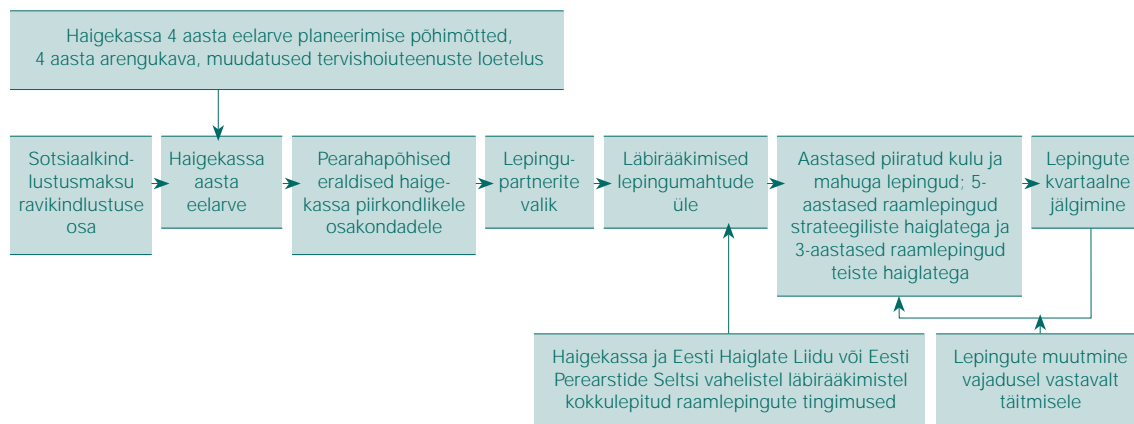
Joonis 2. Kindlustatute rahulolu arstiabi kättesaadavusega ja ravikindlustushüvitiste kulud 2001–2008



20

Tervishoiuteenuste hüvitiste kulu juhitakse haigekassa ja tervishoiuteenuse osutajate vahel sõlmitud lepingute abil. Raviteenuste rahastamiseks sõlmib haigekassa igal aastal raviasutustega raviteenuse osutamise lepinguid.

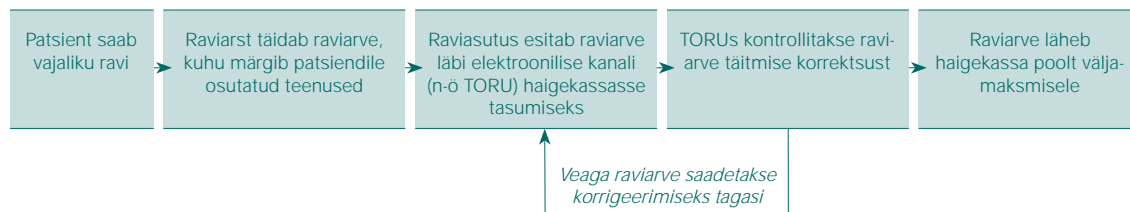
Joonis 3. Ravi rahastamise protsess



## TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU

Haigekassa ja tervishoiuteenuste osutajad lepivad suured rahalised kokulepped – ravijuhtude arvud ja summad – kokku lepingus. Iga ravitud patsiendi ravikulude hüvitamiseks esitab tervishoiuteenuse osutaja haigekassale raviarve. Neid raviarveid ei esitata juba aastaid paberil, vaid seda tehakse elektrooniliste kanalite kaudu.

Joonis 4. Raviarve liikumine



Raviarvele märgib raviasutus need tervishoiuteenused, mida patsiendile osutati. Tervishoiuteenused, mida haigekassa hüvitab, on kirjas tervishoiuteenuste loetelus, mille kinnitab Vabariigi Valitsus. Selles loetelus on üle 2000 erineva tervishoiuteenuse<sup>5</sup>.

Selleks, et tervishoiuteenuste loetelu oleks ajakohane, uuendatakse seda igal aastal. Enamasti teeb muudatusettepaneku (nt lisada uus teenus) erialaühendus, kelle valdkonda tegevus kuulub. Esitatud ettepanekuid menetletakse õigusaktidega reguleeritud protseduuri alusel. Uute teenuste meditsiinilist tõendus põhisust hindab vastava eriala spetsialist ja kulutõhusust tervishoiuökonomist. Lisaks teeb haigekassa arvutused selle kohta, kuidas mõjutab muudatus ravikindlustuse eelarvet, ja annab hinnangu, kas selleks on piisavalt raha. Sotsiaalministeerium annab kõigile ettepanekutele tervishoiupoliitilise hinnangu. Tavaliselt võtavad erinevate hinnangute andmine ning läbirääkimised ettepaneku esitajaga aega ligikaudu pool aastat. Seejärel esitab haigekassa juhatus tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku haigekassa nõukogule, kes annab oma arvamuse, ning järgmisena esitab sotsiaalminister uuendatud loetelu Vabariigi Valitsusele kinnitamiseks.

Tervishoiuteenuste loetelu oluliseks osaks on tervishoiuteenuste hind. Haigekassa ostab tervishoiuteenuseid eri raviasutustelt, kelle tegelikud kulud tervishoiuteenuste kaupa võivad erineda. Näiteks ühe ja sama aparadi soetusmaksumus võib haiglatel olla erinev. Seetõttu võib haigla „omahind“ erineda haigekassa makstavast hinnast.

Haigekassa eesmärk on, et tervishoiuteenuste hinna kujunemine oleks kõigile osapooltele läbipaistev ning hinnad kataksid optimaalseid vajalikke kulutusi teenuste osutamiseks. Haigekassa kasutab tegevuspõhist hinnakujunduse meetodikat, s.t iga tervishoiuteenuse puhul kirjeldatakse, millised tegevused ja ressursid on tarvilikud selle teenuse osutamiseks.

<sup>5</sup> <https://www.rigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13154310>

Alljärgnevas näites (vt tabel 2) on toodud kulud, mida eriarsti vastuvõtt sisaldab.

Tabel 2. Eriarsti vastuvõtu hinna kujunemine

	Kulu liik	Hind, kr
Arst (20 min)	Personalikulu: palga-, koolitus-, büroo-, tööriiete ja juhtimiskulud	95
Õde (20 min)	Personalikulu: palga-, koolitus-, büroo-, tööriiete ja juhtimiskulud	50
Vastuvõtukabinet (20 min)	Ruumikulu: sisustuse kulu, ruumidega seotud remondi-, hooldus- ja kommunaalkulu ning kulum	6
Laboriuuringud	Lihtsamate laboratoorsete uuringute kulu	20
Patsiendi haldus	Patsiendi registreerimise ja tema andmete haldamisega kaasnevad kulud	13
Kokku		184

Hinna kujundamiseks teeb haigekassa tihedat koostööd erialaspetsialistide ja raviasutustega, et tervishoiuteenuste hinnad sisaldaksid võimalikult täpselt vajalikke kulusid. 2008. aastal kujundas haigekassa koostöös Eesti Radioloogia Ühingu ja raviasutustega radioloogiliste uuringute hinnad.

## INNOVAATILINE JA VÕIMALUSTEROHKE DIGIRETSEPT

On üldteada, et ravimeid, mida on võimalik apteegis lunastada retsepti alusel, kirjutab arst praegu välja paberplangile.

Haigekassa 2008. aasta ühe kõige prioriteetsema ja innovaatilisema arendusprojekti – digiretsepti kasutuselevõtu – üleminekuperiood lõpeb 2009. aasta 1. septembril. Digiretsepti kirjutab arst valmis oma arvutis ja saadab selle turvaliselt X-tee andmevahetuskihi kaudu retseptikeskusesse, mis on elektrooniline andmekogu. Apteeker saab aga retseptikeskusega ühendudes retsepti patsiendi isikukoodi abil üles leida.

Patsiendile avaneb sellega seoses hulk uusi võimalusi. Näiteks kui inimene põeb mõnda hästi kontrollitud kroonilist haigust, mille tõttu tarvitatakse pikemat aega muutmata raviskeemi kohaselt sama ravimit, siis arsti nõusolekul ja telefonikonsultatsiooni järel saab patsiendile koostada digiretsepti, mille alusel saab kohe igast apteegist vajaliku ravimi välja osta, ilma et tuleks retseptile enne järele minna. Digiretsepti tulekuga seoses ei ole tingimata vaja arvutit kasutada. Ravimi saab osta apteegist isikut tõendava dokumendi alusel. ID-kaardi omamine ja selle kasutamise oskus avavad uusi võimalusi, kui soovitakse oma retsepte vaadata, jälgida, kes arstidest-apteekritest ja mis põhjusel on veel tema

digiretsepte vaadanud, ning muuta ja määrata retsepti väljaostmisõigusega isikuid.

Arstidel on võimalik tänu digiretseptile saada infot selle kohta, kas patsient on talle eelnevalt välja kirjutatud ravimid apteegist välja ostnud, ning see avab uued võimalused farmakoteraapia kvaliteedi parandamiseks. Kuna arstide käsutuses on seega on-line-andmetega andmebaas, saab teha päringuid patsiendi kõikide retseptide kohta. Selle info alusel on omakorda võimalik senisest täpsemini hinnata, kui hästi patsient järgib arsti ravisoovitusi ning kuidas sobivad omavahel kokku patsiendile eri arstide väljakirjutatud ravimid. Samuti võimaldab see info avastada võimalikku ravimite kuritarvitamist. Siiski jääb arstile võimalus erandolukorras, näiteks koduvisiidil, väljastada paberretsept.

Ka apteekrite töö muutub tänu digiretseptile lihtsamaks. Varem pidid apteekrid retseptilt arvutisse sisestama lisaks ravimi andmetele ka patsiendi ja arsti andmed. Tulevikus piisab vaid ravimi andmetest, sest ülejäänud info on retseptil juba olemas.

## HAIGUSTE ENNETAMINE JA PEREARSTI TULEMUSTASU

### Ennetustegevus

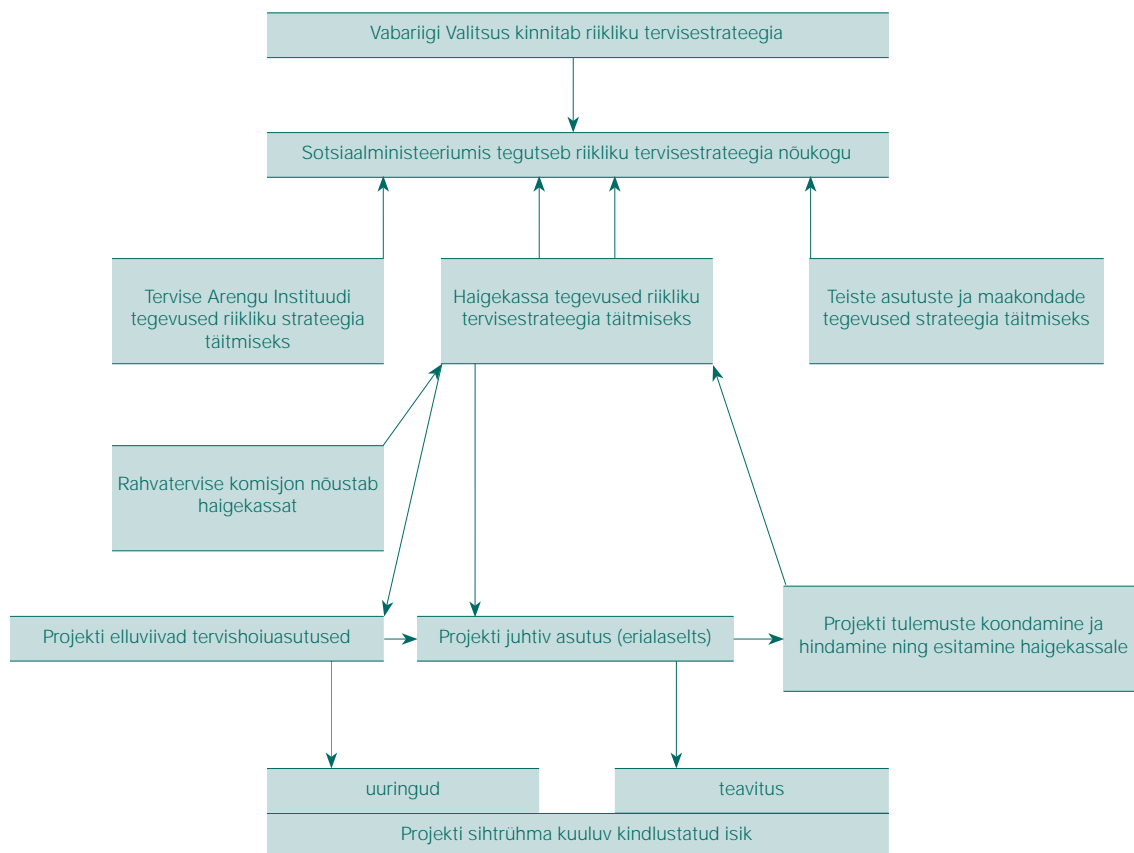
Haigekassa peab oluliseks panustada tervise edendamisse ja haiguste ennetamisse. Tervise edendamine (sotsiaalkampaaniad, terviseteabe edastamine, nõustamisteenused jms) soodustab inimese tervist väärtustavat käitumist. Kaugem eesmärk on aga rahva tervise ja elukvaliteedi paranemine.

Haiguste ennetustegevustega (tervisekontroll või -uuringud) luuakse riskirühmadele võimalus tervisehäireid varakult avastada, et vajaduse korral õigel ajal sekkuda ja säilitada tervis. Ennetav uuring peab olema patsiendile vastuvõetav ja lihtne ning andma tõest infot. Uuringu käigus avastatud haiguse jaoks peab leiduma õigeaegse avastamise korral tervenemist võimaldav ravi. Haigekassa poolt rahastatud ennetustegevuste puhul on kõik need tingimused täidetud.

Paljude ennetavate uuringute või tervisekontrollide tegemise vajadus ja sagedus on kirjas ravijuhendites<sup>6</sup> (näiteks rasedusaegsed uuringud, hammaste kontroll).

Haigekassa rahastatavad haiguste ennetamise projektid on osa vastava valdkonna riikliku tervisestrateegia tegevusest.

Joonis 5. Haiguste ennetamise projektide planeerimine ja elluviimine



<sup>6</sup>Kliinilised ravijuhendid on süstemaatiliselt välja töötatud seisukohad tervishoiutöötaja ja patsiendi abistamiseks kliiniliste otsuste tegemisel spetsiifilise kliinilise olukorra lahendamisel asjakohase ravi ja/või tegevuse valimiseks.

### AMOR noorte nõustamiskeskused

Üheks paremini toimivaks ennetusprojektiks on nii haigekassa kui ka välisekspertide hinnangul „AMOR noorte nõustamiskeskuste” tegevus, mille eesmärgiks on noorte hea reproduktiivtervis. Lisaks loengutele ja infole veebis pakuvad keskused noortesöbralikke, usaldusväärseid ja kättesaadavaid seksuaaltervishoiu teenuseid: seksuaalsel teel levivate haiguste uuringuid, seksuaalelu või rasedusvastaste vahenditega seonduvat nõustamist, vajadusel ka psühholoogilist abi.

Projekti juhib Eesti Seksuaaltervise Liit, kelle kodulehelt [www.amor.ee](http://www.amor.ee) saab infot nõustamiskeskuste kohta, aga ka lugeda teemakohaseid materjale ja saada anonüümset nõu e-kirja teel. Enamik AMORI nõustamiskeskuste töötajatest on käinud keskuste tööd tutvustamas ka koolides, et julgustada noori abi otsima.

Noorte nõustamiskeskuste külastajatest moodustavad suure osa tütarlapsed. Noormeeste osavõtt on olnud tagasihoidlikum peamiselt seetõttu, et meeste seksuaaltervise spetsialiste on vähe. Samuti pöörduvad mehed arsti poole üldiselt harvemini kui naised.

Nõustamiskeskuste meeskonna head taset kinnitavad noorte hinnangud. Teenustega rahulolu 2008. aastal oli 4 palli skaalal 3,8.

Noorte nõustamiskeskuste töö tulemusena on noorte visiitide arv algus- ehk 2002. aastaga võrreldes kasvanud ligi 10 000 võrra aastas. Eesti põhikoolide lõpuklasside õpilaste teadmised seksuaalelu kohta on paranenud, samuti on noorte hulgas suurenenud rasedusvastaste vahendite kasutamine.

Vaadates noorte seksuaaltervise näitajaid, võib tõdeda, et esmashaigestumus seksuaalsel teel levivatesse haigustesse on võrreldes projekti algusaastaga ligi poole võrra vähenenud.

Eesti tervishoiustatistika alusel oli 2000. aastal kuni 19-aastastel neidudel aborte 1651 ja samas vanuses sünnitajaid oli 1307, 2006. aastal olid need arvud vastavalt 1318 ja 1110. Seega on toimunud positiivne nihe: neidude hulgas on abortide arv vähenenud kolmandiku võrra.

### Perearsti tulemustasu

Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga on juurutatud perearstide kvaliteedi lisatasu ehk tulemustasu süsteem, mis koosneb kolmest osast:

- ennetustegevus (laste vaktsineerimine ja läbivaatused ning täiskasvanute südame-veresoonkonnahaiguste ennetus);
- krooniliste haiguste jälgimine (II tüüpi diabeet, hüpertooniatõbi, läbipõetud müokardiinfarkt, hüpotüreos);
- arstilt erialast lisapädevust nõudvad tegevused (rasedate jälgimine, günekoloogiline läbivaatus, kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid) ning meeskonnatöö (perearsti ja õe erialane täienduskoolitus).

Tulemustasu süsteemiga on 2008. aastal liitunud 78% perearstidest. Piirkonniti on perearstide kaasatus erinev: Harju piirkonnas 77%, Tartu piirkonnas 69%, Pärnu piirkonnas 88% ja Viru piirkonnas 85%. Seega erineb ka ennetustegevusesse kaasatud inimeste hõlmatus.

Perearstide tulemustasu süsteem areneb pidevalt. Süsteemi lisatakse Eesti Perearstide Seltsi ja haigekassa koostöös aeg-ajalt uusi haigusi või seisundeid, mida jälgitakse. Näiteks hinnati algul perearstide tegevust kahe kroonilise haigusega patsientidel (II tüüpi diabeet ja hüpertooniatõbi), kuid praeguseks on kaasatud ka hüpotüreosiga ja infarkti läbi teinud haiged.

2008. aastal uuris haigekassa, kas tulemustasu süsteem suunab perearste enam tegelema patsientide paremat tervist tagavate tegevustega. Uuringus võrreldi konkreetse sihtrühma (näites diabeedihaigete) tegevustega hõlmatus 2005. aastal, kui tulemustasu süsteemi veel ei olnud, 2006. ja 2007. aastaga.



Tabel 3. Jälgimistegevustega hõlmatus tulemustasu süsteemis osalenud arstide II tüüpi diabeedi haigete patsientide seas aastail 2005–2007

II tüüpi diabeedi haiged	Keskmine hõlmatus		
	2005	2006	2007
Teostatud silmapõhja uuring	28%	33%	51%
Määratud glükohemoglobiin vereseerumis	22%	34%	46%
Määratud kreatiniin vereseerumis	24%	38%	49%
Määratud üldkolesterool vereseerumis	34%	45%	54%
Määratud kolesterooli fraktsioonid vereseerumis kord kolme aasta jooksul	8%	28%	54%
Tehtud uriinianalüüs	23%	35%	42%
Määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria)	8%	22%	29%
Pereöde on nõustanud haiget dieedi ja tervisliku eluviisi osas	-	-	39%

Tulemustasu süsteemis osalevate arstide patsientide tervisenäitajad nii laste ja täiskasvanute ennetustegevuste kui ka krooniliste haigete jälgimise osas on paremad kui tulemustasus mitteosalevatel arstidel.



## ÕIGUSLOOME

Õigusloome protsessi jälgimine ja selles aktiivne osalemine on haigekassa igapäevane tegevus. On oluline, et haigekassa tegevus, sealhulgas arendustöö, oleks kaetud õiguslike regulatsioonidega. Õiguselgus tagab partnerite ja klientidega stabiilsed, üksteist mõistvad suhted.

2008. aastal avaldas haigekassa arvamust 15 seaduse eelnõu ja 37 määruse eelnõu kohta. Haigekassa arvamused tuginevad tegevuse majanduslikele analüüsidele ja prognoosidele ning juriidilistele argumentidele. Haigekassa on olnud ravikindlustuse ja haigekassaga seonduvate õigusaktide eelnõude menetlemise protsessi algataja või aktiivne osaleja.

Üks olulisem õigusakt on ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatav Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. See määrus sisaldab neid tervishoiuteenuseid, mille osutamisel võtab haigekassa kindlustatud isikutelt üle tasu maksmise kohustuse. Lisaks tervishoiuteenuste loetelule sätestatakse määruuses teenuste osutamise tingimused ja nende eest tasutav piirmäär.

Töömahukaks projektiks oli koos Sotsiaalministeeriumiga retseptikeskuse toimimiseks vajaliku õigusliku regulatsiooni väljatöötamine.

Haigekassa osales aktiivselt tervise infosüsteemi toimimiseks vajalike õiguslike regulatsioonide väljatöötamisel.

Kindlustatud isikutele meditsiiniseadmehüvitise võimaldamise parandamiseks tehti Sotsiaalministeeriumile ettepanek teha ravikindlustuse seadusesse vajalikud muudatused.

2008. aastal on haigekassa osalenud Euroopa Liidu õigusaktide menetlemises, avaldades arvamust ja tehes ettepanekuid:

- Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse 883/2004 rakendusakti eelnõu kohta, mis jõustus hakkab muu hulgas reguleerima riikidevahelist elektroonilist infovahetust, teises liikmesriigis tervishoiuteenuse osutamise korda ja selle eest tasumise reegleid;

- Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi eelnõu patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius, mis reguleerib muu hulgas teises liikmesriigis osutatava tervishoiuteenuse kvaliteediküsimusi ja vastutust tervishoiuteenuse saamise eesmärgil teise liikmesriiki suundumisel ning reegleid teises riigis saadud tervishoiuteenuse eest tasumisel;
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi eelnõu kohta, mis reguleerib liikmesriikides inimelundite siirdamise kvaliteedi- ja ohutusstandardite kehtestamist ning elundite siirdamisega seotud tasumise korda;
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi eelnõu kohta, millega muudetakse nõukogu direktiivi 92/85/EMÜ rasedate, hiljuti sünnitanud ja rinnaga toitvate töötajate tööohutuse ja tervishoiu parandamise meetmete kehtestamise korda, mille jõustumisel ei teki haigekassas kindlustatud isikute õiguslikus kaitses olulisi muudatusi võrreldes praegu kehtivate õigustega;
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi eelnõu füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsevate meeste ja naiste võrdse kohtlemise põhimõtte kohaldamise kohta. Direktiivi eesmärk on sotsiaalse kaitse tagamine FIE-de majandustegevuses osalevatele abikaasadele, sealhulgas rasedus- ja sünnituspuhkuse võimaldamine.

## KOOSTÖÖ KINDLUSTATUTE, PARTNERITE JA TÖÖANDJATEGA

### Teavitamine

Kindlustatute, partnerite ja tööandjate informeerimine nende õigustest ja kohustustest ning muudest tervishoiusüsteemi puudutavatest aspektidest on oluline osa haigekassa igapäevast. Sihtrühmade teavitamiseks on haigekassa loonud hulga võimalusi.

- Kodulehekülj [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) on oluline inimeste teavitamise kanal, kus on palju kasulikku infot nii kindlustatule, partnerile kui ka tööandjale. Kindlustatu saab ülevaate kõikidest haigekassa pakutavatest hüvitistest ning nende arvutamise põhimõtetest; nõu ravikindlustuse taotlemisel; infot arstiabi kohta Euroopa Liidus. Tööandja saab kodulehe kaudu tutvuda, kuidas edastada kindlustusandmeid ja tövõimetuslehti; mis on ettevõtteportaal ning kuidas seda kasu-

tada. Partneritele pakub haigekassa koduleht näiteks infot ravijuhendite ja tervishoiuteenuste kohta. Lisaks saab huviline tutvuda statistikaga (soodusravimid, ravijärjekorrad), haigekassa eelarvete ja majandusaasta aruannetega. Et muuta asjaajamine võimalikult mugavaks, on kõik haigekassaga suhtlemiseks vajalikud plangid kodulehel olemas.

Kodulehe ja e-posti info@haigekassa.ee kaudu saab ka küsimusi esitada. 2008. aasta jooksul laekus kodulehe kaudu üle 2000 küsimuse, teist sama palju laekus ka e-kirjadena. Enim küsimusi esitatakse ajutise töövõimetushüvitise kohta.

- Haigekassa Teataja on haigekassa ajakiri, mis ilmub kord aastas nii eesti kui ka vene keeles. Haigekassa Teatajas kajastati 2008. aastal selliseid teemasid nagu ravikindlustussüsteem Eestis, tervishoiuteenuste hinnad, ravijärjekorrad, visiiditasud, töövõimetuslehed, hüvitised, vähi varajase avastamise uuringud, taastus- ja hooldusravi, arstiabi Euroopa Liidus.
- Koostöö päeva- ja kohalike lehtedega ning erialameediaga on oluline, et tutvustada ravikindlustussüsteemi kõikidele sihtrühmadele. Artiklites käsitleti selliseid teemasid nagu Euroopa ravikindlustuskaart, soodusravimid, hambaproteesihüvitiste väljamaksmise kord, perearstisüsteem ja visiiditasud jm. 2008. aastal olid artiklite avaldamisel aktiivsemad partnerid kohalikest lehtedest Põhjarannik, Narvskaja Gazeta ja Sillamjõeski Vestnik, Linnaleht, Koit, Vooremaa, Valgamaalane ning suurematest päevalehtedest Maaleht. Hea koostöö on saavutatud ka meditsiinilehega Meditsiiniuudised.
- 2008. aastal telliti ja levitati järgmisi infovoldikuid: „Hüvitised ja toetused rasedatele ja lapsevanematele“, „Kas lastetus on paratamatus?“, „Füüsilisest isikust ettevõtja ravikindlustus“, „Perearstibist“, „Ajutise töövõimetus hüvitis“. Voldikuid jagatakse haigekassa klienditeenindusbüroodes, haiglates, naistenõuandlates, perearstikeskustes jt terviseasutustes.
- Haigekassa infotelefoni 16 363 kaudu saavad nõu ja abi kõik sihtrühmad. Kindlustatud saavad nõu kõikvõimalike ravikindlustust, töövõimetus hüvitisi vms puudutavate küsimuste korral. Infotelefoni spetsialistid juhendavad ka tööandjate esindajaid X-tee kasutamisel ja partnereid andmete andmebaasi laadimisel.

Infotelefoni kasutavad inimesed aasta-aastalt üha rohkem. 2008. aasta jooksul vastati 179 346 kõnele. Keskmiselt vastati päevas 712 kõnele, mais koguni 976 kõnele.

Tabel 4. Infotelefoni kõnede arv aastate kaupa

	2005	2006	2007	2008
Kõnede arv	116 916	138 550	170 726	179 346

- Kohtumised ja infopäevad, mille eesmärgiks on viia infot sihtrühmadele otse, ilma meedia vahendusega, toimusid 2008. aastal nii kindlustatutele kui ka partneritele. Neist üritustest tasuks esile tõsta kooliõpilastele peetud loenguid ravikindlustusest ELi riikides reisides ja välismaale õppima minnes. Mõned koolid on pidanud oma õpilaste jaoks ravikindlustuse võimalustega kursis olemist nii oluliseks, et on lisanud haigekassa kodulehe lingi kooli kodulehele. Partneritele korraldatud kohtumistel käsitleti peamiselt juhuvalikute, ravijuhendite, hambaproteeside ja hambaravi hüvitise teemasid.

## ELEKTROONILINE HAIGEKASSA

Haigekassa on järk-järgult välja vahetanud kasutusel olnud vanad infotehnoloogilised lahendused ning läinud üle SAP tarkvarale. See võimaldab dokumente elektroonselt hallata ning säästa kindlustatud, tööandjaid ja raviasutusi paberdokumentide esitamisest.

SAP platvormile on üle viidud näiteks ravikindlustuskaitse menetlemine ning see samm on end igati õigustanud. 2008. aastal tehti elektroonselt 87% kindlustuskannetest.

2008. aastal viidi SAP süsteemi üle ka töövõimetus hüvitiste menetlemine. Selle tulemusel kasvas oluliselt hüvitiste menetlemise kiirus. Ühtlasi aitab see mõne aasta pärast üle minna elektroonsel töövõimetuslehele.

2009. aastal viiakse ka ülejäänud rahalised hüvitised (hambaraviteenuse- ja täiendav ravimihüvitis) SAP süsteemi. Ravikindlustusandmete ning rahaliste hüvitiste menetlemine ühes süsteemis tagab protsesside tõhusa, läbipaistva ning töökindla toimimise.

## RAHULOLU-UURINGUD

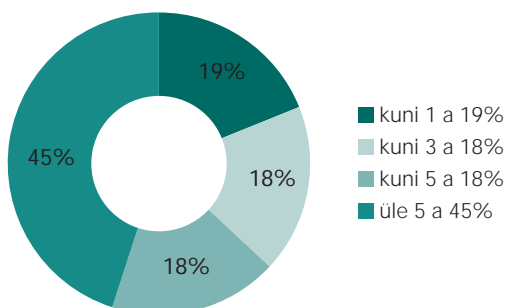
Tagasisidet oma tegevuse kohta saab haigekassa iga-aastaste rahulolu-uuringute kaudu (<http://www.haigekassa.ee/haigekassa/uuringud>).

- Kindlustatute rahulolu uuringus "Patsientide hinnangud tervisele ja arstiabile" annavad küsitletud hinnangu arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile, tervishoiu rahastamisele, ravimite väljaostmise ja -kirjutamise korrale, haigekassa tööle jm. Uuringust selgub patsientide hinnang oma tervislikule seisundile ja eluviisidele.
- Lepingupartnerite rahulolu hindamiseks korraldati uuring „Haigekassa lepingupartnerite rahulolu“. Uuringu tulemused rühmitati lepingupartnerite liikide (perearstiabi, eriarstiabi, hambaravi, apteek, hooldusravi) kaupa. Uuring käsitles näiteks koostööd haigekassaga, ravi rahastamise lepingute temaatikat, hinnangut elektroonilise andmevahetuse korraldamisele. Enamik lepingupartnereid hindab koostööd haigekassaga kõrgelt: üle kolmandiku peab koostööd väga heaks.
- Tööandjate rahulolu hinnatakse uuringu „Tööandjate rahulolu haigekassaga“ kaudu. Lisaks tööandjate rahulolule uuritakse, milliseid suhtluskanaleid eelistavad tööandjad dokumentide edastamiseks ja info hankimiseks ning milline on vastajate rahulolu haigekassa klienditeenindusega. Selgus, et rahulolu haigekassa klienditeenindusega on jätkuvalt hea ning et suhtluskanalitest on võrreldes eelmiste aastatega oluliselt populaarsemaks muutunud dokumentide edastamine posti teel.

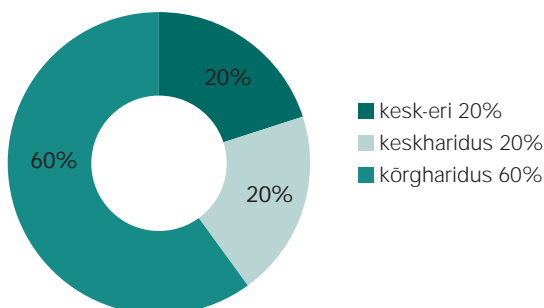
## HAIGEKASSA ORGANISATSIION JA TÖÖTAJAD

2008. aasta lõpus töötas haigekassas 225 inimest, neist naised 87% ja mehed 13%.

Joonis 6. Staaž aastates



Joonis 7. Haridustase



### Väärtuste viimine töötajateni

Haigekassa põhiväärtustele tuginedes on püstitatud haigekassa strateegilised eesmärgid ning nendest lähtutakse töö korraldamisel.

Kui väärtuste algne sõnastus tõi välja meie tegevuse eesmärgid eelkõige klientidest ja partneritest lähtudes, siis 2007. aastal algatati töötajatega diskussioon, et saada teada, kuidas väljakuulutatud väärtused haakuvad töötajate väärtustega ning kas on veel väärtusi, mis mõjutavad oluliselt igapäevatööd. Diskussiooni tulemusest kasvas välja idee teha haigekassa väärtustefilm, mis näitlikes elusituatsioonides haigekassa väärtused veelgi paremini esile tooks. Idee sai filmiks 2008. a suvel.

Selleks et parandada koostööd ja saavutada strateegiliste eesmärkide täitmine, korraldati septembris väärtustepäev, kus jõuti tõdemuseni, et haigekassa töötajad peavad oluliseks järgmisi väärtusi:

- toetav töökeskkond: pühendunud üksteist toetav meeskond, huvitav töö;
- hoolivus: meeskonna usaldus, tunnustamine, tagasiside tehtud tööle;
- areng: professionaalsus, innovaatilisus, õpitahe.

**Olulisimaks väärtuseks** peeti vajalikkust ühiskonnale – töötades haigekassas tuua inimestele kasu.

### Koolitusstrateegia väljatöötamine

Koolitusvajadust hinnatakse nelja aasta perspektiivis, et selgitada välja, milliseid teadmisi, oskusi ning millises valdkonnas peaks arendama, missuguseid ametirühmi on vaja koolitada õigusaktide muutumise, uute infotehnoloogiliste rakenduste juurutamise ning töökorralduslike muutuste tõttu.

Töötajate sihipäraseks koolitamiseks koostatakse koolitusstrateegia, kus on neljaks aastaks kokku lepitud koolituste üldsuunad, prioriteetsed valdkonnad ja sihtrühmad. Strateegias arvestatakse organisatsiooni tegevusvaldkonna arengusuundi, töö- ja infokorralduslike muutusi ning möödunud perioodi koolituste tulemuslikkusele antud hinnanguid.

### Strateegia viimine töötajateni

Iga-aastase haigekassa arengukava ning tulemuskaardi koostamise käigus valmivad ka osakondade aastased tulemuskaardid koos vajalike mõõdikute, püstitatud eesmärkide ja arendustegevustega. Töötajate tulemuskaardid koostatakse haigekassa ja osakonna tulemuskaartide alusel.

Eesmärkide täitmise hindamine toimub põhimõttel: töötaja tulemusperiood algab ja lõpeb tulemusvestlusega, kus hinnatakse eelmise perioodi tulemuste täitmist ning planeeritakse järgmise perioodi eesmärgid, mõõdikud ja/või tegevused. Haigekassa tulemuste täitmist hindab nõukogu.

### Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega

Tugeva meeskonna loomise eelduseks on värvata kompetentsed ja organisatsiooni väärtustele vastavad töötajad. Oluline on anda töötajatele teada, mida nendelt oodatakse, ja kaasata neid otsuste tegemisse. Meeskond, kus iga liige annab endast parima ja koos saavutatakse ühiselt püstitatud eesmärgid, võimaldab kogeda edutunnet ning saada kolleegidelt, partneritelt ja klientidelt tunnustust korraldamise korral. Edutunne omakorda suurendab pühendumust. Eesmärkide edukas täitmine näitab organisatsiooni vastutustunnet ja parandab organisatsiooni mainet ühiskonnas. Töötajate kaasamine, arendamine ja hea töö eest tunnustamine tagab töötajate rahulolu ning see omakorda organisatsioonile edukuse.





## 2008. AASTA EELARVE TÄITMISE ARUANNE





Tabel 5. Eelarve (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
<b>TULUD</b>					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	11 000 420	12 495 963	12 502 365	100,1%	13,7%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	34 071	32 000	40 244	125,8%	18,1%
Sissenõuded teistelt isikutelt	9 356	11 000	14 208	129,2%	51,9%
Finantstulud	97 104	94 000	165 844	176,4%	70,8%
Muud tulud	41 873	182 100	177 202	97,3%	323,2%
<b>Eelarve tulud kokku</b>	<b>11 182 824</b>	<b>12 815 063</b>	<b>12 899 863</b>	<b>100,7%</b>	<b>15,4%</b>
<b>RAVIKINDLUSTUSE KULUD</b>					
Tervishoiuteenuste kulud	6 825 468	8 361 533	8 252 477	98,7%	20,9%
Haiguste ennetuse kulud	90 148	119 000	109 095	91,7%	21,0%
Üldarstiabi kulud	886 076	1 086 608	1 047 224	96,4%	18,2%
Eriarstiabi kulud	5 419 985	6 611 226	6 558 922	99,2%	21,0%
Hooldusravi kulud	189 267	238 599	237 972	99,7%	25,7%
Hambaravi kulud	239 992	306 100	299 264	97,8%	24,7%
Tervise edendamise kulud	12 688	14 000	13 970	99,8%	10,1%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	1 120 559	1 324 000	1 281 486	96,8%	14,4%
Ajutise töövoimetuse hüvitiste kulud	1 926 851	2 415 554	2 387 453	98,8%	23,9%
Muud rahaliste hüvitiste kulud	184 665	258 162	201 678	78,1%	9,2%
Muud kulud	78 538	111 000	85 892	77,4%	9,4%
Välislepingutest tulenevad THT hüvitised	34 200	26 565	32 470	122,2%	-5,1%
Abivahendihüvitis	44 338	84 435	53 422	63,3%	20,5%
<b>Ravikindlustuse kulud kokku</b>	<b>10 148 769</b>	<b>12 484 249</b>	<b>12 222 956</b>	<b>97,9%</b>	<b>20,4%</b>
<b>HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD</b>					
Personali- ja juhtimiskulud	60 030	73 077	72 543	99,3%	20,8%
Töötasu	45 038	54 826	54 428	99,3%	20,8%
sh juhataste liikmete tasu	2 109	2 302	3 056	132,8%	44,9%
Töötuskindlustus	129	158	154	97,5%	19,4%
Sotsiaalmaks	14 863	18 093	17 961	99,3%	20,8%
Majandamiskulud	18 621	21 097	20 110	95,3%	8,0%
Infotehnoloogia kulud	8 023	10 401	10 283	98,9%	28,2%
Arenduskulud	3 738	4 521	3 309	73,2%	-11,5%
Koolitus	1 527	1 791	1 481	82,7%	-3,0%
Konsultatsioonid	2 211	2 730	1 828	67,0%	-17,3%
Finantskulu	90	100	132	132,0%	46,7%
Muud tegevuskulud	4 630	5 618	9 952	177,1%	114,9%
Blanketid ja trükised	948	932	974	104,5%	2,7%
Ravikindlustussüsteemi järelevalve	1 033	1 285	983	76,5%	-4,8%
Avalikud suhted/teavitamine	1 101	1 147	1 311	114,3%	19,1%
Muud kulud	1 548	2 254	6 684	296,5%	331,8%
<b>Haigekassa tegevuskulud kokku</b>	<b>95 132</b>	<b>114 814</b>	<b>116 329</b>	<b>101,3%</b>	<b>22,3%</b>
<b>Eelarve kulud kokku</b>	<b>10 243 901</b>	<b>12 599 063</b>	<b>12 339 285</b>	<b>97,9%</b>	<b>20,5%</b>
<b>Kokku reservide muutus</b>	<b>938 923</b>	<b>216 000</b>	<b>560 578</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Eraldis reservkapitali	122 000	162 000	196 907	x	x
Eraldis riskireservi	41 000	54 000	65 636	x	x
Jaotamata tuleml	775 923	0	298 035	x	x
<b>Kokku</b>	<b>11 182 824</b>	<b>12 815 063</b>	<b>12 899 863</b>	<b>100,7%</b>	<b>15,4%</b>

Tabel 6. Kindlustatute arv

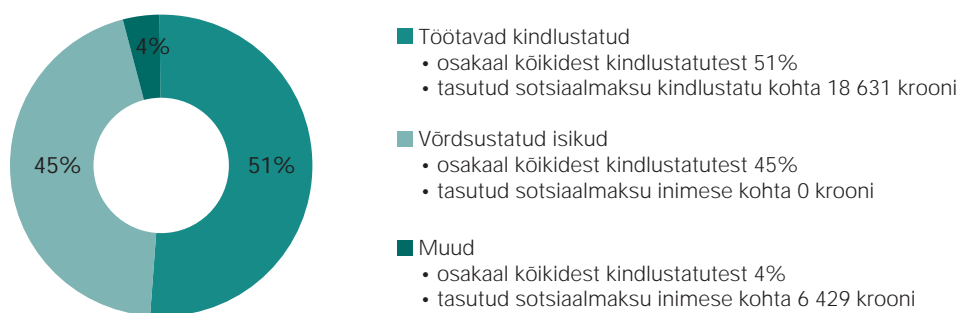
Isikud	31.12.2007	31.12.2008	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Töötavad kindlustatud	672 706	658 079	-2,2%
Riigi poolt kindlustatud	31 942	40 477	26,7%
Kindlustatutega võrdsustatud	579 698	579 752	0,0%
Välislepingu alusel kindlustatud	3 419	3 410	-0,3%
Kokku	1 287 765	1 281 718	-0,5%

Tabel 7. 2008. aasta keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Kindlustatud isikute vanus	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2008	Üldarstiabi kulu kroonides	Eriarstiabi kulu kroonides	Ravimite kulu kroonides	Kulud kokku kroonides
0-9	139 887	796	3 869	325	4 990
10-19	153 470	693	3 358	290	4 341
20-29	177 209	738	3 576	474	4 788
30-39	171 520	808	3 720	584	5 112
40-49	167 548	788	4 135	773	5 696
50-59	168 027	867	6 411	1 304	8 582
60-69	138 129	962	9 118	2 153	12 233
70-79	112 737	932	11 969	2 669	15 570
80-89	47 780	858	11 322	2 249	14 429
90-99	5 302	774	9 575	1 221	11 570
100-109	109	735	9 035	-	9 770

34

Joonis 8. Kindlustatute osakaal kogu kindlustatute arvust ja panus sotsiaalmaksu maksmisel



## TULUD

Tabel 8. Tulud (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	11 000 420	12 495 963	12 502 365	100%	14%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	34 071	32 000	40 244	126%	18%
Sissenõuded teistelt isikutelt	9 356	11 000	14 208	129%	52%
Finantstulud	97 104	94 000	165 844	176%	71%
Muud tulud	41 873	182 100	177 202	97%	323%
<b>Kokku</b>	<b>11 182 824</b>	<b>12 815 063</b>	<b>12 899 863</b>	<b>101%</b>	<b>15%</b>

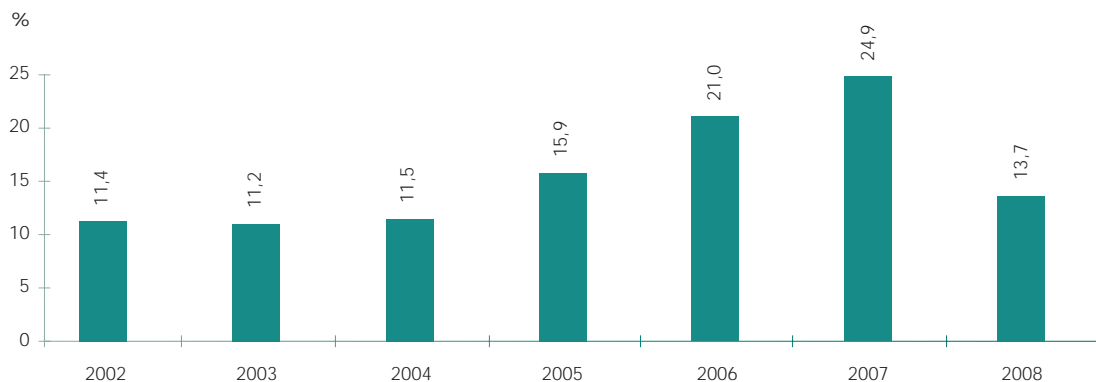
### Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Enamiku haigekassa tuludest moodustab sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mis majandusaastal moodustas 96,9%.

Eelarve koostamisel lähtub haigekassa Rahandusministeeriumi sotsiaalmaksu laekumise prognoosist. 2008. aasta kevadisele prognoosile tuginedes kinnitas haigekassa nõukogu 2008. a sügisel lisaeelarve, millega vähendati tulu 538 miljoni krooni võrra (2008. a alguses kinnitatud eelarve suurus oli 13 034 miljonit krooni).

Kuigi sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine ei kasvanud eelmiste aastatega võrreldavas tempos, laekus aasta lõpuks 12,5 miljardit krooni, mis on 13,7% enam kui eelmisel aastal.

Joonis 9. Sotsiaalmaksu laekumise kasv (aastate kaupa)



### Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Kindlustamisest vabatahtlike lepingute alusel laekus 4,3 miljonit krooni ning Eestis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel kindlustamisest 35,9 miljonit krooni.

### Sissenõuded teistelt isikutelt

Tervishoiuteenuse osutajatele, kindlustatutele ja tööandjatele põhjendamatult tasutud summade tagastamise nõuetest saadi aasta jooksul tulu 13,6 miljonit krooni. Täitevameti poolt tasutud hagide alusel saadi tulu 0,6 miljonit krooni. Valdavalt oli sellistel juhtudel tegemist kehavigastuse tekitamise tagajärjel süüdlaselt sissenõutava ravi, soodusravimite ja haigushüvitise kulude kompenseerimisega.

## Finantstulud

Haigekassa finantsvahendeid haldab Rahandusministeeriumi riigikassa osakond. Finantstulud olid planeeritud lähtuvalt reserveide mahust ja jooksvate vahendite keskmisest jäägist ning Rahandusministeeriumi poolt prognoositavast tootlusest. Planeeritust suurema jäägi ning kõrgema tootluse tõttu täideti finantstulude eelarve 176%.

Tabel 9. Haigekassa investeeringute põhinäitajad 31.12.2008 seisuga

	Riskireservi ja tulemi investeeringud	Reservkapitali investeeringud
Fondi maht soetusmaksumuses, tuh kr	2 938 251	467 002
Fondi maht turuväärtuses, tuh kr	2 971 558	483 884
Realiseeritud kasum aasta algusest, tuh kr	134 201	13 534
Ümberhindluse kasum, tuh kr	33 307	16 882
Tulusus aasta algusest (aasta baasil)	5,07%	5,69%
Investeeringute keskmine kestus päevades (aasta baasil)	0,17	1,21

## Muud tulud (sh sihtfinantseerimine)

- Sihtotstarbelise eraldisena laekus riigieelarvest viljatusravi kulude katmiseks 38 miljonit ja tervishoiuteenuste osutajate ehitiste kulumi katmiseks 125,1 miljonit krooni (sihtfinantseerimise arvel tehtud kuludest vt lk 38). Kulumi kulu hüvitati haigekassale riigieelarvest, lähtudes raviarvetel kajastuvate tervishoiuteenuste kogustest ning teenuse osutamisel kehtinud piirhindadest<sup>7</sup>, millele rakendatakse piirhindades sisalduva ehitiste kulumi osakaalu.
- ELi liikmesriikide kindlustatutele osutatud teenuste eest laekus 12,7 miljonit krooni. Teise liikmesriigi kindlustatute arstiabi eest Eestis tasub haigekassa raviasutustele samadel alustel Eesti kindlustatutega. Tehtud kulud kompenseerib haigekassale hiljem vastava liikmesriigi pädev asutus.
- Retseptiplankide müügi ja raviarvete töötlemise eest laekus aruandeperioodil 1,4 miljonit krooni.



<sup>7</sup> Piirhind – hind, mille alusel haigekassa võtab üle tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse (hind, mida haigekassa tasub teenuse osutajale). Tervishoiuteenuse piirhind hõlmab teenuse osutamiseks vajalikke kulutusi.

## KULUD

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

### RAVIKINDLUSTUSE KULUD

#### 1. Tervishoiuteenused

2008. a tervishoiuteenuste eelarve planeerimisel lähtus haigekassa järgmistest eesmärkidest:

- tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus vähemalt 2007. aasta tasemel;
- suurendada ravijuhtude arvu erialadel, kus on prognoositav vajaduse kasv (onkoloogia, kardioloogia, infektsioonhaigused) ning kus uute tervishoiuteenuste lisamisest tervishoiuteenuste loetellu tekib vajadus uute ravijuhtude rahastamiseks;
- ühtlustada eriarstiabi järjekordade pikkust, lühendades endoproteeside paigaldamise ja kataraktioperatsioonide ravijärjekordi vähemalt poole aasta võrra;
- jätkata 2007. aastal alustatud bioloogiliste ravimite kompenseerimist suuremas mahus võrreldes varasemaga, et tagada ravi järjepidevus ja võimaldada ravi uutele patsientidele;
- suurendada onkoloogiliste haiguste ravimite valikuvõimalusi.

2008. aastal võttis haigekassa tervishoiuteenuste osas üle tasumise kohustuse 8,3 miljardi krooni eest, mida on võrreldes 2007. aastaga üle 1,4 miljardi krooni rohkem.

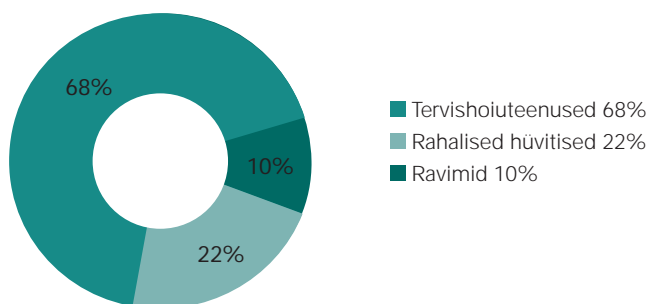
37

Tabel 10. Tervishoiuteenuste hüvitised (tuhandetes kroonides)

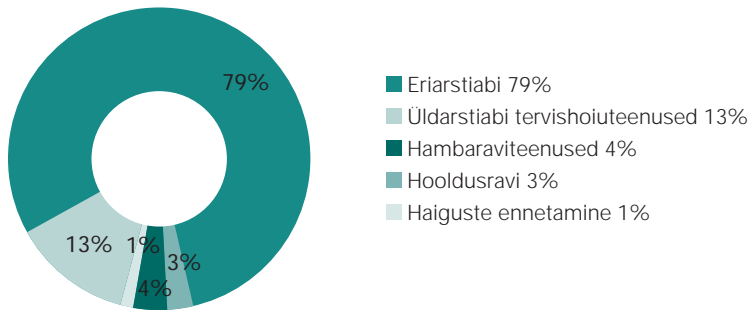
Tervishoiuteenuste hüvitised	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmise %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Haiguste ennetus	90 148	119 000	109 095	92%	21%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	886 076	1 086 608	1 047 224	96%	18%
Eriarstiabi	5 419 985	6 611 226	6 558 922	99%	21%
Hooldusravi	189 267	238 599	237 972	100%	26%
Hambaraviteenuse hüvitised	239 992	306 100	299 264	98%	25%
<b>Kokku</b>	<b>6 825 468</b>	<b>8 361 533</b>	<b>8 252 477</b>	<b>99%</b>	<b>21%</b>

Kõige suurema osa ravikindlustuse kuludest moodustavad tervishoiuteenused (vt joonis 10), tervishoiuteenustest on kõige suurema osakaaluga eriarstiabi (vt joonis 11).

Joonis 10. Ravikindlustuse kulude osakaal 2008



Joonis 11. Erinevate tervishoiuteenuste kulude osakaal 2008



### Tervishoiuteenuste osutajatele tasutud ehitiste kulum

Haigekassa tasus tervishoiuteenuste osutajatele ehitiste kulumit eest piirhindade kaudu 168,6 miljonit krooni. Riigieelarvest hüvitati haigekassale sihtfinantseerimisena piirhinna kulumit 125,1 miljonit krooni (sihtfinantseerimisest saadud vahenditest vt lk 36).

Tabel 11. Tervishoiuteenuste piirhindade kaudu tasutud ehitiste kulum (tuhandetes kroonides)

	Ehitiste kulum
Eriarstiabi	124 997
Ennetus	1 298
Hambaravi	5 583
Hooldusravi	9 319
Perearstiabi	27 378
Kokku	168 575

38

### 1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja võtta tarvitusele meetmed haigestumise vältimiseks. Haiguste ennetamisele kulus 2008. aastal 109 miljonit krooni.

Tabel 12. Haiguste ennetamine (tuhandetes kroonides)

Ennetustegevus	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Koolitervishoid	46 343	61 484	58 933	96%	27%
Noorte reproduktiivtervise projekt	10 022	13 000	13 138	101%	31%
Rinnavähi varajane avastamine	11 750	13 664	12 760	93%	9%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 553	4 720	2 307	49%	-10%
Südamehaiguste ennetamise projektid	2 310	2 564	2 565	100%	11%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 050	1 430	1 216	85%	16%
Fenüülketonuuria ja hüpoteureoosi uuringute projektid	2 807	3 280	3 155	96%	12%
Päriilike haiguste sünnieelne diagnostika	10 198	12 996	10 373	80%	2%
Vastsündinute kuulmisrüüning	3 089	5 040	4 191	83%	36%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	26	238	18	8%	-31%
Muu ennetus (projektide hindamine)	0	584	439	75%	-
Kokku	90 148	119 000	109 095	92%	21%

Tabel 13. Haiguste ennetamise projektide tulemused

Ennetustegevus	2007 tegelik osalejate arv	2008 planeeritud osalejate arv	2008 tegelik osalejate arv	2008 tegelik/2008 planeeritud	Tulemused
Koolitervishoid	175 537	174 671	167 422	96%	Koolitervishoiu leping puudus 2008. a lõpuks 10 koolis (õpilasi ca 1200). Kooli tervisenõukogu on moodustatud 34% koolidest.
Noorte reproduktiivtervise projekt (visiitide arv)	28 395	30 000	32 077	107%	Seksaalsel teel levivaid haigusi avastati 652 juhul, sh 9 HIV-juhtu. Kesksüü külastanud kuni 19-aastastest neidudest suunati 147 rasedusega arvele võtma, 177 aborti tegema.
Rinnavähi varajase avastamise projektid*	26 467	32 000	30 177	94%	Lisauuringutele suunati 2,5% uuritavatest (762 naist). Mammoloogi vastuvõtule suunati neist 134 naist, sh avastati 120 vähijuhtu, neist varajases staadiumis 83%.
Emakakaelavähi varajane avastamine*	11 659	20 000	12 063	60%	Vähieelne seisund või vähk avastati ca 700 naisel ehk ~ 6% uuritutest.
Südamehaiguste ennetamise projektid	5 055	4 250	4 979	117%	Riskitegurite mõjutamist alustati 39% projektis osalenutest. Südamehaiguse üldriski vähenemine saavutati projekti käigus üle 6% uuritutest, sh kõrgeenenud vererõhuga isikutel saavutati keskmine süstoolse rõhu langus 6 mm Hg, kõrgeenenud kolesteroolitasemega isikutel keskmine kolesteroolitaseme langus 0,9 mmol/l. Suitsetajatest loobus 5% programmi käigus tubaka tarvitamisest.
Osteoporoosi varajane avastamine	1 357	1 300	1 188	91%	Osteoporoos avastati 34% uuritutest ja osteopeenia (osteoporoosieelne seisund) 38 protsendil. Kui esmaselt uuritutest tarvitasid kaltsiumi ja D-vitamiini preparaate vaid pooled, siis korduvalt uuritutest juba 85%.
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	15 692	16 000	16 224	101%	Vastsündinute hõlmatus skriininguga oli 100%. Õigel ajal avastati 2 fenüülketonuuriahaiget ja 5 hüpotüreooosiahaiget last.
Päriilike haiguste sünnieelne diagnostika	2 150	2 200	2 100	95%	39% uuringutest tehti vanuseriski tõttu. Loote kromosoomi anomaalia leiti 73 juhul (3%), sh Downi töbi 26 juhul.
Vastsündinute kuulmisskriining	11 536	14 000	13 301	95%	Osalevates tervishoiuasutustes hõlmati skriininguga 98% sündinud lastest. Kuulmislanguse diagnoos püstitati 16 lapsel. Sisekõrva implantaadi sai 2008. aastal 4 last, kelle kuulmislangus avastati skriiningu käigus.
B-hepatiidi vastu vaktsineerimine	231	1 000	152	15%	Tehti peamiselt arstiteaduskonna üliõpilastele.

\* Ennetusprojektide sihtrühma moodustavad kõik riskirühma isikud, ent projektide eelarvesse planeeritakse ennetuses ravijuhud, võttes arvesse realselt eeldatavat osalejate hulka.

Enamikus ennetusprojektides on eelarve kulude täitmine võrreldes planeerituga väiksem, sest lisauuringuid tehakse valikuliselt ning nende vajadus pole olnud nii suur.

Noorte nõustamiskeskuste külastajad on valdavalt noored naised, külastajatest vaid 5% on noor-mehed. Esmaste pöördumiste osakaal oli kokku 20%, ent positiivsena on iga kümnes uus külastaja nooruk. Seksuaalsel teel levivate haiguste uuringuid tehti 36% ja seksuaalnõustamist 64% visiitidest. Aasta jooksul vajas noortekeskuste teenuseid mitmel korral iga viies külastaja.

2008. aastal kujunes rinnavähi varajase avastamise sõeluuringute hõlmatus 94% planeeritust, mida võib pidada heaks tulemuseks.

Emakakaelavähi sõeluuringute tulemuseks oli vaid 60% planeeritust. Kuna ennetavaid uuringuid tehakse ka regulaarsete günekoloogiliste kontrollide käigus, on võimalik, et kutse saanu eelistas oma naistearsti külastamist.

Elanikkonna uuringus, mida haigekassa korraldab igal aastal, vastas 806 naist vanuses 15–74 aastat ka küsimustele, mis puudutasid teadlikkust vähi sõeluuringutest ja uuringus osalemiseks valmisolekut. Üllatuslikult oli teadlikkus ja valmisolek väga suur, eriti sõeluuringu sihtrühmades (vanuses 35–64 aastat). Naiste teadlikkus sõeluuringutest oli keskmiselt 90%, niisama palju naisi andis vastuse, et on valmis minema oma tervist kontrollima, kui haigekassa neile kutse saadab. Seega ei saa olla vähene teadlikkus põhjuseks, miks kutsutud naiste osalusmäär on endiselt väike. Haigekassa pingutab, et tagada kutse ja info jõudmine sihtrühma kuuluvate naisteni, samuti on 2009. aastast tehtud mammograafiabussi abil teenus kättesaadavaks kõigi maakondade naistele.

Pärilike haiguste sünnieelses diagnostikas alustati eelnevate sõeltestide tegemist kõigile naistele, et vähendada invasiivseid protseduure. Kui näiteks 2007. aastal tehti invasiivseid uuringuid 51% juhtudest vanuseriski tõttu, siis 2008. aastal vähenes see 39%-ni. Invasiivsete protseduuride vähendamine vähendas ka projekti kulusid.

B-hepatiidi vastu vaksineeriti peamiselt vaid arsti-teaduskonna üliõpilasi. Vaksineerimine on võrreldes planeerituga oluliselt madalam, kuna paljud üliõpilased on 13-aastaselt juba B-hepatiidi vastu vaksineeritud ning revaksineerimine ei ole vajalik.

2008. aastal lõpetati "Noorte reproduktiivtervise projekti" ja "Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti" mõju ja tulemuslikkuse välishindamine. Selle põhjal võib noorte nõustamiskeskuste projekti pidada tegevuste ülesehituse ja korralduse poolest üheks kõige edukamaks ennetusprojektiks. Ka sünnieelse diagnostika projekti tegevus on olnud plaanipärane, ent vajalik on suurem rõhuasetus eelnevale sõeltestidega hõlmatusse. Alates 2009. aastast ei käsitleta raseda vanust invasiivse uuringu ainsa näidustusena, oluline on eelneva sõeltesti tulemus ja pärilike risk.





## 1.2. Üldarstiabi

Eesti tervishoiukorraldus on perearstikeskne: patsiendi esimeseks kontaktiks tervishoiusüsteemis peab olema perearst, kes määrab ravi või suunab patsiendi edasi vajaliku erialaspetsialisti juurde.

2008. aastal kulus üldarstiabile 1 miljard krooni.

Tabel 14. Üldarstiabi tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Baasraha	115 046	121 080	119 135	98%	4%
Kauguse lisatasu	5 325	5 366	5 205	97%	-2%
Tunnistuse lisatasu*	4 760	0	0	0%	-100%
Pearaha kuni 2 a	28 551	35 991	35 295	98%	24%
Pearaha 2–70 a	495 110	587 384	584 120	99%	18%
Pearaha üle 70 a	86 419	104 716	105 096	100%	22%
Uuringute fond	140 391	206 690	178 927	87%	27%
Perearsti tulemustasu**	3 435	14 954	11 574	77%	237%
Perearsti nõuandetelefon	7 039	8 427	7 872	93%	12%
Üldarstiabi reserv***	0	2 000	0	0%	-
<b>Kokku</b>	<b>886 076</b>	<b>1 086 608</b>	<b>1 047 224</b>	<b>96%</b>	<b>18%</b>

\* tunnistuse lisatasu maksti 2007. a I poolaasta lõpuni, edasi hakkasid toimuma tulemustasu süsteemi väljamaksed

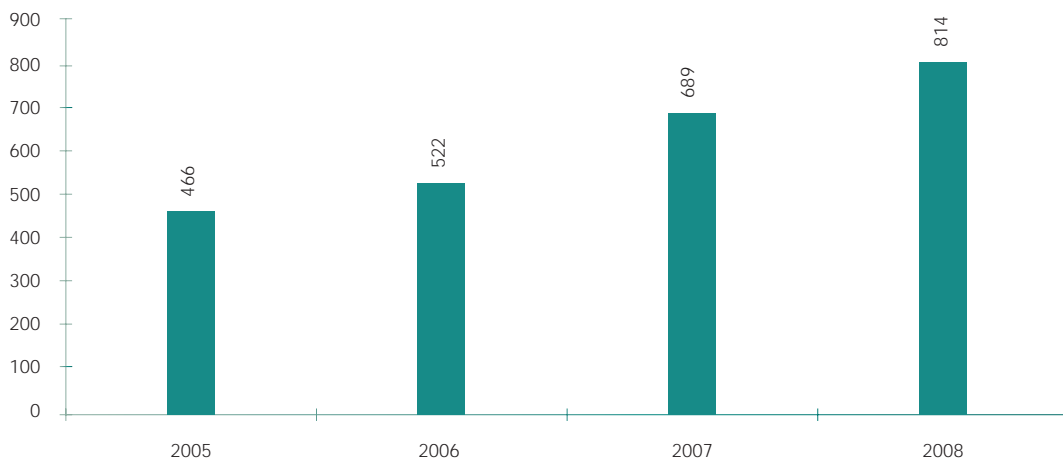
\*\* tulemustasu maksti 2008 I poolaastal 2006. a tulemuste alusel igakuiste maksetena ja II poolaastal 2007. a tulemuste alusel ühekordselt

\*\*\* eelarves reservi planeeritud raseduste jälgimiseks ja lahanguteks vajalikud vahendid kajastuvad kuludes uuringufondi real

Võrreldes 2007. aastaga on üldarstiabi kulud kasvanud 18% ehk 161 miljonit krooni. Selle põhjuseks on eelkõige tervishoiuteenuste pea- ja baasraha piirhindade kasv ning suurenenud uuringufond. Kõik need kulude suurenemised kokku väljenduvad ka üldarstiabi kulu kasvus ühe kindlustatud isiku kohta.

Joonis 12. Üldarstiabi kulud ühe kindlustatud isiku kohta aastas (2005–2008)

kroonid



**Tulemustasu süsteem.** 2008. aastal hinnati teist korda perearstide tegevust tulemustasu süsteemis ja neile maksti välja tulemustasu ehk lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise kvaliteetse töö eest. Raha ei makstud enam mitte kuude kaupa nagu eelmisel aastal, vaid kogu aasta summa maksti ühekorruga, sest see on rahaliselt motiveerivam.

Kui 2006. a eest said maksimaalse tulemustasu koefitsiendiga 1,0 üheksa perearsti ja koefitsiendiga 0,8 kakskümmend üks perearsti, siis 2007. a tulemuste eest sai tulemustasu kokku 175 perearsti ehk peaaegu kuus korda enam.

Pikas perspektiivis muudab tulemustasu süsteem perearstide tegevuse nimistusse kuuluvate isikute haiguste ennetamisel ja krooniliste haigete jälgimisel tõhusamaks.

**Uuringufond.** Uuringuteks arvestati 2008. aastal 27% pearahast ning tulemustasu süsteemis osalevatel perearstidel alates 2008. a II kvartalist 32% pearahast. Uuringuteks planeeritud summast kasutati 2008. aastal ära vaid 87%, mis näitab, et uuringute fondi suurus on piisav patsientide iga-külgeks uurimiseks.

**Pearaha.** Isikute arv alla 2-aastaste ja üle 70-aastaste vanuserühmas on suurenenud 3%. Haigekassa arvestas eelarve planeerimisel sündimuse veelgi suurema kasvuga, kui tegelikkuses oli, mistõttu on alla 2-aastaste isikute eelarverahast kulutatud vaid 98%.

**Reservi** planeeriti normaalse raseduse jälgimiseks ja lahanguks vajaminev raha. Aastaruandes kajastuvad need kulud uuringufondi kuludes. Üldarstiabi eelarve reservi planeeritud rahast tasuti normaalse raseduse jälgimiseks 251 tuhat ja lahanguks seonduvalt 445 tuhat krooni, kokku 696 tuhat krooni.

Tabel 15. Perearsti nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv

Nimistute ja isikute arv	2007 täitmine	2008 täitmine	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
<b>Nimistute arv</b>			
Nimistute arv	800	801	0%
Kauguse lisatasu	196	193	-2%
Tunnistuse lisatasu	794	0	-100%
Keskmine nimistu	1 607	1 606	0%
<b>Isikute arv*</b>			
Kuni 2 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	26 629	27 488	3%
2–70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 100 233	1 096 321	0%
Üle 70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	158 790	162 788	3%
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 285 652	1 286 597	0%

\* Isikute arv, kelle eest on makstud pearaha ja haigekassa üldstatistikas toodud kindlustatute arv ei kattu üks ühele, sest pearaha arvestusse on võetud isikud 15.12.2008. a seisuga ja statistika arvestusse 31.12.2008. a seisuga. Lisaks makstakse perearstile pearaha juurde kuni 1200 isikuni juhul kui perearsti teeninduspiirkonnas elab alaliselt alla 1200 isiku.

2008. aasta lõpul oli normsuurusest (1200–2000 isikut<sup>8</sup> nimistu kohta) väiksemaid nimistuid 67 ja suuremaid 177, sh 48 nimistut, milles oli üle 2300 isiku. 15 perearsti töötas kohas, kus perearsti teeninduspiirkonnas elab alaliselt alla 1200 isiku. Neile perearstidele tasus haigekassa pearaha 1200 kindlustatu eest. Neile 59 perearstile, kel on seoses piirkondliku eripäraga mitu tegevuskohta, tasus haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,5.

<sup>8</sup> Isikud – nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikud.

Tabel 16. Perekarsti vastuvõttud

	2007 tegelik*		2008 tegelik		Muutus võrreldes 2007. aastaga %	
	Vastuvõtte	Isikuid	Vastuvõtte	Isikuid	Vastuvõtte	Isikuid
Esmane vastuvõtt	1 659 622	786 848	1 665 688	784 488	0%	0%
Korduv vastuvõtt	2 337 228	694 073	2 382 556	698 294	2%	1%
Profülaktiline vastuvõtt	401 153	229 828	450 309	231 071	12%	1%
Koduvisiit	112 060	75 461	93 507	62 829	-17%	-17%
Pereõe iseseisev vastuvõtt	281 283	152 649	353 066	199 084	26%	30%
Kindlustamata isikute plaaniline vastuvõtt	11 933	7 475	10 277	6 771	-14%	-9%
Pereõe koduvisiit	18 574	9 799	17 787	9 697	-4%	-1%
Telefonikontakt	178 459	114 694	216 640	134 507	21%	17%

\* seoses haigekassa andmebaasis perekarstide poolt esitatud 0-summaga raviarvete korrastamisega on 2007. a andmed muutunud (võrreldes 2007. a majandusaasta aruandes esitatuga).

**Arsti profülaktiliste vastuvõttude arv on kasvanud.** Lisaks on suurenenud nii pereõe vastuvõttude arv (26%) kui ka pereõe poolt iseseisvalt vastu võetud isikute arv (30%). Selle põhjuseks on perekarstide tulemustasus raames kasvanud profülaktiline töö, mida tuleb pidada positiivseks muutuseks. Koduvisiitide vähenemisega proportsionaalselt on kasvanud telefonikontaktide arv. Perekarsti esmaste ja korduvate vastuvõttude ning vastuvõetud isikute arv ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud.

Üleriigilise perekarsti nõuandetelefoni teenuse raames vastati 12 kuuga kokku 174 031 kõnele (2007. a 154 467 kõnele), päevas keskmiselt 477 kõnele. Seda on ligikaudu 13% enam kui 2007. aastal. Enamasti pöörduiti terviseprobleemiga, tervishoiukorralduse kohta vajaj nõu 1% helistajatest.



### 1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi kulud kokku olid 2008. aastal 6,6 miljardit krooni, sh keskostu tervishoiuteenuste kulu 188,2 miljonit.

#### 1.3.1. Eriarstiabi (v.a keskostu) tervishoiuteenused

2008. aasta eriarstiabi kulud olid 6,4 miljardit krooni, s.o 20% rohkem kui 2007. aastal. Kulude kasvu põhjustasid 2008. aasta alguses tõusnud tervishoiuteenuste piirhinnad, struktuurne kallinemine (ehk osutatud kallimad teenused), ravijuhtude arvu suurendamine ja tervishoiuteenuste loetellu lisandunud uued teenused.

Kasvas ka ambulatoorsete ja päevaravi kulude osakaal, sest üha rohkem tehakse uuringuid ja osutatakse raviteenuseid ambulatoorse või päevaravi tingimustes. 36% eriarstiabi kuludest kasutati ambulatoorsete ja päevaravi ning 64% statsionaarsete teenuste eest tasumiseks (2007. a vastavalt 34% ja 66% ning 2006. a 32% ja 68%).

Eelarvest rahastati kokku 3,1 miljonit ravijuhtu, millest 92% osutati ambulatoorsetes või päevaravi tingimustes. Ambulatoorsete ja päevaravi juhtude planeeritud suurem hulk on taganud eriarstiabi teenuste kättesaadavuse suuremale arvule patsientidele. Ressursikulu ja ravijuhtude jaotus erialati ning ravitüübiti on esitatud tabelites 17–18.

Tabel 17. Eriarstiabi kulud (tuhandetes kroonides)

	2007	2008	2008	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes
	tegelik	eelarve	tegelik	%	2007. aastaga %
<b>Kirurgia</b>	1 055 556	1 245 774	1 209 721	97%	15%
ambulatoorne	174 425	202 854	210 164	104%	20%
päevaravi	39 301	44 532	43 018	97%	9%
statsionaarne	841 830	998 388	956 539	96%	14%
<b>Otorinolarüngoloogia</b>	162 367	188 409	187 407	99%	15%
ambulatoorne	64 422	77 651	82 461	106%	28%
päevaravi	32 670	37 537	32 279	86%	-1%
statsionaarne	65 275	73 221	72 667	99%	11%
<b>Neuroloogia</b>	171 594	205 949	205 999	100%	20%
ambulatoorne	75 165	87 159	93 099	107%	24%
statsionaarne	96 429	118 790	112 900	95%	17%
<b>Oftalmoloogia</b>	212 714	249 855	251 535	101%	18%
ambulatoorne	105 816	129 643	129 206	100%	22%
päevaravi	93 042	104 173	106 503	102%	14%
statsionaarne	13 856	16 039	15 826	99%	14%
<b>Ortopeedia</b>	442 935	519 053	519 769	100%	17%
ambulatoorne	94 439	109 933	113 009	103%	20%
päevaravi	29 890	34 426	33 163	96%	11%
statsionaarne	318 606	374 694	373 597	100%	17%
<b>Onkoloogia</b>	390 639	553 476	552 967	100%	42%
ambulatoorne	177 641	276 672	276 959	100%	56%
päevaravi	2 729	13 371	38 628		-
statsionaarne	210 269	263 433	237 380	90%	13%
<b>Sünnitusabi ja günekoloogia</b>	552 652*	634 516	626 704	99%	13%
ambulatoorne	229 670	260 162	269 439	104%	17%
päevaravi	33 267	33 766	31 337	93%	-6%
statsionaarne	289 715	340 588	325 928	96%	12%
<b>Pulmonoloogia</b>	155 986	190 847	199 939	105%	28%
ambulatoorne	65 393	74 842	91 310	122%	40%
statsionaarne	90 593	116 005	108 629	94%	20%
<b>Dermatoveneroloogia</b>	62 388	75 090	74 595	99%	20%
ambulatoorne	50 407	59 625	61 073	102%	21%
päevaravi	720	968	1 471	152%	104%
statsionaarne	11 261	14 497	12 051	83%	7%

Pediaatria	241 613	277 511	279 164	101%	16%
ambulatoorne	50 714	55 890	62 957	113%	24%
päevaravi	6 485	7 599	6 196	82%	-4%
statsionaarne	184 414	214 022	210 011	98%	14%
Psühhiaatria	248 273	297 859	290 092	97%	17%
ambulatoorne	61 818	75 861	75 428	99%	22%
päevaravi	847	982	1 023	104%	21%
statsionaarne	185 608	221 016	213 641	97%	15%
Infektsioonhaigused	76 540	83 172	88 934	107%	16%
ambulatoorne	18 906	21 566	26 158	121%	38%
statsionaarne	57 634	61 606	62 776	102%	9%
Sisehaigused	1 281 387	1 540 894	1 553 589	101%	21%
ambulatoorne	236 714	283 800	299 729	106%	27%
päevaravi	102 483	109 821	115 599	105%	13%
statsionaarne	942 190	1 147 273	1 138 261	99%	21%
Esmane järelravi	16 929	20 661	22 184	107%	31%
statsionaarne	16 929	20 661	22 184	107%	31%
Taastusravi	113 412	145 083	144 658	100%	28%
ambulatoorne	48 261	64 817	66 658	103%	38%
statsionaarne	65 151	80 266	78 000	97%	20%
Klassifitseerimata mittemed.	11 317	15 213	13 335	88%	18%
ambulatoorne	11 317	15 213	13 335	88%	18%
Eriarstiabi kokku	5 196 302	6 243 362	6 220 592	100%	20%
Ambulatoorne kokku	1 465 108	1 795 689	1 870 985	104%	28%
Päevaravi kokku	341 434	387 175	409 217	106%	20%
Statsionaarne kokku	3 389 760	4 060 498	3 940 390	97%	16%
Valmisolekutasu <sup>9</sup>	97 626	150 487	150 095	100%	54%
Kokku	5 293 928*	6 393 849	6 370 687	100%	20%

\* Võrreldavuse parandamiseks on sünnitusabi ja günekoloogia eriala 2007. a kulu korrigeeritud viljatusravi sihtfinantseerimise kulu võrra (16,8 mln kr). 2007. a majandusaasta aruandes kajastati viljatusravi sihtfinantseerimise kulud muude rahaliste hüvitiste hulgas, 2008. aastal aga sünnitusabi ja günekoloogia eriala kulude hulgas.

Tabel 18. Eriarstiabi ravijuhud

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmise %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Kirurgia	368 518	375 757	380 201	101%	3%
ambulatoorne	310 980	317 290	323 534	102%	4%
päevaravi	8 953	9 195	8 839	96%	-1%
statsionaarne	48 585	49 272	47 828	97%	-2%
Otorinolarüingoloogia	206 292	211 832	210 239	99%	2%
ambulatoorne	187 440	192 488	191 138	99%	2%
päevaravi	6 378	6 719	5 890	88%	-8%
statsionaarne	12 474	12 625	13 211	105%	6%
Neuroloogia	129 989	132 820	137 270	103%	6%
ambulatoorne	123 001	125 756	129 931	103%	6%
statsionaarne	6 988	7 064	7 339	104%	5%
Oftalmoloogia	350 052	363 984	363 742	100%	4%
ambulatoorne	337 630	350 767	350 104	100%	4%
päevaravi	10 808	11 510	11 916	104%	10%
statsionaarne	1 614	1 707	1 722	101%	7%
Ortopeedia	259 000	267 461	263 959	99%	2%
ambulatoorne	241 724	249 344	245 812	99%	2%
päevaravi	4 324	4 597	4 293	93%	-1%
statsionaarne	12 952	13 520	13 854	102%	7%

<sup>9</sup> Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta (eriarstid töötavad haiglas vastaval erialal ööpäevaringselt)

Onkoloogia	83 598	88 503	95 186	108%	14%
ambulatoorne	73 186	77 211	82 942	107%	13%
päevaravi	202	876	2 735	-	-
statsionaarne	10 210	10 416	9 509	91%	-7%
Sünnitusabi ja günekoloogia	511 407	517 452	522 729	101%	2%
ambulatoorne	459 482	464 610	471 334	101%	3%
päevaravi	16 081	16 221	15 912	98%	-1%
statsionaarne	35 844	36 621	35 483	97%	-1%
Pulmonoloogia	61 334	62 713	67 130	107%	9%
ambulatoorne	57 521	58 624	63 671	109%	11%
statsionaarne	3 813	4 089	3 459	85%	-9%
Dermatoveneroloogia	164 535	166 640	169 788	102%	3%
ambulatoorne	162 676	164 733	167 785	102%	3%
päevaravi	327	326	484	148%	48%
statsionaarne	1 532	1 581	1 519	96%	-1%
Pediaatria	140 111	133 969	142 373	106%	2%
ambulatoorne	110 174	103 797	111 632	108%	1%
päevaravi	1 924	1 859	1 583	85%	-18%
statsionaarne	28 013	28 313	29 158	103%	4%
Psühhiaatria	203 927	205 327	212 774	104%	4%
ambulatoorne	192 030	193 440	201 410	104%	5%
päevaravi	172	173	176	102%	2%
statsionaarne	11 725	11 714	11 188	96%	-5%
Infektsioonhaigused	26 999	27 533	29 030	105%	8%
ambulatoorne	17 242	17 800	19 456	109%	13%
statsionaarne	9 757	9 733	9 574	98%	-2%
Sisehaigused	395 390	403 542	416 492	103%	5%
ambulatoorne	334 924	342 385	355 736	104%	6%
päevaravi	3 891	3 934	4 048	103%	4%
statsionaarne	56 575	57 223	56 708	99%	0%
Esmane järelravi	1 750	1 821	1 939	106%	11%
statsionaarne	1 750	1 821	1 939	106%	11%
Taastusravi	55 892	57 862	61 115	106%	9%
ambulatoorne	49 013	50 993	53 822	106%	10%
statsionaarne	6 879	6 869	7 293	106%	6%
Klassifitseerimata mittemed.	18 340	18 260	18 172	100%	-1%
ambulatoorne	18 340	18 260	18 172	100%	-1%
<b>Eriarstiabi kokku</b>	<b>2 977 134</b>	<b>3 035 476</b>	<b>3 092 139</b>	<b>102%</b>	<b>4%</b>
Ambulatoorne kokku	2 675 363	2 727 498	2 786 479	102%	4%
Päevaravi kokku	53 060	55 410	55 876	101%	5%
Statsionaarne kokku	248 711	252 568	249 784	99%	0%
Valmisolekutasu maksmine	129	266	126	47%	-2%
<b>Kokku</b>	<b>2 977 263*</b>	<b>3 035 742</b>	<b>3 092 265</b>	<b>102%</b>	<b>4%</b>

\* Võrreldavuse parandamiseks on sünnitusabi ja günekoloogia eriala 2007. a ravijuhte korrigeeritud viljatusravi sihtfinantseerimise ravijuhtude võrra.

#### Olulisemad muutused erialade kaupa:

- Onkoloogia eriala kulu on suurenenud, sest tervishoiuteenuste loetellu on lisatud uued teenused, tsütostaatiliste ravikuuride piirhinnad on ajakohastatud ja varem statsionaaris osutatud kemoterapia ravikuure on osutatud rohkem ambulatoorselt või päevaravis. Kemoterapia teenuste liikumine statsionaarsest ravist ambulatoorsesse ja päevaravisse on likvideerinud raviasutuste võimsuse puudumisest tingitud ravijärjekorra. Eriala ravijuhtude koguarv suurenes 14% ja seda ambulatoorsete juhtude arvelt, statsionaarsete ravijuhtude arv vähenes 7%.

- Pulmonoloogia eriala ravikulud kasvasid kokku 28% (2007. a 36%), ambulatoorsed kulud kaks korda enam (40%) kui statsionaarsed (20%). Kulude ja ravijuhtude kasvu on mõjutanud hapnikravi saavate isikute arvu ja ravikordade suurenemine ning HIV-ga nakatunud tuberkuloosi haigestumise sagenemine. Ravi on osutatud enam ambulatoorsetes tingimustes (ambulatoorsete ravijuhtude üldarv suurenes 11%).
- Infektsioonhaiguste erialal on sarnaselt onkoloogia ja pulmonoloogia erialaga suurenenud ambulatoorsete ja vähenenud statsionaarsete ravijuhtude arv. Eriala ravikulud kasvasid 16%, sh ambulatoorsed kulud 38%. Kulude kasvu põhjuseks on HIV-ga nakatunute arvu kasv ning AIDSi haigestumise suurenemine.
- Neuroloogia eriala kogukulud kasvasid 2008. aastal 20% ja ravijuhi keskmine maksumus suurenes 14% (2007. a suurenesid mõlemad 36%). Seda on mõjutanud tänapäevaste radioloogiliste uurimismeetodite kasutusele võtmine haiglates.
- Sisehaiguste eriala kulude kasvule avaldab jätkuvalt kõige suuremat mõju kardioloogia eriala invasiivsete meetodite järjest suurenev kasutamine. Eriala kogukulud kasvasid 21%, seda kõikide ravitüüpide osas.
- Valmisolekutasude kulud kasvasid 54%, mis on tingitud muudatustest valmisolekutasude rahastamise põhimõtetest alates 2008. aasta II kvartalist.
- Esmase järelravi ravijuhtude ja kulude suurenemine on tingitud regionaal- ja keskhaiglatest üldhaiglatesse järelraviks suunatud isikute arvu kasvust. Põhjuseks on aktiivravi voodipäevade lubatud arvu vähenemine ühe ravijuhi kohta 2008. aastal.
- Taastusravi kulude ja ravijuhtude kasv tuleneb elanikkonna vananemisest ja esmaste traumade arvu kasvust.

### Struktuurne kallinemine

2008. aastal kallines statsionaarse ravijuhi maksumus struktuurselt 1,8%. Võrreldes sama näitaja aastataguse väärtusega on toimunud struktuurse kallinemise pidurdumine, mille peamiseks põhjuseks on eriala kõrgema hinnaga voodipäevade maksimumarvu vähendamine alates 2008. aastast.

Möödukas RJKM<sup>10</sup>-i struktuurne kallinemine ajas on loomulik ning kaasneb meditsiinitehnoloogia arengu ja uute ravi- ja diagnostikameetodite kasutuselevõtuga. RJKM-i kiire tõus eeldab aga täiendavaid rahalisi ressursse ning võib takistada tervishoiuteenuste kättesaadavust.

Tabel 19. Eriarstiabi struktuurne ravijuhi keskmine maksumus

Ravitüüp	Str_RJKM <sup>11</sup> 2007 krooni	Str_RJKM 2008 krooni	str_RJKM muutus <sup>12</sup> 2008/2007
Ambulatoorne ravi	632	673	6,5%
Päevaravi	6 716	7 321	9,0%
Statsionaarne ravi	15 538	15 811	1,8%
Kokku *	1 986	2 017	1,5%

\* Kokku keskmine str\_RJKM on väiksem üksikute ravitüüpide väärtustest. Põhjus on selles, et keskmise leidmisel summeeritakse suur hulk suhteliselt odavaid ambulatoorseid ja päevaravi juhte ning väiksem hulk oluliselt kallimaid statsionaarseid ravijuhte.

Esmase järelravi ja taastusravi ravijuhtude ja kulude kasv on tingitud vajaduse suurenemisest nende teenuste järele. Vajaduse kasv järelraviks tuleneb regionaal- ja keskhaiglatest üldhaiglatesse järelraviks suunatud isikute arvu kasvust. Põhjuseks on aktiivravi voodipäevade lubatud arvu vähenemine ühe ravijuhi kohta 2008. aastal. Taastusravi vajaduse kasv tuleneb elanikkonna vananemisest ja esmaste traumade arvu kasvust.

<sup>10</sup> RJKM – ravijuhi keskmine maksumus ehk keskmine ravi arve summa, mis saadakse summa ja ravijuhtude arvu jagatisena.

<sup>11</sup> Str-RJKM näitab ravijuhi keskmise maksumuse (RJKM-i) struktuurst muutust tingimuses, kus teenuste eest oleks tasutud 100% teenusepõhise hinnaga.

<sup>12</sup> Struktuurne kallinemine väljendab osutatud tervishoiuteenuste maksumust püsivates baasperioidi hindades, keskendudes RJKM-i reaalkasvule ning lülitades välja piirhindade muutustest tuleneva mõju RJKM-le. Selleks kasutatakse osutatud tervishoiuteenuste maksumusi konstantsetes baasperioidi (2008. a) hindades kahe perioidi (2007. ja 2008. a) võrdluses.

Eriarstiabi teenuseid kasutanud kindlustatud isikute arv suurenes 2008. aastal võrreldes 2007. aastaga 1%. Ambulatoorse ja päevaravi teenuste puhul on sellega kaasnenud ka täiendavate ravijuhtude rahastamine. Statsionaarsete teenuste korral on nii ravijuhtude arv kui ka ravi saanud inimeste arv aastatel 2006–2008 olnud samal tasemel.

#### Endoproteesimised, kataraktioperatsioonid, kardiokirurgilised operatsioonid ja sünnitused

Eelarve koostamisel ja kasutamise jälgimisel arvestatakse eraldi nelja eriarstiabi teenuse ravivajadust: sünnitused, kardiokirurgilised operatsioonid, endoproteesimised ja kataraktioperatsioonid. Kuna sünnitusi ja erakorralisi kardiokirurgilisi operatsioone ei saa täpselt planeerida ning endoproteesimiste ja kataraktioperatsioonide järjekorrad on pikad, on haigekassa huvi tagada kindlustatutele nende teenuste kättesaadavus ja jälgida neid ravijuhte eraldi. Aastatel 2005–2008 on kasvanud kõikide nende erijuhtude arv ja kulud.

Tabel 20. Endoproteesimiste, kataraktioperatsioonide, kardiokirurgiliste operatsioonide ja sünnituste kulu (tuhandetes kroonides)

Erijuht	Kulu				Muutus %		
	2005	2006	2007	2008	2006/ 2005	2007/ 2006	2008/ 2007
Endoproteesid	121 211	128 824	149 243	166 904	6%	16%	12%
Kataraktiop.	68 308	78 967	91 362	102 995	16%	16%	13%
Kardiokirurgilised op.	113 078	127 433	145 210	163 335	13%	14%	12%
Sünnitused	100 047	126 782	169 283	197 755	27%	34%	17%
Kokku	402 644	462 006	555 098	630 989	15%	20%	14%

48

Tabel 21. Endoproteesimiste, kataraktioperatsioonide, kardiokirurgiliste operatsioonide ja sünnituste arv

Erijuht	Erijuhtude ravijuhud, tegelik				Muutus %		
	2005	2006	2007	2008	2006/ 2005	2007/ 2006	2008/ 2007
Endoproteesid	2 600	2 643	2 743	2 870	2%	4%	5%
Kataraktiop.	7 820	9 102	10 236	11 211	16%	12%	10%
Kardiokirurgilised op.	982	1 062	1 081	1 115	8%	2%	3%
Sünnitused	13 813	14 573	15 439	15 628	6%	6%	1%
sh keisrilõikega	2 536	2 805	3 128	3 171	11%	12%	1%
Keisrilõigete osakaal	18%	19%	20%	20%	–	–	–

**Endoproteesimised ja kataraktioperatsioonid.** Haigekassa 2008. aasta eesmärgiks oli lühendada endoproteesimiste ja kataraktioperatsioonide järjekordade maksimumpikkust poole aasta võrra (ooteaegade maksimumpikkused olid 2008. aastal vastavalt kuni 2,5 ja 1,5 aastat). Eesmärgi täitmiseks on suurenenud endoproteesimiste arv 5% (kulu kasv 12%) ja kataraktioperatsioonide arv 10% (kulu kasv 13%).

**Kardiokirurgilisi operatsioone** tehti 2008. aastal 3% rohkem kui 2007. aastal. Peamiselt tuleneb kasv 5-aastaste ja nooremate laste vajaduse kasvust.

**Sünnituste** koguarv on võrreldes 2007. aastaga suurenenud 1%. Keisrilõigete osakaal sünnituste koguarvust on 20%, see ei ole kasvanud.



### 1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenusteks peab haigekassa neid eriarstiabi teenuseid, mille esinemissagedus on väike ja maksumus kõrge. Selleks, et välistada keskostu teenuste mõju eriarstiabi üldistele näitajatele, kajastatakse nende teenuste kulu eraldi.

Keskostu teenuste vajadus erineb piirkonniti. Et tagada võrdne kättesaadavus, planeeritakse keskostu teenuste osutamist üle Eesti ühtse järjekorra, mitte piirkonna alusel.

Võrreldes 2007. aastaga on 2008. aasta jooksul keskostu tervishoiuteenuste kulud suurenenud. Kulude tõus on tingitud piirhindade muutustest, kahe uue ravimi lisandumisest ning mõnede keskostu tervishoiuteenuste kasutuse suurenemisest.

Tabel 22. Keskostu tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

Keskostu tervishoiuteenused	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Luuüdi transplantatsioon	12 954	15 464	14 473	94%	12%
Plaaniline ravi välisriigis	8 740	18 500	23 122	125%	165%
Peritoneaaldialüüs	29 684	33 764	26 598	79%	-10%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 830	3 400	2 102	62%	15%
Noorsportlaste terviseuuringud	6 364	8 603	8 189	95%	29%
Hematoloogia ravikuurid	12 482	16 000	17 505	109%	40%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	100%	0%
Kusepöie sfinkteri protees	620	660	754	114%	22%
Kohleaarimplantatsioon	2 916	3 499	3 499	100%	20%
Patoanatomiline lahang	1 023	1 700	935	55%	-9%
Keskostu ravimid	19 695	65 587	52 467	80%	166%
Viljatusravi	29 549	50 000	38 391	77%	30%
<b>Kokku</b>	<b>126 057</b>	<b>217 377</b>	<b>188 235</b>	<b>87%</b>	<b>49%</b>

49

Tabel 23. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud

Keskostu tervishoiuteenused	2007 tegelik		2008 tegelik		Muutus võrreldes 2007. aastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioon	85	152 400	94	153 968	11%	1%
Plaaniline ravi välisriigis	75	116 532	105	220 208	40%	89%
Peritoneaaldialüüs	1 096	27 084	972	27 364	-11%	1%
Kindlustatute vältimatu transport	84	21 786	80	26 275	-5%	21%
Noorsportlaste terviseuuringud	9 428	675	10 449	784	11%	16%
Hematoloogia ravikuurid	282	44 262	294	59 541	4%	35%
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	100 000	0%	0%
Kusepöie sfinkteri protees	7	88 571	8	94 250	14%	6%
Kohleaarimplantatsioon	10	291 600	12	291 583	20%	0%
Patoanatomiline lahang	622	1 645	596	1 569	-4%	-5%
Keskostu ravimid	718	27 430	1 828	28 702	155%	5%
Viljatusravi	1 737	17 012	1 960	19 587	13%	15%

Keskostu tervishoiuteenuste haigusjuhtude arv on aastati erinev. Samuti ei jagune aastate kaupa ühte moodi raskemad ja kergemad haigusjuhud.

2008. aastal jäi prognoositust madalamaks **luuüdi transplantaatsiooni** teenuse ja **noorsportlaste terviseuuringute** ravijuhu keskmine maksumus. Hematoloogia ravikuuride ülekulu põhjuseks oli aga rasketest traumadest või operatsioonidest tingitud verehüübimisfaktorite suurem kasutus, mis suurendas ravijuhu keskmist maksumust prognoosituga võrreldes 11% võrra.

**Keskostu ravimite** rahast tasutakse reumatoloogiliste ja gastroenteroloogiliste haiguste bioloogilist ravi, Gaucher' haiguse I tüübi ensüümravi, psühhiaatriliste haiguste ravi risperidooni süstitava depoovormiga ning uute teenustena 2008. aastast Fabry tõve ja akromegaalia ning neuroendokriin-kasvajate ravi. Kõigi ravimite vajadus planeeriti koostöös erialaseltsidega.

Kahe uue ravimi ja psühhiaatriliste haiguste ravi tegelik kasutus jäi 2008. aastal kokkulepitust pea poole väiksemaks, mis vähendas ka kogu keskostu ravimite eelarve täitmist. Osa üle jäänud raha kasutati planeeritust suurema vajadusega teenuste – **hematoloogia ravikuuride ja kusepõie sfinkteri proteesi** – eest tasumiseks.

**Välisriiki plaanilisele ravile** suunatakse inimesi võttes arvesse Ravikindlustuse seaduse tingimusi, kindlustatute vaba liikumise võimalust Euroopa Liidu piires ning ka Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti vahel sõlmitud lepingut luuüdi mittesugulasdoonorite leidmiseks.

Enamikul juhtudest suunatakse kindlustatu plaanilisele ravile välisriiki juhul, kui taotletavat tervishoiuteenust ja sellele tervishoiuteenusele alternatiivseid teenuseid Eestis ei osutata, tervishoiuteenuse osutamine on kindlustatud isikule näidustatud, tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus ja eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50%.

Välisriiki ravile või uuringule suunamine on 2008. aastal märgatavalt suurenenud. Kasvanud on ka ravijuhu keskmine maksumus. Tõusu põhjuseks võib pidada seda, et plaanilise välisravi kajastamine meedias on suurenenud ning inimeste huvi selle teema vastu ja üldine teadlikkus on kasvanud. Haigekassa jagas ka ise tervishoiuteenuse osutajatele infot välisriikidesse plaanilisele ravile saatmise võimaluste kohta.

Välisriigis tehtud ravi või uuringute kulude hulka kuuluvad näiteks luuüdi siirdamiseks vajalike mittesugulasdoonorite otsimise kulud, siirdamistega seotud kulud, geneetiliste haiguste uuringud.

**Viljatusravi** rahastati 2008. aastal sihtotstarbeliselt riigieelarvest. Aruandeperioodiks oli planeeritud 3000 ravijuhtu, keskmise ravijuhu maksumuseks 33 330 krooni. Tegelikult oli ravile soovijaid ligikaudu kolmandiku võrra vähem ja kuna paljude viljatusravi alustanud isikute ravi jätkub järgmisel aastal, jäi prognoositust väiksemaks ka ravijuhu keskmine maksumus.

Viljatusravi raviteenuste kulu oli 26,3 miljonit krooni ja sellega seotud ravimite kulu 12,1 miljonit krooni.



### 1.3.3. Peamiste kasutusnäitajate võrdlus eriarstiabis

Tabel 24. Statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

Kriteerium	2007 tegelik	2008 tegelik	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Ravijuhu keskmine maksumus kroonides			
ambulatoorne	548	671	22%
päevaravi	6 435	7 324	14%
statsionaarne	13 629	15 775	16%
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 590 749	1 560 768	-2%
Keskmiselt statsionaarsel ravil viibitud päevade arv	6,4	6,3	-2%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 695 585	3 797 861	3%
ambulatoorne	3 624 744	3 722 259	3%
päevaravi	70 841	75 602	7%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,35	1,34	-1%
ambulatoorne	1,35	1,34	-1%
päevaravi	1,33	1,35	2%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv*	810 834	819 055	1%
ambulatoorne	786 178	795 791	1%
päevaravi	45 612	45 911	1%
statsionaarne	168 912	169 755	0%
Ravijuhtude arv isiku kohta	3,67	3,78	3%
ambulatoorne	3,41	3,50	3%
päevaravi	1,16	1,22	5%
statsionaarne	1,47	1,47	0%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest			
ambulatoorne	17,6%	17,0%	-0,6%
päevaravi	7,1%	6,0%	-1,1%
statsionaarne	62,7%	63,0%	0,3%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest			
ambulatoorne	17,1%	16,0%	-1,1%
päevaravi	16,5%	13,0%	-3,5%
statsionaarne	56,6%	57,0%	0,4%
Operatsioonide arv, sh	167 027	170 457	2%
ambulatoorne	20 359	22 682	11%
päevaravi	48 394	48 304	0%
statsionaarne	98 274	99 471	1%
Sünnitused	15 439	15 638	1%

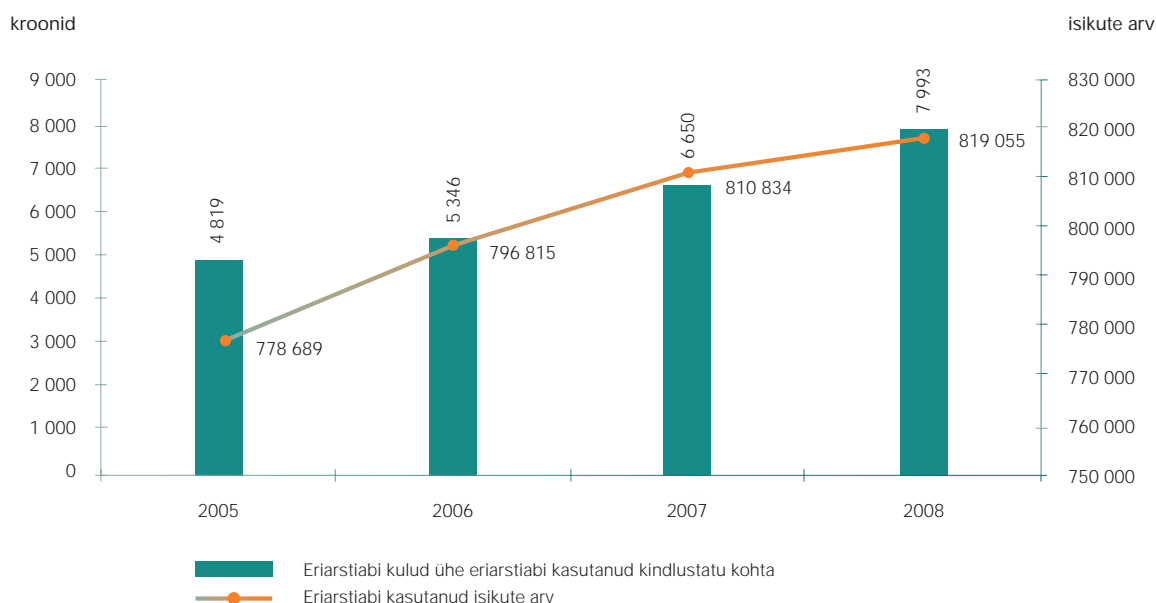
\* Eriarstiabi kasutanud isikute arv ravitüüpide kaupa on suurem kui eriarstiabi kasutanud isikute arv kokku, sest üks isik võib kasutada nii ambulatoorse, statsionaarse kui ka päevaravi teenuseid.

Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM). Kasvanud on nii ambulatoorse, päevaravi kui ka statsionaarse eriarstiabi RJKM, sest 2008. aastal hakkasid kehtima uued tervishoiuteenuste piirhinnad.

Voodipäevade arv on 2% võrra vähenenud, sest statsionaarsel ravil viibimise aeg on lühenenud 6,3 päevani (2007. aastal oli keskmine aeg 6,4 päeva). 2008. aastal vähendati tervishoiuteenuste loetelus haigla voodipäevade maksimumarve.

Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikuid on 2008. aastal 1% enam kui 2007. aastal. Ambulatoorse ja päevaravi teenuste puhul on sellega kaasnenud ka täiendavate plaanilise ravi juhtude rahastamine.

Joonis 13. Eriarstiabi kulud kindlustatu kohta ja eriarstiabi kasutanud isikute arv



Vältimatu abi osakaal. Haigekassa on pidevalt jälginud nii ravijuhtude kui ka kulude osas vältimatu abi osakaalu, sest vältimatu abi korras osutatud teenuste osakaalu kasv võib viidata probleemile, et kindlustatu ei saa õigel ajal eriarsti juurde. Lisaks on vältimatu abi plaanilisest kulukam. 2008. aastal vähenes vältimatu abi ravijuhtude ja ka kulude osakaal ambulatoorses ja päevaravis. Kõige kallimas ravivormis, s.o statsionaarses haiglaravis jäi vältimatu abi juhtude ja kulude osakaal 2007. aasta tasemele.

Operatsioonid. 2008. aastal suurenes operatsioonide koguhulk 2% ja seda just ambulatoorselt osutatud teenuste osas 11%. Kirurgiliste abortide arv on võrreldes 2007. aastaga vähenenud 9%, osaliselt ka uue tervishoiuteenuse (medikamentoosne abort, mis on mittekirurgiline teenus) lisamise tõttu tervishoiuteenuste loetellu 2008. a alguses.

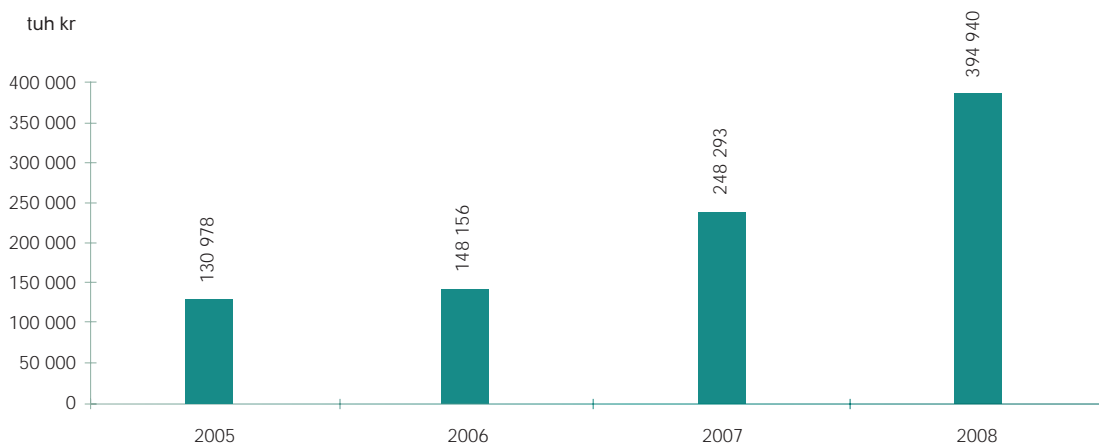
Endiselt tehakse enamik operatsioone statsionaarsetes tingimustes, kuid nende osakaal kõikide operatsioonide hulgas väheneb. Viimaste aastate jooksul on ambulatoorselt ja päevaravis tehtud operatsioonide osakaal pidevalt kasvanud. 2006. aastal oli see 37%, 2007. aastal 41% ja 2008. aastal kasvas ambulatoorselt tehtavate operatsioonide arv jälle 42%.

#### 1.3.4. Ravimikulu eriarstiabi eelarves

2008. aasta jooksul tasus haigekassa eriarstiabi teenuste osutamisel kasutatavate ravimite (s.t ravimid, mis on esitatud tervishoiuteenuste loetelus, kuid ei kuulu voodipäeva piirhinna sisse) eest 394,9 miljonit krooni. Võrreldes 2007. aastaga suurenesid ravimikulud eriarstiabis ca 52,2% võrra.

Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus oli 2008. aastal 27 erinevat ravimkuuri. Haigekassa peab oluliseks ühtlustada ravimite kättesaadavust eri haigusrühmade patsientidele. Nii lisatigi 2008. aastal tervishoiuteenuste loetellu uute teenustena Fabry haiguse ravi, muudeti onkoloogilistele patsientidele kättesaadavaks bifosfonaatravi keemiaravist tingitud luukahjustuste kompenseerimiseks ja invasiivse seeninfektsiooni korral muudeti kättesaadavaks seenevastased ravimid, parandati somatostatiini analoogide kättesaadavust akromegaaliaga ja neuroendokriinkasvajatega patsientidele, kaasajastati kopsukasvajate tsütostaatilisi ravikuure ja laiendati bioloogilist ravi TNF-alfa inhibiitoriga. Kõik see kokku on tinginud eriarstiabi teenuste osutamisel kasutatavate ravimite kulude suurenemise.

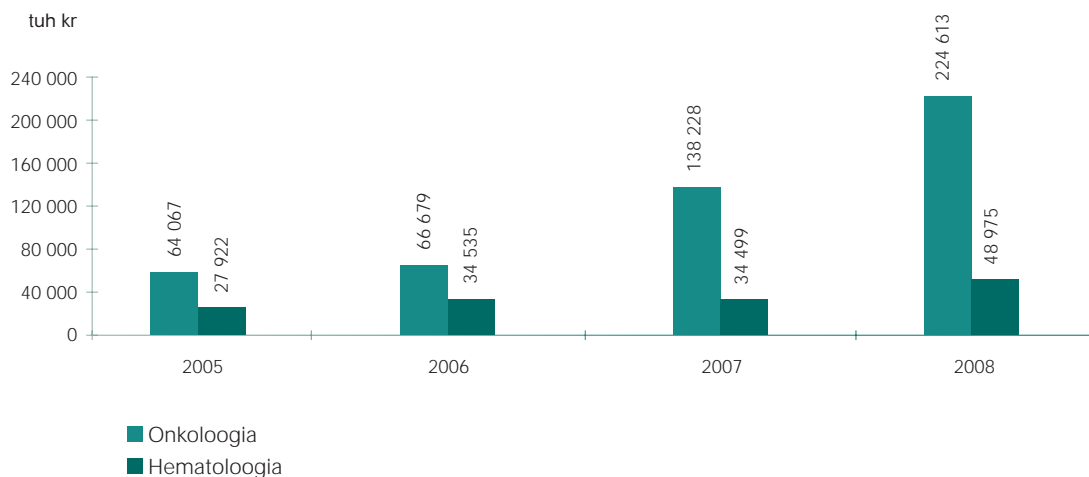
Joonis 14. Ravimikulu eriarstiabi teenuste hulgas 2005–2008



Suurimate ravimikuludega erialad on olnud onkoloogia ja hematoloogia. Suurim kulude kasv on viimastel aastatel olnud onkoloogias (vt joonis 15), kus eriala kogukulust, mis oli 2008. aastal 553 miljonit krooni, moodustab ravimikulu ca 41%.



Joonis 15. Suurima ravimikuluga erialad 2005–2008



#### 1.4. Hooldusravi

Haigekassa eesmärk on parandada hooldusravi kättesaadavust, eelisarendades ambulatoorseid teenuseid, et abi vajavad kindlustatud tuleksid võimalikult kaua kodus toime.

2008. aastal tasus haigekassa hooldusraviteenuste eest 238 miljonit krooni.

Tabel 25. Hooldusravi kulud (tuhandetes kroonides)

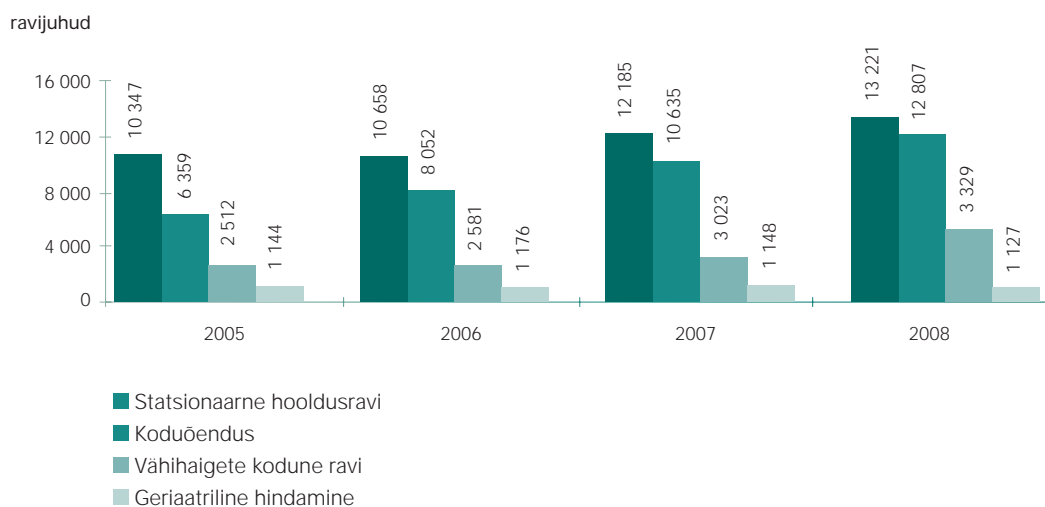
	2007 täitmine	2008 eelarve	2008 täitmine	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Statsionaarne hooldusravi	160 583	199 582	198 835	100%	24%
Ambulatoorne hooldusravi, sh koduõendus	28 684	39 017	39 137	100%	36%
vähihaigete kodune ravi	23 792	33 071	32 996	100%	39%
geriaatriline hindamine	4 043	4 859	5 095	105%	26%
Kokku	849	1 087	1 046	96%	23%
	189 267	238 599	237 972	100%	26%

Hooldusravi kulude suurenemise põhjuseks 2008. aastal olid nii aasta algusest jõustunud tervishoiuteenuste uued piirhinnad kui ka ravijuhtude arvu suurenemine. Piirhindade tõus mõjutas nii statsionaarse kui ka ambulatoorse hooldusravi kulude kasvu ning hooldusravi ravijuhi keskmise maksumuse kasvu.

Tabel 26. Hooldusravi juhud

	2007 tegelik		2008 tegelik		Muutus võrreldes 2007. aastaga %	
	RJ	RJKM (kr)	RJ	RJKM (kr)	RJ	RJKM
Statsionaarne hooldusravi	12 185	13 179	13 221	15 039	9%	14%
Ambulatoorne hooldusravi, sh koduõendus	14 806	1 937	17 263	2 267	17%	17%
vähihaigete kodune ravi	10 635	2 237	12 807	2 576	20%	15%
geriaatriline hindamine	3 023	1 337	3 329	1 530	10%	14%
Kokku	1 148	740	1 127	928	-2%	25%
	26 991	7 012	30 484	7 806	13%	11%

Joonis 16. Hooldusravi juhud aastatel 2005–2008



### 1.5. Hambaravi

2008. aastal tasus haigekassa kindlustatud isikutele osutatud hambaraviteenuste eest 299,3 miljonit krooni.

55

Tabel 27. Hambaravi (tuhandetes kroonides)

	2007 täitmine	2008 eelarve	2008 täitmine	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Laste hambaravi	185 522	237 231	231 151	97%	25%
Ortodontia	35 435	45 620	43 658	96%	23%
Hambahaiguste ennetus	9 180	11 136	10 545	95%	15%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	9 855	12 113	13 910	115%	41%
<b>Kokku</b>	<b>239 992</b>	<b>306 100</b>	<b>299 264</b>	<b>98%</b>	<b>25%</b>

Hambaravi kulud kasvasid kokku 25%, sest 2008. aastal suurenesid nii tervishoiuteenuste piirhinnad kui ka hambaraviteenuste ravijuhtude arv (3%). Enim ehk 4% võrra suurenes laste hambaravi ravijuhtude arv. Laste hambahaiguste ortodontia ravijuhtude eelarve täideti 90%, kuna Viru piirkonnas puudus ortodontiateenuste pakkuja.

Tabel 28. Hambaravi ravijuhud

	2007 täitmine	2008 eelarve	2008 täitmine	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Laste hambaravi	290 220	297 920	300 889	101%	4%
Ortodontia	38 143	41 958	37 719	90%	-1%
Hambahaiguste ennetus	48 423	48 191	45 738	95%	-6%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	18 248	17 588	20 617	117%	13%
<b>Kokku</b>	<b>395 034</b>	<b>405 657</b>	<b>404 963</b>	<b>100%</b>	<b>3%</b>

## 2. Tervise edendamise kulud

Tervise edendamise tegevused on riiklike strateegiate tegevuste osad, nad vastavad haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele ja on kooskõlastatud Sotsiaalministeeriumiga. Tervise edendamisele kulus 2008. aastal 14 miljonit krooni. 2008. aastal lõppes 38 projekti ning sõlmiti lepingud 30 uue terviseedendusprojekti elluviimiseks.

Tabel 29. Tervise edendamise kulud (tuhandetes kroonides)

Prioriteetne valdkond	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	2 914	3 000	3 226	108%	11%
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	1 254	700	711	102%	-43%
Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine	433	500	582	116%	34%
Kodu- ja vabaajavigastuste ning mürgistuste ennetamine	3 442	4 000	4 153	104%	21%
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	1 521	2 500	2 064	83%	36%
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	3 124	3 300	3 234	98%	4%
<b>Kokku</b>	<b>12 688</b>	<b>14 000</b>	<b>13 970</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

Haigekassa fokuseeris 2008. aastal ennetustöö vähi varajasele avastamisele ning alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetusele.

56

Tabel 30. 2008. aasta projektide tegevuste kvantitatiivsed näitajad

Tervise edendamise tegevus	2005	2006	2007	2008
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	5 250	25 100	39 300	53 890
Individaalselt nõustatute arv	6 680	4 470	8 240	8 967
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	1 000	600	1 830	427
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	1 950	3 300	2 310	1 227
Teistele sidusrühmadele (sotsiaaltöötajad, juhid, tööühmad) mõeldud koolitustel osalenute arv	1 780	2 440	2 181	1 605
Erinevate trükiväljaannete arv*	23	24	24	18*
Trükiste kogutiraaz*	277 000	346 500	354 700	362 600
Raadio- ja teleasaadete / klippide arv	81	19	11	8

\* v.a üleriigilistes päeva- ja nädalalehtedes ilmunud terviseleheküljed

Tänu maakondlikele projektidele on tegevused üha enam suunatud otse elanikkonnale. Kasvanud on individaalselt nõustatute arv.

Tervisetrukiste arv vähenes, kuid kogutiraaz oli suurem kui 2007. aastal. Üksikute väljaannete arv vähenes eeskätt seetõttu, et maakonnad ei andnud välja eraldi infolehti, vaid avaldasid teavet maakonna- ja vallalehtede kaudu.



## 2008. a peamised tervise edendamise tegevused:

- Traumade ennetamise kampaania „Ka suuremad lapsed vajavad traumade ärahoidmiseks vanemate tarkust! Hoia oma laps ühes tükis“ juhtis tähelepanu Eesti laste suurele vigastussuremusele. Kampaania märgatavus oli üle 80%.
- Kampaania „Alkohol hävitab su aju ja elu!“ eesmärgiks oli teaduspõhise info alusel muuta alkoholireklaamidest saadavat positiivset kuvandit. Kampaania märgatavuseks saavutati 70%.
- Valmisid patsiendi juhendamaterjalid „Reumatoidartriit“, „Glaukoom“ ning õppefilm ja materjal implantaadilaste vanematele „Meie kurdid lapsed“.
- Perearstide ja ödede kaudu jagati 275 000 tervisetrukist südame-veresoonkonnahaiguste, laste tervise ning rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise kohta.
- Koolide tervisenõukogude arendamise projekti raames koolitati 95 kooli personali tervisenõukogu tegevusega seotud teemadel ning nõustati 190 tervisenõukogu liiget.
- Koolitervishoiu teenuse arendamise projekti raames toimus 12 koolis teenuse välishindamine ja koostati õpilaste rühihäirete ennetamise tegevusjuhend ning kooliõe tegevust tutvustav infovoldik.
- Lasteaedade tervist edendava projekti raames hinnati koolieelsete lasteasutuste personali täienduskoolituse vajadusi, koostati meetodilised juhendid psühhosotsiaalsete oskuste arendamise ja psühhosotsiaalse profiili hindamise kohta.
- 2008. aastal jätkusid igas maakonnas ning kahes suuremas linnas, Tartus ja Tallinnas, vigastuste ennetamise projektid. Prioriteediks on vigastuste ennetamine kohaliku tugivõrgustiku arendamise ja traumameeskondade võimestamise kaudu. Peamiseks sihtrühmaks olid lapsed ja nende vanemad ning eakad.
- Individuaalset nõu seksuaaltervise, raseduskriisi ning sünnieelse ja -järgse perioodi küsimustes sai spetsialistilt kokku 8967 pöördumat.
- Alustati naistenõuandlate juures tegutsevate perekoolide arendamist, et ühtlustada õppekavasid ja parandada teenuse kvaliteeti.

Tervise edendamise tulemuslikkust hinnatakse täiskasvanud elanike osakaaluga, kes on viimase 12 kuu jooksul muutnud oma eluviise tervislikumaks. Uuringu alusel peab 37% täiskasvanutest oma eluviise juba tervislikuks ning ülejäänutest on oma eluviise 2008. aastal tervislikumaks muutnud (nt tasakaalustatult toitudes, kehalist aktiivsust suurendades, suitsetamist ja alkoholi tarvitamist piirates) koguni 42%.



### 3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulu on haigekassale avatud kohustus. See tähendab, et haigekassa on kohustatud isiku kulutused ravimitele hüvitama seadusega määratud ulatuses ning isiku vajadusest lähtudes.

Kindlustatutele kompenseeriti 2008. aastal soodusravimeid summas 1,3 miljardit krooni.

Tabel 31. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid (tuhandetes kroonides)

Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	2007	2008	2008	Eelarve täitmine %	Kulutuste osakaal soodusliigiti	
	tegelik	eelarve	tegelik		2007	2008
100% kompenseeritavad ravimid	480 988	579 912	555 927	96%	43%	43%
90% kompenseeritavad ravimid	327 324	373 368	369 263	99%	29%	29%
75% kompenseeritavad ravimid	76 584	89 884	83 942	93%	7%	7%
50% kompenseeritavad ravimid	235 377	280 688	272 208	97%	21%	21%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	286	148	146	99%	-	-
<b>Kokku</b>	<b>1 120 559</b>	<b>1 324 000</b>	<b>1 281 486</b>	<b>97%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

58

2008. aastat iseloomustab soodusravimite tarbimise üldine kasv: kui 2007. aastal hüvitati ühe kindlustatu kohta 830 krooni, siis 2008. aastal juba 1000 krooni. Kulu suurenemise põhjused on järgmised:

- 2008. aasta lõpus varusid patsiendid soodusravimeid, sest ravimite käibemaksusumäär tõusis 5%-lt 9%-le 2009. aasta alguses;
- haiguste parem diagnoosimine ning ravimite järjepidevam kasutamine;
- paljude diagnooside korral on ravimivalik parenenud, nii et uued ja kallid ravimid on patsientidele paremini kättesaadavad.

Näiteks on 75% kompenseeritavate ravimite nimekirjas laia kasutuse leidnud esimene angiotensiinireseptori blokaator losartaan hüpertensiooni ja südamepuudulikkuse ohjamiseks. Mugavamaks on muudetud kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsientide ravimikasutust, sest nimekirja lisati glükokortikoidide ja pikatoimeliste bronhilõõgastite kombinatsioonpreparaadid. Il tüüpi suhkurtõvega patsientide raviskeemi on võimalik 75% kompenseerimismääraga lisada alates 2008. aastast kolesteroolisisalduse vähendajaid, tiasolidiindiooniklassi preparaate ning sitagliptiini. 75% soodusmääraga on kättesaadavad madalmolekulaarsed hepariinid, et vähendada suurte ortopeediliste lõikuste järel tromboosiohtu.

100% soodusmääraga kompenseeritavate toimeainete hulk on samuti laienenud. Kättesaadav on vereloomet stimuleeriv ambulatoorne ravi aplastilise aneemia patsientidele. Hulgiskleroosiga patsientidele on alates 2008. aastast 100% kompenseeritav interferoon beeta 1-b ja glatirameeratsetaat. Suhkurtõve patsientide insuliinivalik täienes insuliin-glulisiiniga. Vähihaigete ravitulemuse pikendamise eesmärgil on 100% kompenseeritavate ravimite nimekirja lisandunud neeruvähi ravis kasutatav sorafeniiib.

Jätkuvalt kasvab kompenseeritavate **retseptide arv**, ületades eelmise aasta soodusretseptide arvu keskmiselt 10,7% võrra. Kõige kiirem on olnud 90% soodusretseptide kasvutempo, s.o 13%. Selle üheks põhjuseks võib pidada ravimite valiku laiendamist ja raviskeemi korrektset järgimist. Täheledatavad on seosed patsientide teadlikkuse, ravi parema järjepidevuse ja väljaostetud retseptide arvu vahel.

Tabel 32. Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus (kroonides)

Soodusretsepti määr	2007		2008		2008/2007	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv %	SR keskmine maksumus haigekassale %
100%	620 426	775	691 256	804	11%	4%
90%	1 901 540	172	2 149 459	172	13%	0%
75%	462 618	166	512 016	164	11%	-1%
50%	3 012 001	78	3 283 679	83	9%	6%
Kokku	5 996 585	187	6 636 410	193	11%	3%

Retsepti keskmine maksumus haigekassale on kasvanud kõigi soodusliikide kaupa, enim aga 50% soodusravimite osas. Põhjuseks on ilmselt asjaolu, et aruandeaastal on kindlustatud kasutanud enam piirhinna- või hinnakokkuleppeta ja ühtlasi kallimaid ravimpreparaate. Samuti on retsepti keskmine maksumus suurenenud tänu 100% soodusravimite laienenud valikule: kättesaadavaks on tehtud mitmed kallid toimeained.

Soodusretseptide arvu ja ravimihüvitiste kulude kasvu muutused on ka 2008. aastal sarnased, kuigi kulutused on suurenenud kiiremini kui retseptide arv (vastavalt 14,4% ja 10,7%). Selle põhjuseks on jätkuvalt ja jõudsalt suurenev retsepti keskmine maksumus, mis 2008. aastal ulatub juba 193 kroonini.

Patsientide suhteliselt suur omaosalus tuleneb peamiselt 50% kompenseeritavate ravimite kasutamisest. Paraku selgub, et nn sisemised ressursid on siin suuresti veel kasutamata ning omaosalust aitaks oluliselt vähendada kallite originaalravimite asemel mõistlikuma hinnaga geneeriliste analoogide kasutamine. Paljudel juhtudel jääb arusaamatuks ka 50% kompenseeritavate ravimite kasutamine olukorras, kus tõendus põhiseelt samaväärne alternatiiv on mõistliku hinnaga kättesaadav ka 75% kompensatsiooniga.

Kõige vähem on muutunud kulutused patsientidel, kes kasutavad 100% soodusravimeid, sest peaaegu kõikidel kompenseeritavatel ravimpreparaatidel on hinnad ohjatud. 75% ja 90% soodustusega ravimite kasutajatele on samuti oluliselt laiendatud ravimpreparaatide valikut ning seetõttu võib märgata kindlustatu kulutuste mõningast kasvu (~ 6 krooni retsepti

kohta). Kõige märgatavam on patsiendi omaosaluse tõus 50% soodustusega ravimite osas, olles 2008. aasta lõpuks keskmiselt 164 krooni.

Kindlustatute olukorda aitaks parandada arstide ja patsientide parem teadlikkus odavamatest, kuid vähemalt niisama tõhusatest alternatiividest, et lisaks meditsiiniliselt korrektsetele otsustele osataks teha ka majanduslikult läbikaalutud otsuseid.

Suuremate kompenseeritavate kuludega diagnoosid on nagu varasematel aastatelgi hüpertooniatõbi, suhkurtõbi, bronhiaalastma, vähktõbi, psüühikahäired, glaukoom ja primaarne hüperkolesteroleemia. Neist kõige suuremate ravimihüvitistega on juba mitu aastat hüpertooniatõbi, mille patsientide arv on aasta-aastalt suurenenud, kuid tänu ravimivaliku laienemisele ei ole retsepti keskmine maksumus tõusnud, vaid langenud.

Tabel 33. Suuremate ravimihüvitiste kuludega diagnoosid (tuhandetes kroonides)

Diagnoos	2007 tegelik		2008 eelarve		2008 tegelik	
	Kompenseeritud EHK poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud EHK poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud EHK poolt	% ravimihüvitiste kogukulust
Hüpertoonia	185 074	17%	228 741	17%	195 392	15%
Suhkurtõbi kokku, sh insuliinid	145 030	13%	179 780	14%	166 843	13%
suukaudsed preparaadid	118 517	11%	145 075	11%	136 002	11%
Vähtõbi	26 513	2%	34 705	3%	30 841	2%
Bronhiaalastma	91 895	8%	119 629	9%	113 007	9%
Glaukoom	67 075	6%	76 017	6%	78 861	6%
Psüühikahäired	55 854	5%	71 968	5%	60 088	5%
Hüperkolesteroleemia	44 868	4%	64 763	5%	43 611	3%
Kokku	29 933	3%	35 374	3%	43 082	3%
	619 729	55%	776 272	59%	700 884	55%

Kokkuvõttena võib 2008. aasta ravimihüvitiste kulusid analüüsidest tuua esile ravimikasutuse olulise suurenemise kõigi soodusmäärade kaupa ning soodusretsepti keskmise maksumuse kasvu nii haigekassa kui ka patsiendi jaoks.

60

Seoses ravikindlustuse tulubaasi prognoositava vähenemisega ja eeldusega, et raviteenuste kättesaadavust ei halvendata, on tulevikus uute ravimite kättesaadavaks tegemiseks tarvis leida raha olemasolevast ravimihüvitise eelarvest. Võib osutada vajalikuks soodusravimite loetelu süstemaatiline ülevaatamine, et arvata loetelust välja ravimid, mis aja jooksul on oma kulutõhususe minetanud ja millel on olemas odavamad alternatiivid.



#### 4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

2008. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud olid 2,4 miljardit krooni.

Tabel 34. Töövõimetushüvitiste kulud (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Haigushüvitised	1 222 322	1 471 666	1 474 551	100%	21%
Hooldushüvitised	212 274	309 067	287 795	93%	36%
Sünnitushüvitised	459 507	593 927	586 209	99%	28%
Tööõnnetushüvitised	32 748	40 894	38 898	95%	19%
<b>Kokku</b>	<b>1 926 851</b>	<b>2 415 554</b>	<b>2 387 453</b>	<b>99%</b>	<b>24%</b>

Töövõimetushüvitiste kulud kasvavad tulenevalt sotsiaal-, majandus- ja rahvastikunäitajate muutustest:

- inimeste sissetulekute kasvuga kaasneb töövõimetushüvitise ühe päeva keskmise maksumuse suurenemine;
- sündimuse kasv toob kaasa sünnitushüvitiste ja hooldushüvitiste kulude tõusu.

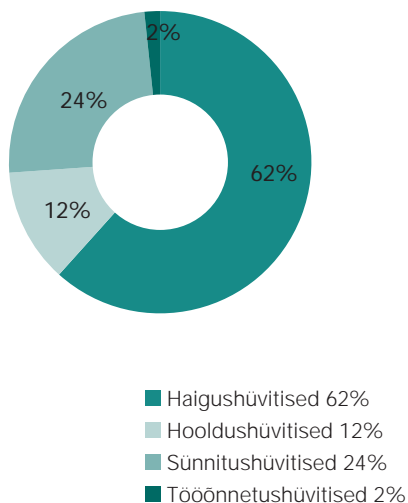
Töövõimetuspäevade arvu kasvu või vähenemist mõjutavad muutused tööjõuturul. 2008. aastal alguse saanud majanduslanguse tagajärjel on märgata töövõimetushüvitiste kulude kasvu pidurdumist ning võib prognoosida kulude languse jätku, sest töötuse suurenemise tõttu väheneb töötavate ravigi kindlustatute arv ning sotsiaalmaksuga maksustatav tulu.

Ajutise töövõimetuse hüvitise kuludest moodustavad suurima osa haigushüvitised, järgnevad sünnitushüvitised, hooldushüvitised ning tööõnnetustega seotud hüvitised (vt joonis 17). Kulude osatähtsuse muutusi iseloomustab tulenevalt sündimuse kasvust mõningane haigushüvitiste osatähtsuse vähenemine ning sünnitushüvitiste ja hooldushüvitiste osatähtsuse suurenemine.

Alates 2004. aasta 1. maist makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriikides haigestumise korral välisriigi arsti tõendi alusel. 2008. aastal maksti välja ca 2 miljonit krooni 499 tõendi (2007. a 446) alusel. Tõenditel jaotuvad töövabastuse põhjused järgmiselt: haigestumine 78%, alla 12-aastase lapse hooldamine 8%, tööõnnetus 6%, vigastused

6% ning rasedus- ja sünnituspuhkus 2%. Suurem osa tõenditest on väljastatud Lätis (39%), Soomes (27%) ja Venemaal (8%).

Joonis 17. Töövõimetushüvitiste jagunemine hüvitise liikide kaupa 2008. aastal



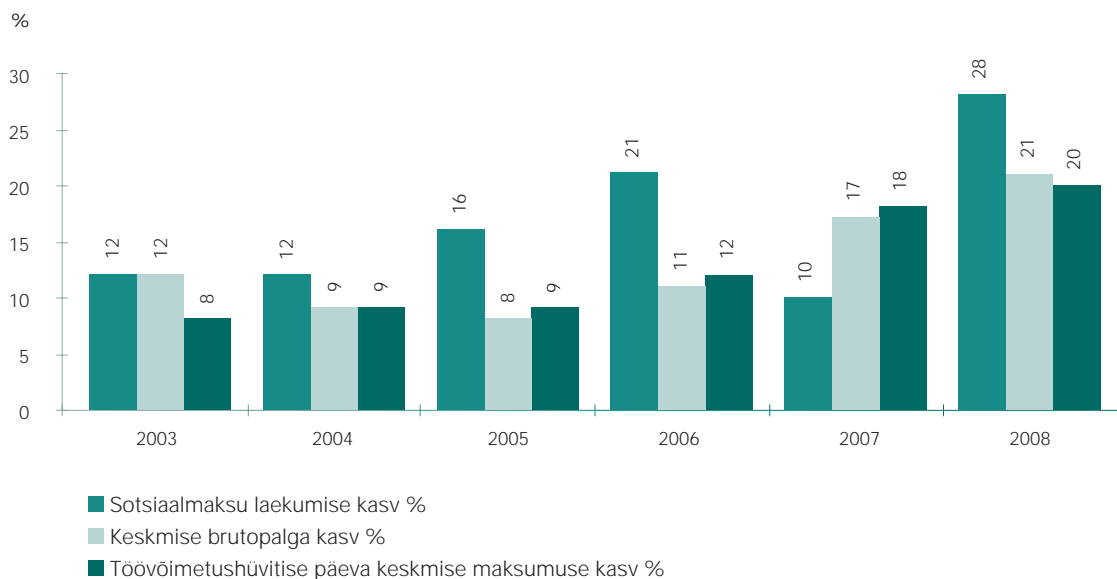
Tabel 35. Töövõimetushüvitiste kulud

	2006	2007	2008	2007/2006	2008/2007
<b>Haigushüvitis</b>					
Lehtede arv	469 274	508 428	470 950	8%	-7%
Päevade arv	5 751 163	6 209 512	6 354 414	8%	2%
Hüvitise summa (tuh kr)	957 692	1 222 322	1 474 551	28%	21%
Päeva keskmine tulu (kr)	167	197	232	18%	18%
Lehe keskmine pikkus	12,3	12,2	13,5	-1%	11%
<b>Sünnitushüvitis</b>					
Lehtede arv	11 903	12 982	13 229	9%	2%
Päevade arv	1 515 333	1 676 152	1 742 868	11%	4%
Hüvitise summa (tuh kr)	358 758	459 507	586 209	28%	28%
Päeva keskmine tulu (kr)	237	274	336	16%	23%
Lehe keskmine pikkus	127,3	129,1	131,7	1%	2%
<b>Hooldushüvitis</b>					
Lehtede arv	96 379	104 649	111 299	9%	6%
Päevade arv	797 316	871 070	949 676	9%	9%
Hüvitise summa (tuh kr)	162 514	212 274	287 795	31%	36%
Päeva keskmine tulu (kr)	204	244	303	20%	24%
Lehe keskmine pikkus	8,3	8,3	8,5	0%	2%
<b>Tööõnnetushüvitis</b>					
Lehtede arv	6 406	6 472	6 173	1%	-5%
Päevade arv	131 508	131 966	135 119	0%	2%
Hüvitise summa (tuh kr)	27 391	32 748	38 898	20%	19%
Päeva keskmine tulu (kr)	208	248	288	19%	16%
Lehe keskmine pikkus	20,5	20,4	21,9	0%	7%
<b>Hüvitised kokku</b>					
Lehtede arv	583 962	632 531	601 651	8%	-5%
Päevade arv	8 195 320	8 888 700	9 182 077	8%	3%
Hüvitise summa (tuh kr)	1 506 355	1 926 851	2 387 453	28%	24%
Päeva keskmine tulu (kr)	184	217	260	18%	20%
Lehe keskmine pikkus	14,0	14,1	15,3	1%	9%

### Päeva keskmise tulu kasv

Töövõimetuse hüvitise kulud mõjutab kõige otsesemalt päeva kohta välja makstava hüvitise keskmine maksumus, mis sõltub sotsiaalmaksuga maksustatava tulu suurusel. Sotsiaalmaksuga maksustatava tulu kasv toob kaasa ka päeva keskmise maksumuse kasvu. Võrreldes töövõimetushüvitise päeva keskmise maksumusega kasvab brutopalk väiksemal määral, sest päeva maksumuse puhul arvestatakse kogu sotsiaalmaksuga maksustatud tulu, mitte ainult brutopalka.

Joonis 18. TVH päeva maksumuse kasv võrrelduna sotsiaalmaksu ja brutopalgalaekumise kasvuga<sup>13</sup>



#### Töövõimetuspäevade arvu kasv

Töövõimetuspäevade arv on ühe töötava kindlustatu kohta kasvanud 3%, sest töövõimetuslehe keskmine periood pikenes. Kuna 2008. aastal vähenes sesoonne haigestumine, kasvas pikema tervenemisperioodiga haiguslehtede osatähtsus.

Tabel 36. Töövõimetuslehtede ja -päevade kasutamine

	2006	2007	2008	2007/2006	2008/2007
Kindlustatute arv (perioodi keskmine)	1 279 680	1 283 356	1 285 177	0%	0%
Töötavate kindlustatute arv (perioodi keskmine)	649 910	674 676	670 324	5%	-1%
Töötavate kindlustatute osakaal kindlustatutest (%)	0,50	0,53	0,52	-	-
Töövõimetuspäevade arv	8 195 320	8 888 700	9 182 077	8%	3%
Töövõimetuspäevi töötava kindlustatu kohta	12,7	13,2	13,7	4%	4%
Töövõimetuslehtede arv	583 962	632 531	601 651	8%	-5%
Töövõimetuslehti töötava kindlustatu kohta	0,91	0,94	0,90	3%	-4%

<sup>13</sup>Keskmine brutopalk ei hõlma töövõlulepinguga töötajate töötasu (hõlmab ainult täistööajaga töötajate töötasu).

### Haigushüvitised

Töövabastuse põhjused jaotuvad haiguslehtede põhjal järgmiselt: haigestumine 90%, olmevigastus 8%, üleviimine kergemale tööle 1%, muud põhjused (kutsehaigestumine, liiklusvigastus jt) 1%. Selline jaotumus on aastate jooksul püsitud stabiilsena. Haigushüvitiste töövõimetuspäevade hulk kasvas 2008. aastal 2% ning lehtede arv vähenes 7%. Perioodil, mil haigestumine hingamisteede nakkustesse väheneb, kahaneb haiguslehtede arv ning suureneb haiguslehe keskmine pikkus. Põhjuseks asjaolu, et sesoonsete haiguste vähenemise perioodil kahaneb lühiajaliste haiguslehtede hulk ning suureneb tõsisemate, krooniliste ja pikema tervenemisaajaga haiguspäevade osatähtsus.

### Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arv on 2008. aastal kasvanud 4% ning päeva keskmine maksumus 23%. Sünnitushüvitiste kulutuste kasvu mõjutavad lisaks üldisele palgatõusule ka demograafilised muutused: suurenenud on sünnitajate keskmine vanus ja sünnitusealiste naiste hulk. Analüüsidest sünnitushüvitise makseid sünnitajate vanuse kaupa, selgub, et üle 30-aastastel naistel on ühe päeva sünnitushüvitise summa 30% suurem kui noorematel. Jätkuvalt on suurenenud ka sünnituslehe keskmine hüvitatavate päevade arv sünnitaja kohta, sest sünnituspuhkusele tähtaegselt jääjate<sup>14</sup> hulk on kasvanud.

### Hooldushüvitised

Hooldushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasvu põhjustab viimastel aastatel suurenenud sündimus. Lapsehoolduspuhkuselt naasnud naised on potentsiaalsed hoolduslehtede kasutajad, mistõttu on prognoositav hooldushüvitiste kulude jätkuv suurenemine. Lisaks kasvab hoolduspäeva keskmine maksumus, kuna hoolduslehti kasutavad enam kõrgema sissetulekuga lapsevanemad. Hooldushüvitise maksmise analüüs näitab, et ligi 23% hoolduslehtede korral on hooldajaks meessoost lapsevanem, kelle hoolduspäeva keskmine tulu on ligi 2 korda suurem naissoost hooldaja omast. Võrreldes 2007. aastaga on 2008. aastal isade poolt hoolduslehtede kasutamine kasvanud 5%.

Hoolduslehtede hulgas moodustavad töövabastuse põhjustest alla 12-aastase lapse põetamise hoolduslehed 98%, alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamise lehed 1% ning haige perekonnaliikme põetamise hoolduslehed 1%. Enamiku ehk keskmiselt 82% alla 12-aastaste laste hooldamiseks väljastatud lehtedest moodustavad 2–6 aasta vanuste laste hoolduslehed, mille arv on võrreldes 2007. aastaga kasvanud 2%.

### Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetusega seotud haiguslehtede struktuuris jagunevad töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetus 95%, töövigastus liikluses 3% ning tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus 2%.



<sup>14</sup> Lähtudes ravikindlustuse seadusest vähendatakse hüvitatavate päevade arvu, kui sünnituspuhkusele jäädakse hiljem kui 30 päeva enne arsti määratud eeldatavat sünnitustähtaega.



## 5. Muud rahalised hüvitised

### 5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

2008. aasta hambaraviteenuse hüvitise kulud olid 194 miljonit krooni. Hambaraviteenuse hüvitise kulud suurenesid, sest kasvasid hüvitise maksmise määrad ja taotlejate arv.

Tabel 37. Hambaraviteenuse hüvitise kulude täitmine (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	2008 tegelik/ 2007 tegelik
Proteesihüvitis	103 566	149 062	110 196	74%	6%
Hambaravihüvitis	74 795	102 600	83 860	82%	12%
Kokku	178 361	251 662	194 056	77%	9%

Üle 19-aastaste hambaravihüvitise taotlejate osakaal on perioodil 2003–2008 pidevalt kasvanud, sest ühelt poolt suurenes hüvitise saajate sihtrühm ning teiselt poolt tõusid hüvitise määrad. Hambaproteesihüvitise taotlejate arv kasvas, sest 2008. aasta 1. augustist arvati lisaks vanaduspensionäridele ja üle 63-aastastele inimestele hambaproteesihüvitise taotlejate hulka ka kõik töövõimetus pensionärina kindlustatud inimesed.

Tabel 38. Hambaraviteenuse hüvitiste juhtude arv

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	2008 tegelik/ 2007 tegelik
Proteesihüvitis	43 899	60 842	44 658	73%	2%
Hambaravihüvitis	267 338	206 342	283 482	137%	6%
Kokku	311 237	267 184	328 140	123%	5%

2009. aasta 1. jaanuarist jõustunud seadusemuudatuse järel võib prognoosida hambaraviteenuse hüvitiste taotlejate arvu ulatuslikku vähenemist, sest 300-kroonist hambaraviteenuse hüvitist saavad taotleda vaid need inimesed, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetus- või vanaduspension, ning üle 63-aastased kindlustatud isikud. Kõrgendatud määras ehk 450 krooni suurust hüvitist makstakse endiselt rasedatele, alla üheaastase lapse emadele ja neile, kellel on tervishoiuteenuse tagajärjel tekkinud suurenenud hambaraviteenuse vajadus. Hambaproteesihüvitise maksmise korda see seadusemuudatus ei puudutanud.

### 5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on kindlustatutele kättesaadav juba alates 2003. aastast. Patsientide teadlikkus sellest hüvitise liigist on aasta-aastalt kasvanud, sest ka patsientide arv on järk-järgult suurenenud. Viimasel kolmel aastal on suurenenud ka keskmine ühele kindlustatule väljamakstud hüvitis.

Tabel 39. Täiendav ravimihüvitis

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Hüvitatud summa (tuh kr)	6 304	6 500	7 622	117%	21%
Hüvitist saanud isikute arv	1 721	2 783	1 936	70%	12%
Keskmiselt isikule makstud summa (kr)	3 663		3 937		7%

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille maksmise aluseks on inimese poolt ühes kalendriaastas soodusravimitele tehtud kulutused. Hüvitist saavad need patsiendid, kes on ühes kalendriaastas kulutanud haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks enam kui 6000 krooni.

## 6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud

### 6.1. ELi riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel väljamakstavad hüvitised

Alates 2004. aastast, kui Eesti astus Euroopa Liitu, on haigekassa kohustus maksta välja tervishoiuteenuste hüvitised, mis tulenevad sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivatest ELi määrustest.

Eesti Haigekassa kindlustatutel on teises liikmesriigis õigus saada

- vajaminevat arstiabi, kui seal viibitakse ajutiselt;
- igasugust arstiabi, kui seal elatakse.

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

Teistes ELi liikmesriikides kindlustatutel on Eestis õigus saada

- vajaminevat arstiabi, kui siin viibitakse ajutiselt;
- igasugust arstiabi, kui elatakse Eestis.

ELi liikmesriikide kindlustatute arstiabi kulu eest tasub tervishoiuteenuste osutajatele esmalt haigekassa, kes seejärel esitab arved tasumiseks ELi riikide pädevatele asutustele. Seega jääb ELi liikmesriigis kindlustatud isiku tervishoiukulude lõplikuks kandjaks isiku kindlustajariik.

Nii Eestile esitatavate arvete kui ka meie poolt teistele liikmesriikidele esitatavate arvete hulk on aastate lõikes suurenenud. 2008. aastal hüvitise summa küll vähenes, kuid samas tõusis jätkuvalt esitatavate arvete hulk, millest võib järeldada, et rohkem inimesi sai välisriigis viibides arstiabi. Ühelt poolt on paranenud inimeste teadlikkus saada vajaminevat arstiabi ajutise viibimise korral ELi liikmesriigis ning teisalt reisitakse rohkem. Meie inimeste kindlustunne on kasvanud: julgetakse pöörduda arsti poole, sest teatakse, et haigekassa katab raviteenuste kulud ja ise tuleb maksta ainult patsiendi omavastutustasu.

Tabel 40. ELi määrustest tulenev tervishoiuteenuste hüvitis (tuhandetes kroonides)

	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Hüvitis	15 317	20 833	34 200	32 470	-5%

### 6.2. Meditsiiniseadmehüvitised<sup>15</sup>

Haigekassa on kohustatud maksma meditsiiniseadmehüvitist kõigile abivajajatele, kellele arst on haigekassa meditsiiniseadmete loetelu tingimuste alusel määranud meditsiiniseadme kasutamise vajaduse. Seega on meditsiiniseadmehüvitis haigekassale nn avatud kohustus sarnaselt kindlustatutele kompenseeritavate ravimitega.

2008. aastal hüvitas haigekassa meditsiiniseadmeid 53,4 miljoni krooni eest 26 408 inimesele.

Aruandeperioodiks planeeritud eelarve jäi alatäidetuks glükomeetrite testiribade, insuliinipumpade ja muude meditsiiniseadmete planeeritud tagasihoidlikuma kasutuse tõttu. 2008. aasta muude meditsiiniseadmete eelarvesse oli planeeritud 15,4 miljonit krooni uute, loetelu lisanduvate meditsiiniseadmete hüvitamiseks ja olemasolevate meditsiiniseadmete piirhindade võimalikuks tõusuks. Kuna loetelu aruandeperioodil ei täiendatud ja tootjad ei esitanud ettepanekuid meditsiiniseadmete hindade tõstmiseks, siis kulutati vabaks jäänud raha prognoositust suurema vajadusega esmastele varajastele proteesidele, ortoosidele ja stoomihooldusvahenditele.

<sup>15</sup> Alates 1. septembrist 2008 on Ravikindlustuse seaduse meditsiiniseadmeid (meditsiinilisi abivahendeid) puudutav terminoloogia ühtlustatud Meditsiiniseadme seaduses tooduga (RT I 2008, 24, 210). Mõiste "meditsiiniline abivahend" on asendatud sõnaga "meditsiiniseade" ja mõiste "abivahendihüvitis" asendatud mõistega "meditsiiniseadmehüvitis".

Tabel 41. Meditsiiniseadmehüvitised (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	11 814	11 904	12 647	106%	7%
Diabeetikute testiribad	21 078	43 848	27 837	63%	32%
Stoomihooldusvahendid	9 756	10 500	10 899	104%	12%
Insuliinipumbad	1 066	2 000	1 332	67%	25%
Muud meditsiiniseadmed	624	16 183	707	4%	13%
<b>Kokku</b>	<b>44 338</b>	<b>84 435</b>	<b>53 422</b>	<b>63%</b>	<b>20%</b>

**Esmased varajased proteesid ja ortoosid.** Haigekassa hüvitab kindlustatutele varajaste proteeside ja ortooside maksumuse (s.o abivahendid, mis paigaldatakse kuue kuu jooksul pärast jäseme amputatsiooni või traumati). Kokku hüvitati proteese ja ortoose aruandeperioodil 5949 kindlustatule (832 kindlustatule rohkem kui 2007. aastal). Proteeside kulu on aastati olnud ühtlane, ortoosihüvitis aga pidevalt kasvanud. Võrreldes 2007. aastaga suurenes ortoosi saajate arv 17%, sest arstide ja kindlustatute teadlikkus ortooside määramise ja soodustingimustel ostmise võimalustest on paranenud.

Diabeetikutele veresuhkru mõõtmiseks vajalike **glükomeetrite testiribade** piirkoguseid on alates 2007. aastast suurendatud ja testiribade saajate sihtrühma laiendatud. Kui varem hüvitati testiribade kulusid ainult raskema diabeedivormiga haigetele, siis nüüd saavad glükomeetri testiribade hüvitist kõik diabeetikud.

2008. aastal hüvitati testiribasid 18 619 kindlustatule, mis moodustas 81% planeeritud sihtrühmast. Võrreldes prognoositunga jäi väiksemaks ka testiribade keskmine kulu ühe isiku kohta: tõenäoliselt kasutati rohkem hinnalt odavamaid testiribasid või ei olnud osal kasutajatest vaja kõiki lubatud koguseid välja osta.

Võrreldes 2007. aastaga on testiribade kasutajate arv suurenenud 43%, mis näitab, et diabeedihaiged teavad üha enam, et enesetestimine on vajalik, et tüsistusi ära hoida.

Seoses sellega, et 2008. aastal sõlmiti lepingud **stoomihooldusvahendite** müümiseks ka apteekidega (varem müüsid stoomihooldusvahendeid ainult tootjad ja stoomikabinetid), paranes hooldusvahendite kättesaadavus ja suurenes kasutajate arv. Stoomihooldusvahendeid hüvitati 1498 kindlustatule, keskmine kulu ühe kindlustatu kohta oli 7276 krooni.

**Insuliinipumba**-ravi kasutab praeguseks 59 alla 19-aastast kindlustatut. Võrreldes 2007. a andmetega on aasta jooksul lisandunud 11 last. Insuliinipumba tarvikute prognoositust väiksem tarbimine on tingitud sellest, et lubatud poolaastakogused ei ole kõik välja ostetud. Et vajalik tarvikute hulk oleneb kindlustatu vanusest ja kaalust, ei ole seda eelarve planeerimisel võimalik täpselt arvestada.

**Muude meditsiiniseadmete** kulurealt (tegelik hüvitise saajate arv aruandeperioodil 63% planeeritust) kompenseeris haigekassa põletushaigete surverõivaid, ravikontaktlaätsesid, ühekordselt kasutatavaid põiekateetreid ja vahemahuteid astmaravimite manustamiseks.





## HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD

### 7. Personali- ja juhtimiskulud

Tabel 42. Personalikulud (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Töötasu kokku	45 038	54 826	54 428	99%	21%
Põhitöötasu	37 338	44 270	44 565	101%	19%
Tulemustasu	5 587	8 249	6 805	82%	22%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	2 109	2 302	3 056	133%	45%
Nõukogu tasu	4	5	2	40%	-50%
Töötuskindlustusmaks	129	158	154	97%	19%
Sotsiaalmaks	14 863	18 093	17 961	99%	21%
<b>Kokku</b>	<b>60 030</b>	<b>73 077</b>	<b>72 543</b>	<b>99%</b>	<b>21%</b>

Põhitöötasu eelarve on ületatud 1% võrra, kuna planeerimisel ei olnud võimalik hinnata, kui suur on aasta lõpus väljamaksmata puhkusetasu kohustus. 31.12.2008 seisuga läbi viidud puhkuseinventuuri tulemusel suurendati 2008. a töötasukulusid 786 tuhande krooni võrra.

Juhatuse tasu eelarve on ületatud seoses juhatuse liikme lepingu lõppemisel väljamakstud lahkumiskompensatsiooniga (mida ei olnud eelarvesse planeeritud) ja tulemustasu kajastamise arvestuspõhimõtete muudatusega raamatupidamises. Tulemustasu kajastati varem tasu väljamaksmise perioodis. Alates 2008. aastast kajastatakse nimetatud kulu tekkepõhiselt ja seetõttu on aruandeperioodi kulude hulgas kahe aasta tulemustasu (2007. a eest väljamakstud ja 2008. a eest arvestatud tasu).

### 8. Majandamiskulud

Tabel 43. Majandamiskulud (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Kantseleikulud	2 977	3 228	3 590	111%	21%
Ruumide majandamiskulud	7 701	8 543	8 143	95%	6%
Inventar	1 410	1 498	1 414	94%	0%
Sõidukite üalpidamiskulud	1 861	1 958	1 701	87%	-9%
Lähetused	544	723	693	96%	27%
Panga teenustasud	1 267	1 440	1 518	105%	20%
Riigikassa haldamiskulud	93	139	126	91%	35%
Muud majandamiskulud	2 768	3 568	2 925	82%	6%
<b>Kokku</b>	<b>18 621</b>	<b>21 097</b>	<b>20 110</b>	<b>95%</b>	<b>8%</b>

Kantseleikulude eelarve ületamise põhjus oli ELi ravikindlustuskaardi kättetoimetamise postikulude suurenemine. Panga teenustasude eelarve ületati seetõttu, et ülekandeid tehti planeeritust rohkem.

## 9. Infotehnoloogia kulud

Tabel 44. Infotehnoloogia kulud (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmise %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Personaalne riist- ja tarkvara	1 805	4 307	5 031	117%	179%
Infosüsteemide arendus	1 280	2 120	972	46%	-24%
Infosüsteemide hooldus	3 976	3 716	3 830	103%	-4%
Muu IT-kulu	962	258	450	174%	-53%
<b>Kokku</b>	<b>8 023</b>	<b>10 401</b>	<b>10 283</b>	<b>99%</b>	<b>28%</b>

Personaalse riist- ja tarkvara kulust moodustab serverite ja tarkvara amortisatsioon 2,8 miljonit krooni. Infosüsteemide arenduseks planeeritud eelarvest kasutati vaid 46%, kuna rahaliste hüvitiste SAP platvormile üleviimise projekt ei jõudnud lõpule 2008. aastal, vaid lükkus edasi järgmisele aastale. Lõpptähtaja nihkumine on tingitud arendaja hõivatusest teiste projektidega.

## 10. Arenduskulud

Tabel 45. Arenduskulud (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmise %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Koolitus	1 527	1 791	1 481	83%	-3%
Konsultatsioonid, sh	2 211	2 730	1 828	67%	-17%
ärikonsultatsioon	1 870	2 090	1 423	68%	-24%
juriidiline konsultatsioon	341	640	405	63%	19%
<b>Kokku</b>	<b>3 738</b>	<b>4 521</b>	<b>3 309</b>	<b>73%</b>	<b>-11%</b>

Ärikonsultatsioonide eelarvest telliti viie ravijuhendi koostamine (ravijuhendid on loetletud tulemuskaardis), tasuti NordDRG kasutusõiguse tasu ning telliti tervishoiuteenuste loetelu muudatusettepanekutele eksperdi-hinnangud.

Juriidiliste konsultatsioonide kuludest moodustasid valdava osa Riigikohtus Diagnostikakeskuse vastu esitatud intressinõude menetlemise kulud ja Riigikohtus tervishoiuteenuse osutajate valiku õiguspärasuse tuvastamisega seotud kulud.

## 11. Finantskulud

Tabel 46. Finantskulud (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmise %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Muu finantskulu	90	100	132	132%	47%
<b>Kokku</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>132%</b>	<b>47%</b>

Muudeks finantskuludeks on valuuta kursikahjumid ja intressikulud. Eelarve ülekulu on tingitud suurenenud tehingute mahust.

## 12. Muud tegevuskulud

Tabel 47. Muud tegevuskulud (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 eelarve	2008 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2007. aastaga %
Plangid ja trükised	948	932	974	105%	3%
Järelevalve	1 033	1 285	983	76%	-5%
Avalikud suhted / teavitamine	1 101	1 147	1 311	114%	19%
Muud kulud	1 548	2 254	6 684	297%	332%
Kokku	4 630	5 618	9 952	177%	115%

Raviasutustele vahendatud plankide kulu oli 974 tuhat krooni.

Järelevalvekulust moodustab haigekassa raamatupidamise finantsauditi kulu 268 tuhat krooni ja kliiniliste auditite kulu 714,5 tuhat krooni (auditid on loetletud tulemuskaardis).

Avalike suhete ja teavitamise kulude alla kuuluvad ravikindlustusest teavitavate voldikute väljaandmine, Eesti Haigekassa ajakiri, kodulehe arendamise kulud jm (vt lk 26 ptk „Teavitamine“). Lisaks valmis ingliskeelne info-materjal perearstide reformi kohta ning anti välja suures tiraažis ingliskeelne haigekassa 2007. aasta majandus-aasta aruanne. Need materjalid olid mõeldud Tallinnas toimunud WHO konverentsi „Tervisesüsteem, tervis ja jõukus“ tarbeks. Avalike suhete ja teavitamise kulude alla kuuluvad ka igal aastal tellitavad rahulolu-uuringud (vt lk 28 ptk „Rahulolu-uuringud“).

Muude kuludena kajastatakse ebatöenäoliselt laekuvate nõuete kulu, sisemise teavitamise ja sotsiaalsete üritustega seotud kulud, erisoodustustelt arvestatud sotsiaal- ja tulumaksu kulu. Samuti on siia planeeritud juhatuse liikmete vastutuskindlustuse kulu. Muude kulude eelarve on ületatud seoses Tallinna Diagnostika-keskuse vastu esitatud viivisenõude kuluks kandmisega (5 miljonit krooni).





### 13. Reservkapital

Reservkapital on Eesti Haigekassa seaduse alusel haigekassa eelarvest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.

Reservkapitali suurus on 6% eelarve mahust. 2008. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa reservkapitali suurus 800,3 miljonit krooni.

### 14. Riskireserv

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

2008. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa riskireservi suurus 266,8 miljonit krooni.

### 15. Jaotamata tulem

2008. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa jaotamata tulem 3,1 miljardit krooni.


**RAAMATUPIDAMISE AASTARUANNE 2008**



## JUHATUSE DEKLARATSIOON

Juhatus deklareerib oma vastutust lehekülgedel 74 kuni 88 esitatud Eesti Haigekassa 2008. a raamatupidamise aastaaruande koostamise õigsuse eest ja kinnitab oma parimas teadmises järgmist:

- raamatupidamise aastaaruande koostamisel rakendatud arvestusmeetodid vastavad Eesti heale raamatupidamistavale;
- raamatupidamise aastaaruanne kajastab õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit, majandustulemust ja rahavoogusid;
- kõik teadaolevad olulised asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevani 31. märtsil 2009, on raamatupidamise aastaaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud;
- Eesti Haigekassa on jätkuvalt tegutsev.

	Kuupäev	Allkiri
Juhatuse esimees Hannes Danilov	31.03.09	
Juhatuse liige Mari Mathiesen	31.03.09	
Juhatuse liige Kersti Reinsalu	31.03.09	

75

Initialed for identification purposes only  
Allkirjastatud identifitseerimiseks  
Date/kuupäev... 31.03.2009  
Signature/allkiri...   
KPMG, Tallinn

## BILANSS

### Aktiva

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008	Lisa
<b>Käibevara</b>			
Raha ja pangakontod	674 312	990 081	2
Võlakirjad ja muud väärtpaberid	2 045 688	2 145 095	3
Nõuded ja ettemaksed	1 291 863	1 563 622	4,7
Varud	130	142	5
<b>Käibevara kokku</b>	<b>4 011 993</b>	<b>4 698 940</b>	
<b>Põhivara</b>			
Pikaajalised finantsinvesteeringud	291 060	323 389	6,7
Materiaalne põhivara	7 591	11 819	8
Immateriaalne põhivara	2 749	2 274	8
<b>Põhivara kokku</b>	<b>301 400</b>	<b>337 482</b>	
<b>AKTIVA KOKKU</b>	<b>4 313 393</b>	<b>5 036 422</b>	

### Passiva

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008	Lisa
<b>Kohustused</b>			
<b>Lühiajalised kohustused</b>			
Võlad ja ettemaksed	709 363	871 814	10
<b>Lühiajalised kohustused kokku</b>	<b>709 363</b>	<b>871 814</b>	
<b>Kohustused kokku</b>	<b>709 363</b>	<b>871 814</b>	
<b>Omakapital</b>			
Reservid	804 512	1 067 055	
Eelmiste perioodide tulem	1 860 595	2 536 975	
Aruandeaasta tulem	938 923	560 578	
<b>Omakapital kokku</b>	<b>3 604 030</b>	<b>4 164 608</b>	
<b>PASSIVA KOKKU</b>	<b>4 313 393</b>	<b>5 036 422</b>	

## TULEMIARUANNE

Tuhandetes kroonides	2007	2008	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	11 009 776	12 516 573	11
Sihtfinantseerimise tulud	29 549	163 104	15
Sihtfinantseerimise kulud	-29 549	-163 104	15
Ravikindlustuse kulud	-10 119 220	-12 059 852	12
<b>Brutotulem</b>	<b>890 556</b>	<b>456 721</b>	
Üldhalduskulud	-89 052	-106 245	13
Muud tegevustulud	46 395	54 342	
Muud tegevuskulud	-4 630	-9 952	
<b>Tegevustulem</b>	<b>843 269</b>	<b>394 866</b>	
Finantstulud ja -kulud			
intressi- ja finantstulud	97 104	165 844	
finantskulud	-1 450	-132	
<b>Kokku finantstulud ja -kulud</b>	<b>95 654</b>	<b>165 712</b>	
<b>Aruandeaasta tulem</b>	<b>938 923</b>	<b>560 578</b>	

77

## RAHAVOOD

Tuhandetes kroonides	2007	2008
Rahavood põhitegevusest		
Laekunud sotsiaalmaks	10 682 923	12 225 837
Hankijatele tasutud arved	-10 095 738	-12 098 584
Töötajatele makstud tasud	-43 416	-52 044
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-15 006	-17 853
Muud laekunud tulud	106 978	301 686
<b>Rahavood põhitegevusest kokku</b>	<b>635 741</b>	<b>359 042</b>
Rahavood investeerimisest		
Tasutud põhivara eest	-4 559	-8 316
Laekunud finantsinvesteeringute eest	2 573 804	2 940 177
Tasutud finantsinvesteeringute eest	-3 068 688	-2 975 134
<b>Rahavood investeerimisest kokku</b>	<b>-499 443</b>	<b>-43 273</b>
<b>Raha ja pangakontode netomuutus</b>	<b>136 298</b>	<b>315 769</b>
Pangakontod perioodi algul	538 014	674 312
Raha muutus	136 298	315 769
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	674 312	990 081
sh lühiajalised deposiithoiused	645 476	983 284

## OMAKAPITALI MUUTUSTE ARUANNE

Tuhandetes kroonides	2007	2008
Reservid		
Reservid aasta alguses	641 512	804 512
Reservide suurendamine	163 000	262 543
Reservid aasta lõpus	804 512	1 067 055
Eelmiste perioodide tulem		
Aasta alguses	2 023 595	2 799 518
Reservkapitali suurendamine	-163 000	-262 543
Aruandeaasta tulem	938 923	560 578
Aasta lõpus	2 799 518	3 097 553
Omakapital aasta alguses	2 665 107	3 604 030
Omakapital aasta lõpus	3 604 030	4 164 608



## RAAMATUPIDAMISE AASTARUANDE LISAD

### Lisa 1. Aastaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamisalused

#### Üldpõhimõtted

Eesti Haigekassa 2008. aasta raamatupidamise aastaruanne on koostatud kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga, mis tugineb rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele. Hea raamatupidamistava põhinõuded on kehtestatud raamatupidamise seadusega ning seda täiendavad raamatupidamise toimikonna poolt väljaantavad juhendid.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2008 ja lõppes 31. detsembril 2008. Raamatupidamise aastaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes Eesti kroonides.

#### Aruandeskeemid

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

#### Finantsvara ja -kohustused

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

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

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

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

#### Välisvaluuta arvestus

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

#### Raha ja raha ekvivalendid

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

#### Finantsinvesteeringute arvestus

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

Pikaajaliste finantsinvesteeringutena kajastatakse väärtpabereid, mida tõenäoliselt ei müüda lähema aasta jooksul, ning kindla lunastustähtajaga väärtpabereid, mille lunastustähtaeg on hiljem kui aasta pärast bilansipäeva.

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

Väärtuse muutusest tulenevad kasumid ja kahjumid kajastatakse aruandeperioodi tulemiaruanDES.

#### Nõuete ja laenude arvestus

Nõuded ja antud laenud hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel, lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest. Nõuded ja antud laenud, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse. Eelnevalt kuludesse kantud nõuded, mis on laekunud aruandeperioodil, on kajastatud ebatõenäoliste nõuete kulu vähendusena.

Nõuded ja laenud, mille sissenõudmiseks ei ole võimalik või majanduslikult kasulik meetmeid rakendada, hinnatakse lootusetuks ning kantakse bilansist välja.

#### **Varude arvestus**

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

#### **Materiaalse põhivara arvestus**

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

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

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid on järgmised:

- hooned ja ehitised 10–20 aastat
- inventar 2–4 aastat
- seadmed, arvutid 3–5 aastat
- immateriaalne põhivara 2–4 aastat

#### **Immateriaalne põhivara**

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle üheaastase kasutuseaga füüsilise substantsita identifitseeritav vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 30 000 krooni. Immateriaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumus ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil.

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

#### **Sihtfinantseerimine**

Sihtfinantseerimisena kajastatakse sihtotstarbeliselt teatud tingimustel antud ja saadud toetusi, mille korral sihtfinantseeringu andja kontrollib toetuse sihipärast kasutamist. Sihtfinantseerimist ei kajastata tulu ega kuluna enne, kui on piisav kindlus, et toetuse saaja vastab sihtfinantseerimisega seotud tingimustele ja sihtfinantseerimine leiab aset.

#### **Tulude ja kulude arvestus**

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

#### **Kasutus- ja kapitalirendi arvestus**

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

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

#### **Eraldised ja tingimuslikud kohustused**

Haigekassa moodustab eraldisi nende kohustuste osas, mille realiseerumise aeg või summa pole kindlad. Eraldise suuruse ja realiseerumisaaja määramisel tuginetakse juhtkonna või vastava ala ekspertide hinnangule.

Eraldis kajastatakse juhul, kui haigekassal on enne bilansipäeva tekkinud juriidiline või tegevusest tingitud kohustus, eraldise realiseerumine ressurside väljamineku näol on tõenäoline (üle 50%) ning eraldise suurus on usaldusväärselt määratav.



### Riskireserv

Haigekassa eelarve riskireserv on reserv, mida reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39<sup>1</sup> 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 seoses ravikindlustuse seaduse jõustumisega. Nimetatud seadusega muudeti Eesti Haigekassa seadust, täiendades nimetatud seadust paragrahviga 39<sup>1</sup>.

### Reservkapital

Haigekassa reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.

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

### Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad varade ja kohustuste hindamist mõjutavad olulised asjaolud, mis ilmned bilansi kuupäeva, 31. detsembril 2008 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

Bilansipäevajärgsed sündmused, mida ei ole varade ja kohustuste hindamisel arvesse võetud, kuid mis oluliselt mõjutavad järgmise majandusaasta tulemust, on avalikustatud aastaaruande lisades.

## Lisa 2. Raha ja pangakontod

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008
Nõudmiseni hoiused	28 836	6 797
Tähtajalised hoiused	645 476	983 284
<b>Kokku raha ja pangakontod</b>	<b>674 312</b>	<b>990 081</b>
<b>Tähtajalised hoiused tähtajaga:</b>		
kuni 1 kuu	424 876	746 784
1 kuni 3 kuud	220 600	236 500
<b>Kokku</b>	<b>645 476</b>	<b>983 284</b>

Lisa 3. Völakirjad ja muud väärtpaberid

Tuhandetes kroonides						
Völakiri	Alguskuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglane väärtus	Intrss
Depfa Pank	31.03.2008	5.01.2009	EEK	95 435	100 000	6,15%
Prantsusmaa valitsus	30.09.2008	12.01.2009	EUR	62 479	64 740	4,07%
Hollandi valitsus	29.08.2008	15.01.2009	EUR	31 097	32 128	4,35%
Hollandi valitsus	25.09.2008	30.01.2009	EUR	30 865	31 259	3,94%
Prantsusmaa valitsus	24.09.2008	12.02.2009	EUR	30 792	31 229	4,16%
Depfa Pank	15.05.2008	16.02.2009	EEK	185 450	192 757	6,30%
FIH Pank	19.08.2008	19.02.2009	EUR	152 029	155 882	5,71%
Danske Bank AS Eesti filiaal	30.09.2008	26.02.2009	EEK	29 222	29 674	6,59%
BCP Pank	31.03.2008	27.02.2009	EUR	149 894	155 777	4,74%
Hollandi valitsus	24.09.2008	27.02.2009	EUR	46 118	46 834	4,11%
Prantsusmaa valitsus	14.07.2008	12.03.2009	EUR	49 394	50 684	4,41%
Saksamaa valitsus	24.10.2008	13.03.2009	EUR	62 836	64 765	2,64%
Belgia valitsus	16.06.2008	28.03.2009	EUR	23 328	24 251	4,52%
Hollandi valitsus	15.09.2008	31.03.2009	EUR	39 783	40 530	4,19%
BFCM Pank	4.07.2008	6.04.2009	EUR	103 529	106 859	5,23%
Hollandi valitsus	15.09.2008	15.04.2009	EUR	31 015	31 992	4,29%
Belgia valitsus	28.05.2008	16.04.2009	EUR	33 174	34 268	4,20%
Saksamaa valitsus	30.09.2008	17.04.2009	EUR	46 763	48 256	3,90%
Soome valitsus	29.08.2008	25.04.2009	EUR	62 802	65 326	4,38%
Soome valitsus	14.11.2008	25.04.2009	EUR	15 821	16 332	2,40%
Prantsusmaa valitsus	14.08.2008	7.05.2009	EUR	45 489	46 657	4,32%
Danske Bank AS Eesti filiaal	30.09.2008	15.05.2009	EEK	28 760	29 165	6,84%
Depfa Pank	19.05.2008	19.05.2009	EEK	50 000	51 923	6,70%
Prantsusmaa valitsus	14.08.2008	4.06.2009	EUR	49 126	50 472	4,30%
Kommunalkredit Pank	15.09.2008	15.06.2009	EUR	124 083	127 325	5,29%
Depfa Pank	19.06.2008	19.06.2009	EEK	100 000	103 740	7,30%
Prantsusmaa valitsus	16.06.2008	12.07.2009	EUR	23 206	24 066	4,59%
Austria valitsus	4.11.2008	15.07.2009	EUR	31 634	32 242	2,38%
Depfa Pank	15.09.2008	15.09.2009	EEK	50 000	50 735	6,85%
Hansapank	19.10.2004	19.10.2009	EUR	31 278	31 576	2,41%
General Electric	10.05.2004	4.05.2011	EUR	15 603	14 188	2,24%
Citigroup	3.11.2004	3.06.2011	EUR	24 974	21 943	2,34%
Danske Bank	29.06.2007	29.06.2012	EUR	31 265	29 158	4,29%
ING Grupp	26.06.2006	18.09.2013	EUR	46 874	41 330	3,57%
Barclays Pank	23.11.2005	23.11.2015	EUR	7 796	7 420	2,92%
General Electric	17.03.2006	22.02.2016	EUR	15 608	12 474	2,88%
ING Grupp	11.04.2006	11.04.2016	EUR	31 212	26 167	2,99%
General Electric	17.01.2007	17.05.2021	EUR	15 577	10 107	4,14%
Danske Bank AS Eesti filiaal	30.04.2008	26.02.2009	EEK	18 952	19 782	6,59%
Kommunalkredit Pank	15.09.2008	15.06.2009	EUR	26 348	27 036	5,29%
Prantsusmaa valitsus	15.08.2008	2.07.2009	EUR	6 481	6 670	4,28%
Austria valitsus	10.10.2007	15.07.2009	EUR	6 256	6 448	4,02%
Hollandi valitsus	15.10.2007	15.07.2009	EUR	15 557	16 070	4,09%
Prantsusmaa valitsus	13.11.2007	12.09.2009	EUR	22 699	23 313	3,96%
Dexia Pank	8.10.2007	21.09.2009	EUR	11 248	11 545	4,33%
<b>Kokku</b>				<b>2 111 852</b>	<b>2 145 095</b>	

Lühiajaliste investeeringutena on kajastatud võlakirjad, mille lunastamise tähtaeg on 2009. aastal, ning riski-reservi paigutamiseks soetatud võlakirjad, mis haigekassa hinnangul tõenäoliselt lunastatakse 2009. aastal. Ümberhindluse tulud ja kulud on kajastatud tulemiaruaandes.

#### Lisa 4. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008
Nõuded ostjate vastu	10 889	13 354
Nõue ASi Tallinna Diagnostikakeskus vastu	6 577	0
Väljastatud laenude lühiajaline osa (vt lisa 7)	3 397	0
Palga ettemaks	38	48
Sihtfinantseerimise eest	4 661	5 874*
Ülalpidamiskulude tagasimaksete nõuded	62	75
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	145	245
Ebatõenäoliselt laekuvateks nõueteks tunnistatud nõuded	-3	-7
Intressinõuded	2 132	3 629
Sotsiaalmaksunõue	1 260 479	1 536 447
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	3 486	3 957
<b>Kokku</b>	<b>1 291 863</b>	<b>1 563 622</b>

\* Sihtfinantseerimise eest on nõue sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravirahastamise eest

2008. aastal laekus ASi Tallinna Diagnostikakeskus nõude eest 1 622 tuhat krooni kohtuliku kompromissi alusel. Nõudest ülejäänud osa summas 4 955 tuhat krooni tunnistati lootusetuks ja viidi bilansist välja.

Sotsiaalmaksu nõue summas 1 miljard 536 miljonit 447 tuhat krooni koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

#### Lisa 5. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2008 varudes kasutamata retseptiblankette summas 142 tuhat krooni (31.12.2007 130 tuhat krooni). Haigekassale kuuluvaid varusid on teiste isikute käes vastutaval hoiul bilansilise maksumusega 51 tuhat krooni (31.12.2007 seisuga 56 tuhat krooni).

## Lisa 6. Pikaajalised finantsinvesteeringud

### 1. Eesti Haigekassa on soetanud aktsiaid nimiväärtuses alljärgnevalt AS Viimsi Haigla aktsiad (soetusmaksumuses)

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008
Saldo aasta algul	90	90
Saldo aasta lõpul	90	90

Haigekassa omab ASis Viimsi Haigla 900 aktsiat, mis moodustab 10,2% aktsiakapitalist.

### 2. Eesti Haigekassa on soetanud pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirju alljärgnevalt

Tuhandetes kroonides						
Võlakiri	Alguskuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglase väärtus	Intress
Austria valitsus	16.12.2008	15.01.2010	EUR	44 499	46 803	2,26%
Saksamaa valitsus	12.11.2008	9.04.2010	EUR	15 828	16 309	2,39%
Prantsusmaa valitsus	9.05.2008	25.04.2010	EUR	17 722	18 644	3,90%
Swedish Export Credit Pank	18.01.2008	7.06.2010	EUR	20 528	21 387	4,08%
Land Nordrhein-Westfalen	25.06.2007	30.06.2010	EUR	15 050	16 073	4,63%
Hollandi valitsus	8.09.2008	15.07.2010	EUR	28 037	29 493	4,12%
Soome valitsus	16.12.2008	15.09.2010	EUR	15 751	15 964	2,35%
Danske Bank AS Eesti filiaal	30.04.2008	28.01.2011	EEK	19 978	19 976	6,88%
Soome valitsus	25.01.2008	23.02.2011	EUR	15 417	16 195	3,48%
Prantsusmaa valitsus	13.08.2008	25.04.2011	EUR	24 844	26 731	4,15%
Prantsusmaa valitsus	19.12.2008	12.07.2011	EUR	10 671	10 888	2,45%
Hollandi valitsus	9.07.2008	15.07.2011	EUR	31 657	34 053	4,58%
Saksamaa valitsus	15.09.2008	14.10.2011	EUR	30 997	32 912	3,83%
Euroopa Investeeringispank	6.06.2005	24.03.2020	EUR	12 340	11 211	3,14%
<b>Kokku</b>				<b>303 319</b>	<b>316 639</b>	

Pikaajaliste finantsinvesteeringute kupongimaksud kajastuvad väärtpaberite õiglasel väärtuses.

### 3. Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008
Pikaajaline maksunõue Maksu- ja Tolliametile	410	969
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	5 732	5 691
<b>Kokku</b>	<b>6 142</b>	<b>6 660</b>

## Lisa 7. Laenud

Tuhandetes kroonides			
	Nõue kokku	sh lühiajaline osa	sh pikaajaline osa
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla			
Laenu jääk 31.12.2007	3 397	3 397	0
Laenus 2008. aastal	3 397	3 397	0
Laenu jääk 31.12.2008	0	0	0

Laenude alusvaluuta oli Eesti kroon ja laenu intress oli 4% aastas.

## Lisa 8. Põhivara

### Materiaalne põhivara

Tuhandetes kroonides			
Soetusmaksumus	Maa ja ehitised	Muu inventar	Kokku
31.12.2006	4 170	22 177	26 347
Soetatud põhivara	246	2 792	3 038
Maha kantud	0	-825	-825
31.12.2007	4 416	24 144	28 560
Soetatud põhivara	1 121	6 817	7 938
Maha kantud	0	-232	-232
31.12.2008	5 537	30 729	36 266
<b>Akumuleeritud kulum</b>			
31.12.2006	2 339	16 456	18 795
Arvestatud kulum	217	2 779	2 996
Maha kantud	0	-822	-822
31.12.2007	2 556	18 413	20 969
Arvestatud kulum	225	3 368	3 593
Maha kantud	0	-115	-115
31.12.2008	2 781	21 666	24 447
<b>Jääkväärtus</b>			
31.12.2006	1 831	5 721	7 552
31.12.2007	1 860	5 731	7 591
31.12.2008	2 756	9 063	11 819

85

### Immateriaalne põhivara

Tuhandetes kroonides	
Soetusmaksumus	Ostetud litsentsid
31.12.2006	4 783
Soetatud põhivara	1 521
Maha kantud	0
31.12.2007	6 304
Soetatud põhivara	378
Maha kantud	0
31.12.2008	6 682
<b>Akumuleeritud kulum</b>	
31.12.2006	2 868
Arvestatud kulum	687
Maha kantud	0
31.12.2007	3 555
Arvestatud kulum	853
Maha kantud	0
31.12.2008	4 408
<b>Jääkväärtus</b>	
31.12.2006	1 915
31.12.2007	2 749
31.12.2008	2 274



## Lisa 9. Rent

### Kasutusrent

Kasutusrendi makseid on tulemiaruaandes kajastatud kogusummas 5 miljonit 659 tuhat krooni. Sellest 392 tuhat krooni tasuti transpordivahendite rendi eest. Ruumide rendilepingute alusel on tasutud 5 miljonit 267 tuhat krooni.

Kasutusrendi makseid kajastati 2007. aastal summas 5 miljonit 704 tuhat krooni. Sellest 622 tuhat krooni tasuti transpordivahendite rendi eest ja 5 miljonit 82 tuhat krooni ruumide rendilepingute alusel.

2009. a kasutusrendimaksed moodustavad 5 miljonit 960 tuhat krooni.

## Lisa 10. Võlad ja ettemaksed

### 1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	496 460	609 935
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	86 965	114 110
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	79 106	79 368
Muud tarnijatele tasumata arved	3 211	3 623
<b>Kokku</b>	<b>665 742</b>	<b>807 036</b>

### 2. Maksuvõlad

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008
Üksikisiku tulumaks	29 386	47 609
Sotsiaalmaks	4 459	5 324
Erisoodustuse tulumaks	84	48
Töötuskindlustusmaks	77	87
Kohustusliku pensionikindlustuse makse	91	98
Käibemaks	2	94
<b>Kokku</b>	<b>34 099</b>	<b>53 260</b>

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitiselt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 46 miljonit 145 tuhat krooni (31.12.2007 seisuga 28 miljonit 4 tuhat krooni).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 1 miljon 37 tuhat krooni (31.12.2007 seisuga 778 tuhat krooni).

### 3. Muud võlad

Tuhandetes kroonides	31.12.2007	31.12.2008
Võlad töövõtjatele	8 098	10 548
Muud võlad	886	928
Saadud ettemaksed	538	42
<b>Kokku</b>	<b>9 522</b>	<b>11 518</b>

### Lisa 11. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes kroonides	2007	2008
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	11 000 420	12 502 365
Sissenõuded teistelt isikutelt	9 356	14 208
<b>Kokku</b>	<b>11 009 776</b>	<b>12 516 573</b>

### Lisa 12. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes kroonides	2007	2008
Tervishoiuteenuste hüvitised	6 795 919	8 089 373
sh haiguste ennetus	90 148	109 095
üldarstiabi	886 076	1 047 224
eriarstiabi*	5 390 436	6 395 818
hooldusravi	189 267	237 972
hambaravi	239 992	299 264
Tervise edendamise kulud	12 688	13 970
Kulud ravimihüvitistele	1 120 559	1 281 486
sh tsentraalselt soetatavad ravimid	286	146
Ajutise töövoimetuse hüvitiste kulud	1 926 851	2 387 453
Muud rahalised hüvitised	184 665	201 678
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	78 538	85 892
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	34 200	32 470
abivahendihüvitis	44 338	53 422
<b>Ravikindlustushüvitiste kulud kokku</b>	<b>10 119 220</b>	<b>12 059 852</b>

\* 2008. a kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulust, kuna eelarves kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimist riigieelarvest summas 163 miljonit 104 tuhat krooni (vt lisa 15). 2007. a kulude erinevus oli 29 miljonit 549 tuhat krooni.

### Lisa 13. Üldhalduskulud

Tuhandetes kroonides	2007	2008
Personali- ja juhtimiskulud	60 030	72 543
Töötasu	45 038	54 428
sh juhatuse liikmete tasu	2 109	3 056
sh nõukogu liikmete tasu	4	2
Töötuskindlustus	129	154
Sotsiaalmaks	14 863	17 961
Majandamiskulud	17 261	20 110
Infotehnoloogia kulud	8 023	10 283
Arenduskulud	3 738	3 309
<b>Kokku üldhalduskulud</b>	<b>89 052</b>	<b>106 245</b>

Juhatuse liikmete 2008. a tasude hulgas on kajastatud 554 tuhat krooni tulemustasu, mis makstakse välja 2009. aastal pärast nõukogu otsust.

#### Lisa 14. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on juhatuse ja nõukogu liikmed ning nendega seotud ettevõtted.

Juhatuse ja nõukogu liikmetega ning nendega seotud ettevõtetega tehingud puuduvad. Juhatuse liikme ametilepingu tähtajalisel lõppemisel makstakse juhatuse liikmele hüvitist 3 kuu ametitasu ulatuses.

Nõukogu ja juhatuse liikmetele 2008. a makstud tasud on toodud lisas 13.

#### Lisa 15. Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimise toetuse andja on sotsiaalministeerium vastavalt "Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse" § 351 lõike 5 alusel kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvate ravimikulude hüvitamiseks ja kindlustatud isikutele viljatusravi eest tasumiseks tervishoiuteenuste osutajate poolt ravi rahastamise lepingu alusel.

2008. aastast kompenseerib sotsiaalministeerium ka tervishoiuteenuse piirhinnas sisalduva tervishoiuteenuse osutajate ehitise kulumi vastavalt "Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse" § 52 lõike 4 ja lõike 1 punktile 10.

#### Sihtfinantseerimise kulud

Tuhandetes kroonides	2007	2008
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	12 715	12 072
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	16 834	25 932
Ehitiste kulum	0	125 100
<b>Kokku</b>	<b>29 549</b>	<b>163 104</b>












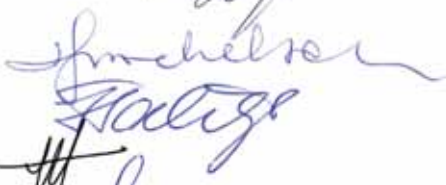
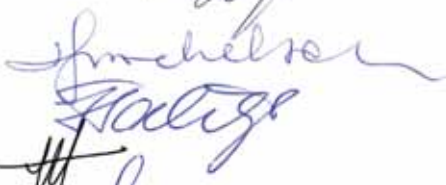









## MAJANDUSAASTA ARUANDE ALLKIRJAD

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2008. aasta majandusaasta aruande.

Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest ja raamatupidamise aastaaruandest, millele on lisatud audiitori järeldusotsus.

Haigekassa nõukogu on 2008. aasta majandusaasta aruande läbi vaadanud ja heaks kiitnud.

Nimi	Kuupäev	Allkiri
Juhatuse esimees Hannes Danilov	31.03.09	
Juhatuse liige Mari Mathiesen	31.03.09	
Juhatuse liige Kersti Reinsalu	31.03.09	
Nõukogu esimees Hanno Pevkur	19.04.09	
Nõukogu liikmed		
Ivari Padar	17.04.09	
Heljo Pikhof	21.04.09	
Jaak Aab	17.04.09	
Ivi Normet	17.04.09	
Lagle Suurorg	17.04.09	
Aare Kitsing	17.04.09	
Senta Michelson	17.04.09	
Harri Taliga	23.04.09	
Merle Smutov	17.04.09	
Tõnis Allik	15.04.09	
Tarmo Kriis	17.04.2009	
Jaan Pillesaar	17.04.09	
Tiit Kuuli	17/4/2009	
Tarmo Noop	12.04./2009	



**KPMG Baltics AS**  
Narva mnt 5  
Tallinn 10117  
Estonia

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

## SÕLTUMATU AUDIITORI JÄRELDUSOTSUS

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud lehekülgedel 75 kuni 88 esitatud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2008, kasumiaruannet, omakapitali muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid.

### *Juhatuse kohustused raamatupidamise aastaaruande osas*

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

### *Audiitori kohustused*

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

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

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

### *Arvamus*

Meie arvates kajastab ülalmainitud raamatupidamise aastaaruanne olulises osas õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2008 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 31. märts 2009

KPMG Baltics AS

Andres Root  
Vanutatud audiitor

Eeli Lääne  
Vanutatud audiitor





[www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)