Eesti Haigekassa
Estonian Health Insurance Fund

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2009

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2009

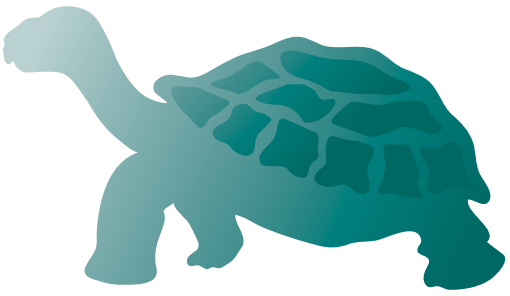
Eesti Haigekassa sümbol on kilpkonn.

Miks sümboliseerib kilpkonn ravikindlustust (haigekassat)?

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

Kilpkonna pilgatakse tema aegluse pärast, kuid ravikindlustus ongi konservatiivne valdkond. Edasiminek 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 2009

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	620 8430
Faks	620 8449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2009
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2009
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Kersti Reinsalu
Audiitor	KPMG Baltics AS

Sisukord

Juhatuse esimehe pöördumine 5

Tegevusaruanne 2009
- Sissejuhatus 8-9
- Haigekassa majandusliku surve all 11
- Mis tehtud ja teoksil 13-14

Haigekassa 2009. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine
- Tulemuskaart 2009 16-17
- Eesmärkide täitmine 2009. aastal 18-19
- Tervishoiuteenuste loetelu koostamine 20
- Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine 21-22
- Kontroll tervishoiuteenuste kvaliteedi ja põhjendatuse üle 23
- Usaldusarsti roll ravikindlustussüsteemis 24
- Digiretsept kui ravimite kättesaamise kiirem ja mugavam vahend 25
- Elektrooniliste infokanalite loomine ja täiustamine 26
- DRG-süsteemi arendamine 27
- Haiguste ennetamine rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringu näitel 28
- Partnerite hinnang koostööle haigekassaga 29-30
- Kompetentsed töötajad ja sõbralik töökeskkond 31-32

2009. aasta eelarve täitmise aruanne
- Eelarve 2009 34-35
- Tulud 36-37
- Kulud
  - Ravikindlustuse kulud
    - Tervishoiuteenused 38-56
    - Tervise edendamise kulud 57-58
    - Kindlustatavatele kompenseeritavad ravimid 59-62
    - Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud 63-67
    - Muud rahalised hüvitised 68
    - Muud ravikindlustushüvitiste kulud 69-72
  - Haigekassa tegevuskulud 73
  - Reservkapital 74
  - Riskireserv 74
  - Jaotamata tulem 74

Raamatupidamise aastaaruanne 2009
- Juhatuse deklaratsioon 76
- Bilanss 77
- Tulemiaruanne 77
- Rahavood 78
- Omakapitali muutuste aruanne 78
- Raamatupidamise aastaaruande lisad 79-88

Majandusaasta aruande allkirjad 89
Audiitori järeldusotsus 90

Juhatuse esimehe pöördumine

Möödunud aasta kõige olulisem märksõna oli majanduskriis. Kuni 2009. aasta alguseni püüdsime iseennast rahustada, et USA-st alanud finantskriis üleilmseks majanduskriisiks ei muutu ja kõik see meid väga tõsiselt ei puuduta.

Aasta alguseks oli aga selge, et midagi meist mööda ei lähe ning kiiremas korras muudeti kõiki majandusprognoose. Riigikogu võttis esimese poolaasta jooksul vastu kaks negatiivset lisaeelarvet, millega kärbiti riigivalitsemise kulusid ja tõsteti mõningaid makse.

Puutumata ei saanud jääda ka ravikindlustuse eelarve. Vähendasime aasta alguses eriarstiabi rahastamise lepingutes ravijuhtude arvu 4–5% ja ravimite kompenseerimiseks kuluva raha prognoosi. Seoses sellega pikendati ka ambulatoorse ravi järjekordade maksimumpikkust neljalt kuue nädalani.

Lootsime, et nendest muudatustest piisab ja suudame aasta jooksul lepingutest kinni pidada. Aasta keskel langes aga sotsiaalmaksu laekumine järsult ja olime sunnitud haigekassa nõukogule tegema ettepaneku vähendada tervishoiuteenuste hindu 6% võrra. See otsus tagab loodetavasti ravikindlustuse kulude vastavuse sotsiaalmaksu laekumisele ka sellel aastal.

1. juulist muutus töövõimetushüvitiste kompenseerimise kord: 1.–3. haiguspäevani hüvitist ei maksta, 4.–8. päevani maksab tööandja ning alates haigestumise 9. päevast maksab haigushüvitist haigekassa. See muudatus säästab ravikindlustuse kulusid aastas umbes 800 miljonit krooni ulatuses. Võrreldes 2008. aastaga on haigekassa eelarve 2010. aastal vähenenud 1,7 miljardit krooni

Vaatamata kõikidele vähendamistele ei olnud eelmise aasta tulemused halvad. Tänu tervishoiutöötajate ja haiglajuhtide pingutustele rahulolu tervishoiuteenuste kvaliteediga ja kättesaadavusega ei halvenenud.

Murelikuks teeb, kui kärpimist peab jätkama. Pidevalt võimete piiril töötades ei ole süsteem jätkusuutlik, kuskilt antakse järele, olgu selleks siis kvaliteet või kättesaadavus.

Selleks, et saada selgemini aru, mis meid tulevikus võib oodata, käivitasime koos Sotsiaalministeeriumi ning Maailma Terviseorganisatsiooniga analüüsi koostamise, mille põhjal prognoosida võimalikke tervishoiu rahastamise stsenaariume aastani 2030.

Koostatud analüüsi alusel on võimalik seada eesmärke tervishoiu rahastamise taseme osas aastani 2030 ja välja töötada strateegiaid, kuidas nende eesmärkideni jõuda. Analüüs annab ka võimaluse prognoos teatud aja jooksul üle vaadata ning lähtetingimuste muutumisest tulenevalt seda korrigeerida.

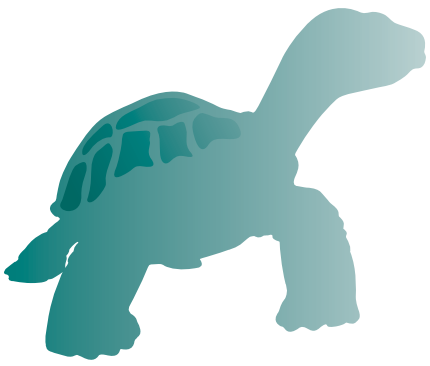
Kindlasti algatavad analüüsi tulemused ka debati, kas edaspidi rahastada tervishoidu avalikest või eravahenditest – tuludest, mis saadakse maksudest või inimeste oma panuse suurendamisest.

Rahvusvaheline kogemus on näidanud, et ühiskonnad, kus tervishoiuteenuste saamine sõltub patsiendi vajadusest, mitte maksevõimest, on kokkuvõttes tervemad ja inimeste eluiga on pikem. Eesti elanike keskmine eluiga on kasvanud viimase 15 aasta jooksul 7 aasta võrra ja hinnanguliselt võib 50% sellest kasvust kanda tervishoiusüsteemi korralduse arvele.

Möödunud aasta tõi kaasa ka murrangu e-tervise arengus. Kõigi osapoolte – haigekassa, Sotsiaalministeeriumi, tarkvarafirmade Helmese ja Microlink'i – ühiste pingutuste tulemusena juurutati alates 2010. aasta 1. jaanuarist digitaalne retsept. Patsiendi retsepti- ja raviandmete digitaliseerimise eesmärgiks on saavutada olukord, kus arstil on võimalus kogu raviprotsessi oma tööarvutist jälgida.

Tänan kõiki haigekassa töötajaid ja partnereid tõhusa koostöö eest möödunud väga keerulisel aastal nii tervishoidu korraldavates kui ka raviasutustes.

Hannes Danilov
Juhatuse esimees



Tegevusaruanne 2009

Missioon. Eesti Haigekassa missioon on tagada inimestele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkus.

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

Põhiväärtused

- **Edumeelsus** – oleme oma tegevuse suunanud 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 tõhusa ja otstarbeka kasutamise. Lisaks haldab ja arendab haigekassa Euroopa Liidu seadustest ja riikidevahelistest lepingutest tulenevaid tervishoiuga seonduvaid protsesse, 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 juhtimine on sätestatud Eesti Haigekassa seaduses.

Oma ülesannete täitmiseks teeb haigekassa koostööd partnerite ja tööandjatega. Haigekassa partnerid on tervishoiuteenuste osutajad: haiglad, eriarstid, perearstid, hambaarstid ja apteegid, erialaseltsid ja tervishoiuteenuse osutajate ühendused, tervise edendajad, Sotsiaalministeerium ja teised riigiasutused. Strateegilised lepingupartnerid on haiglavõrgu arengukava haiglad.

Tööandjad maksavad sotsiaalmaksu, mille ravikindlustuse osa moodustab haigekassa tulu eelarve. Samuti tagavad tööandjad töötajate kindlustuskaitsega seotud andmete edastamise haigekassasse.

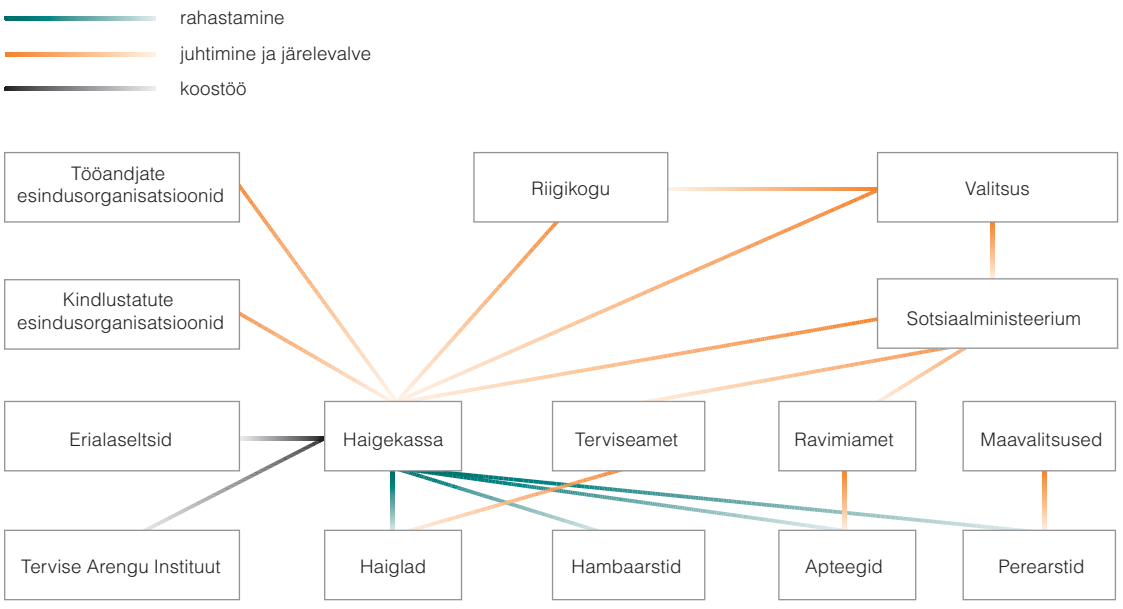
Juhtimine

Haigekassa kõrgeim organ on 15-liikmeline nõukogu, mille 5 liiget esindavad tööandjate organisatsioone, 5 kindlustatute huve esindavaid organisatsioone ja 5 riigivõimu. Nõukogu juhib sotsiaalminister. Haigekassat juhib 3-liikmeline juhatus.

Organisatsioon

Haigekassas on 12 keskosakonda ja 4 piirkondlikku osakonda. Aasta lõpus töötas haigekassas 224 töötajat.

Joonis 1. Tervishoiusüsteemi ülevaade



Eesti tervisesüsteemi lühiülevaade

Eesti tervisesüsteemi 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 2010. aastal loodud Terviseamet. Viimane loodi Tervisekaitseinspektsiooni ja Tervishoiuameti ülendamisel ning tervishoiuvaldkonnas kuulub tema kohustuste hulka tervishoiuteenuste osutajatele tegevuslubade andmine, tervishoiutöötajate registreerimine ning kiirabi rahastamine. Ravimiameti põhiliseks ülesandeks on ravimite registreerimine, kvaliteedikontroll ja ravimikaubanduse korraldamine.

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.

Eesti tervishoiusüsteemi alus on tervishoiuteenuse osutamise ja rahastamise lahushoidmine ning tervishoiusüsteemi perearstikeskne korraldus. Tervishoiuteenuse osutajate ja rahastamise lahushoidmiseks on iseseisva asutusena loodud haigekassa, kes otseselt ei sekku raviasutuste juhtimisse. Samuti ei osale teenuse osutajad haigekassa juhtimises. 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 tegevuseesmärke. Selline korraldus aitab kaasa teenuse osutajate paindlikumale ja tõhusamale majandamisele.

Tabel 1. Olulisemad näitajad 2005–2009

	2005	2006	2007	2008	2009	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Kindlustatute arv aasta lõpul	1 271 354	1 278 016	1 287 765	1 281 718	1 276 366	0%
Tulud (tuhandetes kroonides)	7 346 892	8 909 947	11 182 824	12 899 863	11 429 864	-11%
Ravikindlustuse kulud (tuhandetes kroonides)	6 983 752	7 946 048	10 148 769	12 222 956	11 959 257	-2%
Haigekassa tegevuskulud (tuhandetes kroonides)	89 385	87 044	95 132	116 329	107 053	-8%
Ravikindlustuse kulude osakaal SKP-st (%)*	4,1	4,1	4,5	5,2	5,7	0,5%
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	778 689	796 815	810 834	819 055	800 578	-2%
Keskmine ravil viibimine päevades	7	6	6	6	6	0%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%), sh						
ambulatoorne	15	17	18	17	17	0%
päevaravi**	–	7	7	6	9	3%
statsionaarne	65	63	63	63	67	4%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (kroonides), sh						
ambulatoorne	468	447	548	671	687	2%
päevaravi**	–	4 942	6 435	7 324	7 030	-4%
statsionaarne	10 079	10 981	13 629	15 775	15 821	0%
Soodusretseptide arv	5 000 602	5 393 102	5 996 843	6 636 410	6 435 700	-3%
Retsepti keskmine maksumus haigekassale (kroonides)	173	179	187	193	215	11%
Hüvitatud töövõimetuspäevade arv	7 685 148	8 195 320	8 888 700	9 182 077	7 379 379	-20%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (kroonides)	165	184	217	260	299	15%

* Näitajaid on muudetud vastavalt statistikaameti korrigeeritud SKP-le.
** Kuna varem oli päevaravi osakaal väike esitatakse näitajad alates 2006. aastast.

Haigekassa majandusliku surve all

Nagu 2008. aasta aruandes viitasime, kujuneski 2009. aasta keeruliseks nii haigekassale kui kogu tervisesüsteemile. Kõige suurem tagasilöök oli tulude laekumises: planeeritud eelarvest laekus ainult 95,1% ehk 591 miljonit krooni vähem. Haigekassa tuludest moodustab 98% sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mida makstakse peamiselt töötasudelt. Eelnevatel majanduslikult headel aastatel sotsiaalmaks suurenes tänu palga kasvule. Keskmise palga muutus ehk selle langus 2009. aastal mõjutas sotsiaalmaksu laekumist negatiivses suunas. Lisaks muutus kindlustatute struktuur: 11% vähenes töötajate arv, kelle sotsiaalmaksu makstakse töötasult, samas suurenes 112% riigi poolt kindlustatute ning 4% võrdsustatud isikute arv. On heameel, et inimesed on jätkuvalt kindlustatud ja saavad arstiabi, kuid riik maksab nende eest maksu miinimumpalgalt ning võrdsustatute eest ei maksa keegi. Seega mõjuks haigekassa tuludele soodsalt tööl käivate inimeste arvu suurenemine.

On selge, et pikas perspektiivis jääb ainult sotsiaalmaksust väheseks, et katta üha kasvavat nõudlust tervishoiuteenuste ja ravimite järele. Just see asjaolu sai tõukeks, et alustasime kevadel koos WHO ja Sotsiaalministeeriumiga analüüsi, mis tooks välja Eesti tervisesüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Lõplik aruanne valmib 2010. aasta kevadeks.

Võrreldes 2008. aastaga oli tulude maht 11,4% väiksem, samas vähenesid kulud ainult 2,2%. Sellest järeldub, et kulude ohjamine ja vähendamine aasta keskel on väga keeruline.

Haigekassa ravikindlustushüvitiste kulud saab jagada kaheks: avatud kohustused ja lepinguliste kohustustega kaasnevad kulud. Avatud kohustused, milleks on soodusravimid, töövõimetushüvitised, muud rahalised hüvitised ja ELi ravikulud, tähendavad haigekassale seda, et need tuleb kinni maksta ka siis, kui selleks eelarvesse planeeritud summast ei piisa. Ainuke võimalus neid kulusid vähendada on seaduses ette nähtud kohustuste vähendamine ja seda teed 2009. aastal mindigi, kui aasta alguses lõpetati hambaravihüvitise maksmine tööealistele isikutele ja 1. juulist muudeti töövõimetushüvitiste arvestamise korda.

Lepinguliste kohustuste vähendamise ainukeseks võimaluseks on lepingupartneritega läbi rääkida, mida sügisel ka tehti, et vähendada lepingute mahtusid ning koos sellega ka haigekassa kulusid. Seega kehtestati alates 15. novembrist teenustele koefitsient 0,94, mis pani kokkuhoiukohustuse ka raviasutustele, kes peavad tagama kvaliteetse teenuse 6% madalamate hindadega. Need jõupingutused olid vajalikud selleks, et mahtuda oma kuludega järjest vähenevatesse tuludesse. Vaatamata pingutustele oli aasta tulem siiski negatiivne ning kasutusele tuli võtta osa eelmistel aastatel kogutud rahast.

Arendusprojektide poolest oli 2009. aasta rohkem projektide lõpetamiste aasta – uusi suuri projekte ei alustatud. Lõpule jõuti digiretsepti kasutuselevõtu ettevalmistustöödega, kus haigekassal oli suur roll süsteemi arendamise ja katsetamise faasis, ning 1. jaanuaril 2010 müüdigi esimene ravim digiretsepti alusel. Süsteemi täiustamine ja arendamine on aga jätkuv töö, mis kestab aastaid. Ka rahaliste hüvitiste SAP platvormile viimise projekt jõudis 2009. aastal lõpusirgele: valmis said hambaravihüvitiste menetlemise süsteem ning liides arstidele töövõimetuslehtede elektrooniliseks edastamiseks. 2010. aastasse jääb suurema tööna proteesihüvitiste ja tööandjatele töövõimetuslehtede andmete edastamise liidese loomine ning selle rakendamine. Lisaks tuleb järgmistel aastatel uuendada (*upgrade*) meie kasutuses olevaid tarkvaraversioone, et tagada süsteemide ajakohasus. Arvestades haigekassa hallata olevaid infosüsteeme ja elektrooniliste andmete mahtu, tuleb edaspidi rohkem tähelepanu pöörata süsteemide töökindluse, käideldavuse ja turvalisuse tagamisele ning sellesse investeerida.

Vaatamata rasketele majandustingimustele võib siiski öelda, et saime hakkama ja oleme nüüd paremini valmis vastu pidama jätkuvale survele, mida tekitavad vähenevad tulud.

Kersti Reinsalu
Juhatuse liige

Mis tehtud ja teoksil

Juba 2009. aasta alul pidasin aasta suurimaks väljakutseks tagada kitsastes majandusoludes arstiabi kättesaadavus. Plaanis oli mitmeid uuendusi, mis aitaks kasutada ravikindlustusraha tõhusamalt. Aastale nüüd tagasi vaadates tuleb tõdeda, et muudatusi tuli teha enam, kui algul oli kavandatud.

On üsna tavapäratu, et aastas korrigeeritakse tervishoiuteenuste loetelu korduvalt. Ometi toimus esimene oluline tervishoiuteenuste sisu ja piirhindade uuendamine 1. juulil ning veel teist korda 15. novembril. Majandusolud ei võimaldanud oodata ning nii tuli jaanuariks 2010 plaanitu ellu rakendada varem.

Keerukas aeg aitab teha kiireid otsuseid. 1. juulist jõustusid ka muudatused töövõimetushüvitiste osas. Uuendused ei olnud pelgalt majanduslikud, vaid toimus oluline põhimõtteline areng vastutuse jagamisel. Lisaks töötajale ja haigekassale on esimest korda hüvitiste maksmisse haaratud tööandjad. Eelmisel kümnendil olid haigekassa kulutused töövõimetushüvitistele ligi kolmekordistunud ja vajadusest teha ümberkorraldusi räägiti mõned aastad, nüüd oleme majandusele „tänu võlgu“ nende teokssaamise eest. Sellega astusime sammu lähemale teistele Euroopa riikidele, sh Põhjamaadele, kus tööandjad kui huvirühm on kaasatud haigushüvitiste tasumisse.

Perearstidega on sõlmitud uued üldarstiabi osutamise lepingud järgmiseks 5 aastaks. Läbirääkimisi alustasime juba 2009. aasta kevadel ning lõpetasime need vahetult jõululaupäeva eel. Loodetavasti tagavad hoolika kaalumise ja pikkade arutelude tulemusena sündinud lepingud kindlustatutele tasuta üldarstiabi ladusa kättesaadavuse.

Lisaks on 2010. aastast perearstipraksistes töötavatele pereõdedel iseseisev vastuvõtuaeg ja suuremad võimalused inimesi konsulteerida. Uuendus peaks aitama inimestel paremini saada tervisenõu.

Ravimid moodustavad järjest olulisema osa ravitaktikast. Analüüsinud Eesti soodusravimite nimekirja sisu ja ravimikasutust, tegime 2009. aastal mitmeid korrastamisettepanekuid. Nii arstid kui ka patsiendid peavad saama valida ravimi, mis vastab kliinilisele vajadusele ja on seejuures madalaima kulukusega. Elanike rahulolu-uuring on näidanud, et valikuvõimalust apteegis peetakse oluliseks, ravimeid peaks seega valdavalt välja kirjutama toimeaine põhjal. Alustasime aktiivselt ratsionaalse ravimikasutuse populariseerimist ja peame oluliseks seda 2010. aastal jätkata. Oleme veendunud, et sel moel on võimalik säästa nii kindlustatu kui ka haigekassa raha.

Digiretsepti kesksüsteemi valmimise järel toimusid kogu 2009. aasta jooksul testimised ja retseptikeskuse kasutamise katsefaas koostöös arendajate ning partneritega raviasutustes ja apteekides. Nii paljude osapooltega üleriigilist süsteemi tervishoius mujal maailmas veel ei ole. Tegemist ei olnud pelgalt IT-ülesandega, vaid olulise sisulise arenguga. Kasu uudsest süsteemist hakkame nägema 2010. aastast, kui stardiraskused möödas. Retseptiravimite väljakirjutamine ja -ostmine muutub nii arstile kui ka patsiendile mugavamaks ja kiiremaks, apteekri töö lihtsustub. Peame oluliseks tervishoiusüsteemi eri tasandite koostoimivust, lähtudes patsiendi vajadustest, ning selles on oluline roll e-tervise infosüsteemi rakendumisel, mis loob võimalused paremaks andmevahetuseks tervishoiuteenuste osutajate vahel. See aitab kaasa kvaliteedi parandamisele ning muudab tervishoiusüsteemi toimimise läbipaistvamaks ja inimsõbralikumaks.

Tervisesüsteemi kvaliteedi arendamist nimetasime üheks 2009. aasta prioriteediks, sest parem kvaliteet tagab patsiendile parema tervise ja suurendab süsteemi toimivust optimaalse ressursikasutuse kaudu. 2009. aasta kevadel alustasime koostöös erialaseltsi ja haiglatega uurimust, mille eesmärgiks on hinnata muutust põlve- või puusaproteesidega inimeste elukvaliteedis pärast

proteesi paigaldamist. Esimese etapi kokkuvõtet saime tutvustada detsembris, töö jätkub. 2009. aasta jooksul töötasime koostöös välja üldkirurgia tegevusnäitajad, 2010. aastal jätkame järgmise erialaga. Meie partnerid on valmis üha enam tegelema ravi tulemuste sihipärase mõõtmise ja analüüsimisega ning see on tähtis. Usume, et praegune tervishoiusüsteem võimaldab olemasoleva eelarve piires kvaliteeti parendada.

Oleme seda meelt, et ka masuajal saab ja tuleb tervishoiuteenuste sisu arendada. Ajakohastamine ei tähenda alati lisakulu, sest kasutusel olevad samaväärsed tehnoloogiad muutuvad aja jooksul odavamaks ning selle arvestamine hinnakujunduses vabastab vahendeid uutele tõenduspõhistele tehnoloogiatele. Korrastamine muudab teenused kõigile osapooltele üheselt arusaadavaks ning kasutatavaks. Sestap toetame tervisetehnoloogiate hindamise süsteemi loomist Eestis ja arendame sel alal organisatsioonisisest kompetentsust. Muutuste ettevalmistamine ja rakendamine tegid 2009. aasta kogu haigekassa personalile tavapärasest töömahukamaks. Tänada tuleb meie partnereid, kes olid mõistvad ja said paindlikult hakkama. Ühine huvi – tagada kindlustatule võimalikult kiiresti maksimaalselt kvaliteetsed tervishoiuteenused – aitab meil keerukal ajal toime tulla.

Positiivse üllatuse pakkusid aasta lõpus avaldatud küsitluse tulemused: inimeste rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega oli 2008. aasta tasemel. Saime kinnitust, et oleme suutnud muudatusi teoks teha kindlustatuid minimaalselt riivates. Kindlustatute arvu muutusi jälgisime 2009. aastal eriti tähelepanelikult. Hea meel on tõdeda, et ehkki riigi poolt kindlustatute osakaal on kasvanud, ei ole kindlustatute üldarv muutunud. Seega saab endiselt valdav osa inimestest kasutada riikliku ravikindlustuse võimalusi.

Me teame, et ka 2010. aasta on majanduse olukorra tõttu jätkuvalt keeruline. Tervishoiuteenuste osutajad peavad hakkama saama kärbitud piirhindade tingimustes ning leidma sisemisi efektiivsuse suurendamise võimalusi. Oleme oma arengukavas rõhutanud, et eelarvet planeerides ja lepinguid sõlmides eelistame kulutõhusamaid tervishoiuteenuseid – ambulatoorseid, päevaravi ja päevakirurgilisi teenuseid. Sel moel saab tagada võimalikult lühikesed ooteajad eriarstide vastuvõtule. Samas jälgime hoolega, et ka haiglaravile oleks vajaduse korral võimalik pääseda. Püüame vältida ravijärjekordade pikenemist ja hakkama saada järskude muudatusteta. Ülesehitatud ja üsna hästi toimiva Eesti tervishoiusüsteemi püsimiseks ning arenguks on stabiilsus oluline.

Mari Mathiesen
Juhatuse liige

Haigekassa 2009. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

Tulemuskaart 2009

Eesmärk	Kaal	Mõõdik	Ühik	Seletus	2008 täitmine	2009 eesmärk	2009 täitmine	Täitmise %
	6,0%	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga	61	60	61	6,0%
1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus	**34,5%**							**34,4%**
	7,5%	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitlusest	53	55	54	98%
• Tagada ühetaoline kättesaadavus	7,5%	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada inimeste tervisesei-sundi jälgimist	%	Kaasatud kindlustatute arvu suhe kindlustatute koguarvu	78	70	85	100%
	7,5%	Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid	%	Kindlustatud, kes pääsesid tähtaegselt eriarsti plaanilisele vastuvõtule (100% miinus nende kindlustatute %, kes ei pääsenud vastuvõtule rahalisel põhjusel)	99,9	99	99,9	100%
	6,0%	Endoproteesimise maksimaalne järjekorra pikkus	aeg	Endoproteesimise maksimaalse järjekorra pikkus ei tohi ületada 2,5 aastat	2,5	2,5	2,5	100%
• Arendada partnersuhteid ja tagada lepinguliste kohustuste täitmine	6,0%	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	%	Küsitluse tulemus	84	85	95,4	100%
2. Arendada tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste kvaliteeti	**16,0%**							**16,0%**
	4,0%	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa üldküsitlusest	73	69	74	100%
• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi arengut	4,0%	Haigekassa ja erialaliitude koostöös valminud ravijuhendid	tk	Valminud ravijuhendite arv	6	5	5	100%
• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamist ja kontrolli	4,0%	Kliiniliste auditite arv	tk	Läbiviidud kliiniliste auditite arv	5	5	5	100%
	4,0%	Tervishoiuteenuste osutamise dokumentatsiooni vastavus õigusaktidele	tk	Kontrollitud ravijuhtude arv	–	12 000	13 698	100%

3. Kujundada inimeste tervisekäitumist läbi tervist edendavate ja haigusi ennetavate tegevuste	**17,5%**							**17,4%**
	6,5%	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	%	Mõõdetakse konkreetse tervist edendava projekti käigus	75	75	79	100%
• Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane elluviimine	5,0%	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	%	Hõlmatust määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal, % uuringule kutsututest (kes on kutse kätte saanud)	rinnavähk 61% emakakaela vähk 57%	rinnavähk 65% emakakaela vähk 45%	rinnavähk 69% emakakaela vähk 71%	100%
• Tagada klientide ja partnerite teadlikus 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	70	73	71,9	98%
4. Tagada läbi ravikindlustusvahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasuse ning efektiivsuse ravikindlustuse süsteemi rahaline jätkusuutlikkus	**16,0%**							**15,5%**
	6,0%	Rahulolu ravikindlustuse arvelt tasutavate teenuste valikuga	%	Üks osa üldküsitlusest	46	50	46	92%
• Tõhustada ravikindlustushüvitiste vajaduste hindamist ja planeerimist, tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega	4,0%	Kokkulepe erialaseltsidega eriala 4 aasta teenuste vajaduste osas	tk	Analüüsil põhinevate kokkulepete arv	1	1	1	100%
• Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise efektiivsust	6,0%	Ravijuhu keskmine maksumus	%	Statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga	1,8	4	0,2	100%
5. Tõhustada organisatsiooni toimimist	**10,0%**							**9,8%**
• Arendada töötajate kompetentsust ja motivatsiooni	5,0%	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	hinne	Töötajate küsitluse tulemusel saadud rahulolu näitaja haigekassa töö korraldusega 4 palli süsteemis	3,6	3,5	3,8	100%
• Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme	5,0%	Käideldavus	%	Infosüsteemide käideldavus	95	100	96	96%
Kokku	**100,0%**							**99,1%**

Eesmärkide täitmine 2009. aastal

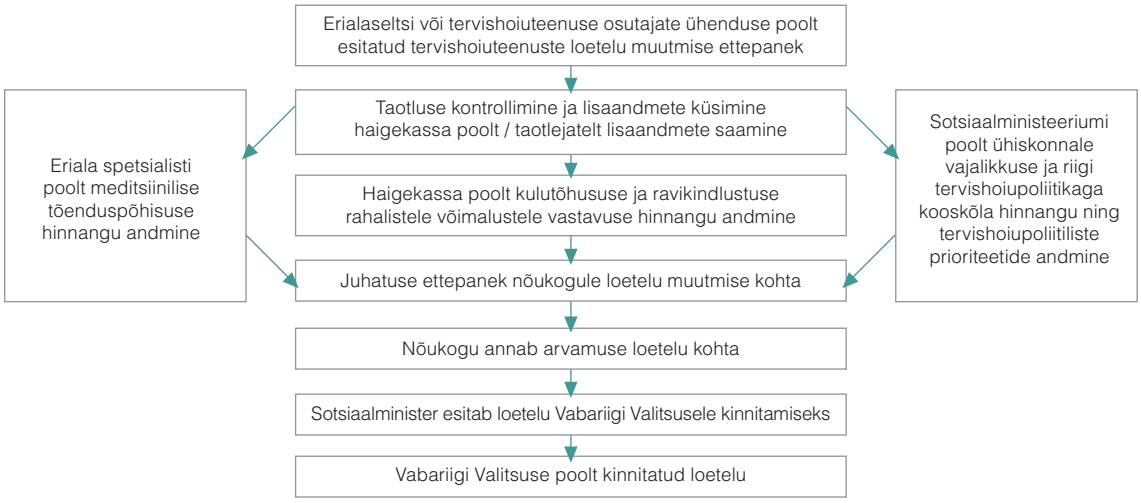
Eesmärk	Mõõdik	Eesmärkide täitmine
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	Elanike rahulolu mõõdab haigekassa kord aastas rahulolu-küsitlusega.
1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus		
	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	Elanike rahulolu arstiabi kättesaadavusega on jäänud 2008. aasta tasemele – hea ja pigem hea hinnangu andsid 2009. aastal 54% vastanutest (2008. aastal 53%).
• Tagada ühetaoline kättesaadavus	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada inimeste terviseseisundi jälgimist	Perearstide kvaliteeditasu süsteemiga on liitunud 85% perearstidest (Pärnu piirkonnas 93%, Viru piirkonnas 86%, Harju piirkonnas 83% ja Tartu piirkonnas 81%). Kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstide nimistutes olevad inimesed on paremini hõlmatud ennetustegevuste ja krooniliste haiguste süstemaatilise jälgimisega.
	Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid	2009. aastal pääsesid tähtaegselt eriarsti plaanilisele vastuvõtule: ambulatoorses eriarstiabis 99,8% ja statsionaarses eriarstiabis 100% inimestest (100% miinus nende kindlustatute %, kes ei pääsenud vastuvõtule rahapuuduse tõttu).
	Endoproteesimise maksimaalne järjekorra pikkus	2009. aastal jäi endoproteesimise järjekorra maksimaalne pikkus lubatud aja piiresse – alla 2,5 aasta (nõukogu 06.03.2009. a otsus nr 4).
• Arendada partnersuhteid ja tagada lepingulise kohustuste täitmine	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	Lepingupartnerite rahulolu mõõdetakse kord aastas uuringuga “Haigekassa lepingupartnerite rahulolu”. 2009. aastal oli lepingupartnerite üldine rahulolu koostöö üle haigekassaga 95%.
2. Arendada tervishoiuteenuste ja tervishoiusüsteemi kvaliteeti		
	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	Elanike rahulolu hinnatakse kord aastas uuringuga. 2009. aastal hindasid arstiabi kvaliteeti heaks 52% ja väga heaks 22% vastanutest; 2008. a olid vastavad arvud 54% ja 19%, kusjuures kahe protsendipunkti võrra on vähenenud just nende vastajate osakaal, kes oma arvamust ei soovinud avaldada.
• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi arengut	Haigekassa ja erialaliitude koostöös valminud ravijuhendid	2009. aastal valmis 5 ravijuhendi analüüs, neist 3 juhul allkirjastati ravijuhendi tunnustusmemorandum: “Epilepsia Eesti ravijuhend”, memorandum allkirjastati 03.06.2009; “Pereõe tegevusjuhend”, memorandum allkirjastati 07.04.2009; “Kehatüve traumade käsitlus”, memorandum allkirjastati 15.12.2009. Analüüsid valmisid “Osteoartroosi ravijuhendi” ning nefroloogidele mõeldud diagnostika- ja ravijuhendi kohta.
• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamist ja kontrolli	Kliiniliste auditite arv	2009. aastal telliti 5 kliinilist auditit: “Müokardiinfarkti haige käsitlus Eesti haiglates”, teostaja Eesti Kardioloogide Selts; “Günekoloogiliste kasvajate ravi SA TÜ Kliinikumis ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas”, teostajaks Eesti Onkoloogide Selts; “Insuldiravi põhjendatus ja kvaliteet”, teostajaks L. Puusepa nimeline Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts; “Saatekirjade kvaliteet”, teostajaks emeriitprofessor Vello Salupere; “Perearsti uuringufondi kasutus”, teostajaks Eesti Perearstide Selts.
	Tervishoiuteenuste osutamise dokumentatsiooni vastavus õigusaktidele	2009. aastaks oli planeeritud 12 000 ravikindlustushüvitist tõendava dokumendi (raviarved, soodusretseptid, töövõimetuslehed) kontroll. Kokku kontrolliti 13 698 ravikindlustushüvitise dokumenti.

3. Kujundada inimeste tervisekäitumist läbi tervist edendavate ja haigusi ennetavate tegevuste		
	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	2009. aastal viidi ellu vähi sõeluuringute, s.t teadlikkuse suurendamise kampaania „Kingi endale kindlustunne“. Kampaania märgatavust mõõdeti elanike rahulolu-uuringuga, mille alusel oli märgatavus 79% (kõige enam ehk 83% Lääne-Eestis ja kõige vähem ehk 75% Virumaal).
• Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane elluviimine	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	Rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus oli 69% (2008. a 61%, 2007. a 54%). Hõlmatuse arvestusse ei läinud surnud, kindlustamata naised ja naised, kellele ebatäieliku aadressi tõttu kutset ei edastatud. Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus oli 71% kutse kätte saanud naistest (2008. a 57%, 2007. a 41%).
• Tagada klientide ja partnerite teadlikus õigustest ja kohustustest	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	Kindlustatute teadlikkust mõõdetakse uuringuga “Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile”. 2009. aastal oli kindlustatute teadlikkus oma õigustest ja kohustustest 72%.
4. Tagada läbi ravikindlustusvahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasuse ning efektiivsuse ravikindlustuse süsteemi rahaline jätkusuutlikkus		
	Rahulolu ravikindlustuse arvelt tasutavate teenuste valikuga	
• Tõhustada ravikindlustushüvitiste vajaduste hindamist ja planeerimist, tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega	Kokkulepe erialaseltsidega eriala nelja aasta teenuste ja ravimite vajaduste osas	Koostatud on infektsioonhaiguste eriala kasutusanalüüsi dokument aastate 2004–2008 kohta. Koostöös erialaseltsiga on järgneva 4 aasta vajadus välja selgitatud ning kokkulepe sõlmitud.
• Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise efektiivsust	Ravijuhu keskmine maksumus	Statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne muutus 2009. aastal võrreldes 2008. aastaga oli 0,2%.
5. Tõhustada organisatsiooni toimimist		
• Arendada töötajate kompetentsust ja motivatsiooni	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	Rahulolu hindamiseks korraldatakse igal aastal uuring. 2009. a eesmärgiks oli saavutada 4 palli süsteemis tulemuseks 3,5. Töötajate rahulolu hindeks kujunes 3,8 palli.
• Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme	Käideldavus	Info käideldavus tähendab info ja infoteenuste kättesaadavuse tagamist, lähtudes kasutajate nõudmistest ja vastastikusest kokkuleppest. 2009. a käideldavuse tase oli 96%. See tähendab, et infot ja infoteenuseid ei suudetud alati tagada kokkulepitud tingimustel.

Tervishoiuteenuste loetelu koostamine

Tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi loetelu) kehtestab Vabariigi Valitsus. Haigekassa saab tasuda üksnes selliste kindlustatud isikutele osutatud tervishoiuteenuste eest, mis on loetelus. Selleks et loetelu oleks ajakohane, tuleb seda igal aastal uuendada. Selles on eelkõige abiks erialaühendused, kes esitavad haigekassale ettepanekuid loetelu muutmise kohta (uute teenuste lisamise, vanade mittekasutatavate teenuste kustutamise, rakendustingimuste ajakohastamise kohta) ning annavad olulise sisendi tervishoiuteenuste hinnakujundusse. Ka haigekassa saab teha ettepanekuid loetelu muutmiseks, arutades muudatused läbi seotud erialadega või teenuse osutajatega.

Joonis 2. Tervishoiuteenuste loetelu muutmise protsess



Aasta jooksul esitatud loetelu muutmise ettepanekud vaatavad läbi eri hindajad, kes kaaluvad ettepanekute asjakohasust ning vastavust ravikindlustusseaduses toodud loetelu muutmise kriteeriumitele[1]: meditsiiniline tõenduspõhisus, kulutõhusus, vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga ning vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele. Meditsiinilist tõenduspõhisust hindab erialaspetsialist, kulutõhusust ning ravikindlustuse eelarve mõju tervishoiuökonomist, ühiskonnale vajalikkust ja riigi tervishoiupoliitikale vastavust Sotsiaalministeerium. Selleks et taotluse esitajatel oleks lihtsam loetelu muutmise taotlust ette valmistada, täiendas haigekassa 2009. aastal taotluse täitmise juhendit[2]. Seda järgides on tagatud, et esitatud loetelu muutmise ettepanekud sisaldavad võimalikult ajakohast ja terviklikku ülevaadet taotletava teenuse kohta.

Kõiki esitatud ettepanekuid hinnatakse ülalnimetatud kriteeriumite suhtes: kas teenus on tõenduspõhine ja annab parima tulemuse patsiendi tervisele; kas teenusel on olemas juba tasustatavaid või tulemuselt samaväärseid, aga kuludelt odavamaid alternatiive; kas teenus on elupäästev ja sel puuduvad alternatiivid; kui suur on teenuse saajate sihtrühm ning teenusega kaasnev mõju ravikindlustuse eelarvele. Lisaks võetakse arvesse riigi tervishoiupoliitilisi prioriteete. 2009. aastal oli menetluses 74 ettepanekut, millest loetellu lisati 11. Neist 4 olid ravimite ja ravikuuridega seotud muudatused (sh piirhinna muudatused) ning 7 teised uued teenused.

Võttes aluseks menetluses olevad loetelu muutmise ettepanekud, esitab haigekassa juhatus loetelu muutmise ettepaneku haigekassa nõukogule, kes omakorda annab selle kohta arvamuse. Seejärel esitab sotsiaalminister tervishoiuteenuste loetelu muutmise eelnõu Vabariigi Valitsusele kinnitamiseks. Kogu protsess kestab alates ettepanekute esitamisest erialaühenduste poolt kuni tervishoiuteenuste loetelu kinnitamiseni Vabariigi Valitsuse poolt ligikaudu 1 aasta.

1 2009. aastal koostas haigekassa juhised eksperdihinnangu koostamise kohta, vt http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/loetelu

2 Juhendid on kättesaadavad haigekassa kodulehel http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/loetelu

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine

Kindlustatule on kõige olulisem, et vajalik tervishoiuteenus oleks kättesaadav ning paranemine toimuks kiiresti ja tüsistusteta.

Kättesaadavust mõjutab teenuse ostmiseks vajaliku raha hulk ja teenuseosutaja suutlikkus soovitud mahus teenust pakkuda. Mõlemal juhul on mõõdikuks ooteaja pikkus, mis omakorda mõjutab kindlustatute rahulolu. Haigekassa jälgib regulaarselt ooteaja pikkuste vastavust kehtestatud nõuetele ja mõõdab ka patsientide rahulolu ravijärjekorraga. Koos teenuste osutajatega tehakse pidevalt tööd, et tervishoiuteenuste kättesaadavust parandada.

Lisaks patsiendi subjektiivsele hinnangule tuleb analüüsida teenuse osutamist kui protsessi ja selle tulemusega seotud parameetreid. Oluline on tagada ühtlaselt hea kvaliteediga tervishoiuteenused kõigile. See eeldab osutatud teenuste kvaliteedi pidevat ja süsteemset mõõtmist, kasutades tõenduspõhiseid näitajaid. Tervishoiuteenuste kvaliteedi seire on muutunud eriti aktuaalseks viimastel aastakümnetel seoses uute tehnoloogiate paljususe ja kaasnevate kulude märgatava suurenemisega.

Regulaarse mõõtmise kaudu jälgitakse tervishoiuteenuse osutamise korrektsust, ohutust patsiendile ja personalile, aga ka näiteks keskkonnale, ning tulemusi, sh ravi tõhusust.

Õigusaktidest tuleneva kohustuse tõttu osta kvaliteetseid teenuseid on haigekassa algatanud ja aastate jooksul koostöös teenuse osutajatega juurutanud mitmeid meetmeid tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks ja parendamiseks.

- Ravijuhendid aitavad praktiseerivatel arstidel langetada tõenduspõhiseid ja kulutõhusaid otsuseid patsiendi ravimisel ning ühtlustada seeläbi ravi kvaliteeti kogu riigis. Ravijuhendite väljatöötamise toetamiseks valib haigekassa igal aastal Ravijuhiste Nõukoja soovitusel erialaühenduste poolt esitatud taotlustest teatud arvu juhendeid, mille koostamist rahastatakse. Lisaks teostab haigekassa uue ravijuhise tervishoiuökonoomilise analüüsi, et hinnata võimalikke mõjusid selle rakendumisel. Ravijuhenditega on võimalus tutvuda haigekassa kodulehel http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/kvaliteet/ravijuhendid

- Ravi põhjendatuse ja asjakohasuse hindamiseks tellib haigekassa oma ala sõltumatutelt ekspertidelt kliinilisi auditeid, mis võimaldavad tervishoiuteenuse osutajatel saada objektiivset tagasisidet tunnustatud asjatundjatelt. Auditi tagasiside kohtumised, kuhu on kutsutud lisaks auditeeritutele ka ministeeriumi esindajad, võimaldavad erinevatel osapooltel auditi käigus ilmnenud probleeme laiemalt arutleda. Kliiniliste auditite kokkuvõtted leiab haigekassa kodulehelt http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/kvaliteet/kliinilised-auditid

- Raviprotsessi ohutuse ja tõhususe süsteemseks hindamiseks haiglates on haigekassa toetusel loodud töörühmad, kelle ülesandeks on välja töötada mõõtmiseks sobilikud näitajad, mis võimaldaks lisaks raviasutusesisesele monitoorimisele võrrelda tulemusi teiste Eesti haiglatega ja ka rahvusvaheliselt. PATH Eesti töörühma liikmeshaiglad on pikka aega osalenud WHO PATH (*Performance Assesment Tool for quality improvement in Hospitals*) projektis, panustades mudeli ja indikaatorite arendamisse ning osaledes tulemuste võrdlemise töös. Üldhaiglate kvaliteedirühm on alustanud nende tegevuse mõõtmiseks sobilike indikaatorite otsimist.

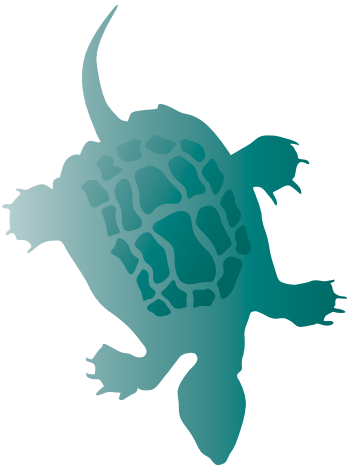
- Koostöös erialaühenduste ja haiglate kvaliteedirühmadega on alustatud haigekassa andmetel põhinevate kliiniliste indikaatorite väljatöötamist. See süsteem võimaldaks suhteliselt kiiresti ja väikeste kuludega saada infot teatud kindla protseduuri või haiguse ravi kvaliteedi kohta. Selle tööga kaasneb kodeerimise ühtlustamine ja tänu sellele paraneb andmekvaliteet.

- Ennetatavatesse haigustesse haigestumise vältimiseks või vähendamiseks ja krooniliste haigustega patsientide terviseseisundi paremaks jälgimiseks on alates 2006. aastast rakendatud perearstide kvaliteedisüsteemi, millega 2009. aastal oli liitunud 85% perearstidest.

- Ravi kaugtulemuste ja patsiendi elukvaliteedi muutuse hindamiseks on uuritud rahvusvahelist tava ja selle kasutusvõimalusi Eestis. Aastal 2009 tehti selle nimel aktiivset koostööd Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsiga ning Eesti Ortopeedia Õdede Seltsiga.

- Kindlustatute rahulolu on oluline näitaja kogu tervishoiusüsteemi kvaliteedi kohta. Konkreetse raviasutuse patsientide rahulolu hindamiseks on haiglate ja haigekassa esindajatest koosnevad kvaliteedirühmad välja töötanud ja rakendanud nii statsionaarse kui ka ambulatoorse patsiendi küsimustiku. 2010. aastal püütakse juurutada ka andmete tsentraalset töötlemist, kasutades veebipõhiseid lahendusi. Rakenduse eesmärgiks on vähendada andmete töötlemise ja analüüsi töömahukust haiglale ning saada lisaks oma haigla tulemustele võrdlusvõimalus teiste haiglatega.

Avatud infovahetus nüüdisaegses maailmas, teenuste vaba liikumine Euroopa Liidus, WHO Tallinna Harta sõnum ja rahvusvahelised trendid kinnitavad, et tervishoiuteenuste kvaliteediga tegelemine haigekassas on möödapääsmatu. Oluline on jätkata usalduslikku koostööd tervishoiuteenuste osutajatega ja arendada rahvusvahelist suhtlust parima praktika leidmiseks.



Kontroll tervishoiuteenuste kvaliteedi ja põhjendatuse üle

Haigekassal on kohustus kontrollida osutatud teenuste põhjendatust ja kvaliteeti. Seda tehakse ennekõike kahel viisil: kliiniliste auditite ja ravikindlustushüvitiste väljamaksmise õigsuse kontrollide kaudu. Mõlemal juhul toetutakse ravi- ja tegevusjuhenditele, heale meditsiinilisele tavale ja õigusaktidele.

Kliinilisi audititeid tellitakse oma valdkonna spetsialistidelt, kelle leidmiseks teeb haigekassa tihedat koostööd erialaseltsidega. Auditite põhieesmärgiks on saada objektiivset hinnangut ravi meditsiinilisele põhjendatusele ja kvaliteedile ning anda tervishoiuteenuse osutajatele võimalus võrrelda end teiste sama valdkonna asutustega.

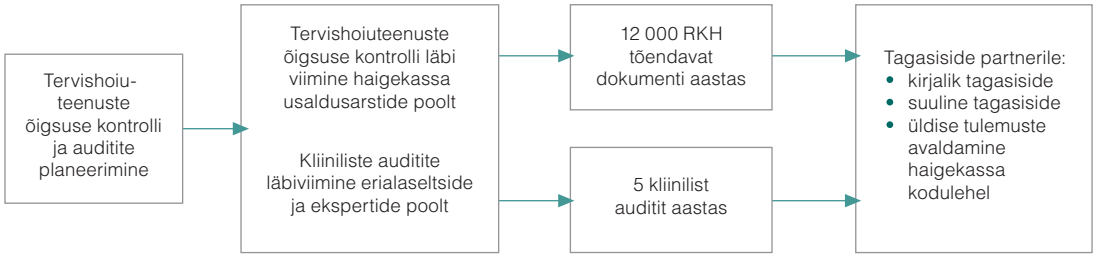
2009. aastal tellitud 5 auditist kaks puudutasid üldarstiabi (uuringufondi kasutamist ja väljastatud saatekirjade kvaliteeti) ning kolm eriarstiabi (ägeda müokardiinfarkti, onkogünekoloogiliste kasvajate ning insuldi diagnoosimist ja ravi). Auditi tulemused arutatakse läbi koosolekul, kus osalevad auditeeritud asutuste, haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi esindajad. Koosoleku tulemusena lepitakse kokku edasised tegevussuunad auditis välja toodud kitsaskohtade lahendamiseks.

Haigekassa usaldusarstid, kes kontrollivad rahalisi dokumente (raviarved, soodusretseptid, töövõimetuslehed), pööravad lisaks teenuse kvaliteedile ja põhjendatusele tähelepanu teenuste eest makstava ravikindlustushüvitise õigsusele. Haigekassa poolt tasustatavad tervishoiuteenused peavad olema meditsiiniliselt põhjendatud ja kooskõlas õigusaktidega. Kontrollimisel võrreldakse ja analüüsitakse nii haigekassale esitatud algdokumendi kui ka raviasutuses oleva ravidokumendi infot. Aastas kontrollitakse üle 12 000 dokumendi, 2009. aastal oli selleks arvuks 13 698. Kontrolliga hõlmati kokku 29 erinevat teemat, neist 3 juhul oli tegemist kliiniliste auditite järelkontrollidega, 7 juhul eelnevate kontrollide järelkontrollidega.

Ravikindlustushüvitiste kontrollide tulemusena võib öelda, et järjest enam on hakatud minema nii üld- kui ka eriarstiabis üle digitaalsele dokumenteerimisele. Kõige vähem kasutatakse digitaalset dokumentatsiooni hambaravis. Kuigi digidokumentatsiooni abil on tervishoiuteenuste põhjendatust üha parem jälgida, tuleb paraku jätkuvalt tunnistada, et mõned probleemid on aastate jooksul jäänud samaks. Kõige enam on puudujääke saatekirjade vormistuses, diagnooside märkimises ravidokumentatsiooni, tervishoiuteenuste kodeerimises raviarvetel, samuti eksitakse töövõimetuslehtede väljastamise korra ja pikkuse vastu. Osutatud tervishoiuteenuste põhjendatus on aasta-aastalt hakanud paranema.

2010. aastast hakatakse ravikindlustushüvitiste kontrollide tulemuste kokkuvõtteid avaldama haigekassa koduleheküljel.[3]

Joonis 3. Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja põhjendatuse kontrolli protsess



3 http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/kvaliteet

Usaldusarsti roll ravikindlustussüsteemis

Usaldusarstide roll haigekassas on tegeleda ravikindlustussüsteemi meditsiinipoolega. Nende töö eesmärgiks on ravikindlustusraha võimalikult tõhus kasutamine – see tähendab võimaluste piires parim tulemus.

Kõik algab lepingutest. Enne lepingute sõlmimist hindavad usaldusarstid eelnenud perioodide alusel kindlustatute arstiabi vajadust ja osalevad lepingute planeerimisel. Kui kuulutatakse välja lepingupartnerite valik, nõustavad usaldusarstid vajaduse korral dokumentide täitmisel, hindavad taotlejaid ning lõpuks osalevad partnerite valikul.

Et ennetada lepingute täitmisel tekkivaid probleeme, on usaldusarsti pidevaks tööks jälgida sõlmitud lepingute rahalise osa täitmise seisu. Samuti tuleb analüüsida kõrvalekaldeid planeeritud eelarvest. Haigekassa teavitab tulemustest raviasutuse kontaktisikut, kellega arutatakse läbi, kuidas raviasutus peab planeerima oma tegevust, et lepinguga järje peale saada.

Usaldusarstid kontrollivad ka muude lepingutingimuste täitmist, näiteks järjekordade pidamist, perearstide töökorralduse nõuetekohasust jm. Samuti vaatavad nad läbi kindlustatute erandkorras ravimite kompenseerimise taotlusi ja esitavad põhjendatud taotluste rahuldamise juhatusele otsustamiseks. Tuleb suhelda ka tööandjatega, põhjuseks enamasti töövõimetuslehed.

Raviasutustega seoses moodustab usaldusarstide töö mahukaima osa haigekassa poolt osaliselt või täielikult tasutud ravikindlustushüvitiste põhjendatuse ja kvaliteedi kontrollimine. See rajaneb haigekassa tasutud raviarvete, haigetele väljakirjutatud soodusretseptide ja töövõimetuslehtede juhuvalikul. Kontrollitakse teenuste osutamise alusdokumente, et saada ülevaade, kas arstid tegutsevad ravijuhendite ja parima arstliku tava järgi ning dokumenteerivad oma tegevust nõuetekohaselt.

Juhuvalikumeetodil analüüsitavad teemad on üsna erineva raskusastmega. Meditsiin areneb ja usaldusarstid peavad end toimuvaga pidevalt kursis hoidma.

Praegu võib nentida, et aastate jooksul tehtud kontrollitööl on tulemusi, näiteks on paranenud ravidokumentide vormistamine.

Kindlustatutega suheldes peab usaldusarst olema omamoodi puhvriks nende ja raviasutuste vahel. Kui mõne arsti kohta laekub palju rahulolematut tagasisidet, siis oleme võtnud selle arsti tegevuse luubi alla, kontrollinud näiteks ravidokumente.

Selleks et inimeste teadlikkus oma õigustest paraneks, tegutsevad usaldusarstid üsna aktiivselt: kohtuvad kindlustatutega, kirjutavad ajalehtedes, teevad ettekandeid, esinevad loengutega.

Paljud usaldusarsti tegevused lõppevad kontrolliakti kirjutamisega – iga raviasutus saab iga kontrolli kohta tagasiside kontrolliaktina. Kui kontrollimisel selgub, et haigekassale on mingil põhjusel tekitatud rahalist kahju, tuleb esitada tagasinõue.

Kokkuvõtteks võib öelda, et usaldusarstil on haigekassas oluline roll: usaldusarst töötab rahaliste vahendite põhjendatud kasutamise nimel nii haigekassa kui ka kindlustatu heaks.

Digiretsept kui ravimite kättesaamise kiirem ja mugavam vahend

Jaanuarist 2010 on Eestis kasutusel digiretsept ehk rakendus ravimite elektrooniline väljakirjutamine. Projekti tulemusena on arstidel võimalik ravimeid patsientidele välja kirjutada oma arvutis asuva tarkvara abil ning saata retsept riiklikusse andmekogusse – retseptikeskusesse. Retseptikeskusele on ligipääs igal apteegil, kes teeb patsiendi palvel retseptikeskusesse päringu tema retsepti kohta ning väljastab seal oleva retsepti alusel ravimi. Ravim väljastatakse inimesele isikut tõendava dokumendi alusel, millel on pilt ja isikukood.

Keskne andmekogu (majandustarkvara SAP baasil) kasutab oma töös erinevate riiklike registrite andmeid, mida regulaarselt sünkroniseeritakse. Seotud on arstide ja apteekrite register, haigekassa kindlustatute register, apteekide tegevusluba register, ravimiregister.

Erinevad osapooled (arstid, apteekrid, patsiendid) suhtlevad retseptikeskusega turvalise andmevahetuskihi x-tee kaudu. X-tee kaudu autentimiseks peab kasutajatel olema ligipääs turvaserveri teel või siis n-ö avalike turvaserverite kaudu oma ID-kaardi abil.

Pandi tööle ka abitelefon, kuhu saavad pöörduda osapooled veateadete edastamiseks või lihtsamates probleemolukordades abi saamiseks. Samuti saab apteeker operaatori abil katkestuse korral leida patsiendi retsepti, et selle alusel väljastada talle ravim.

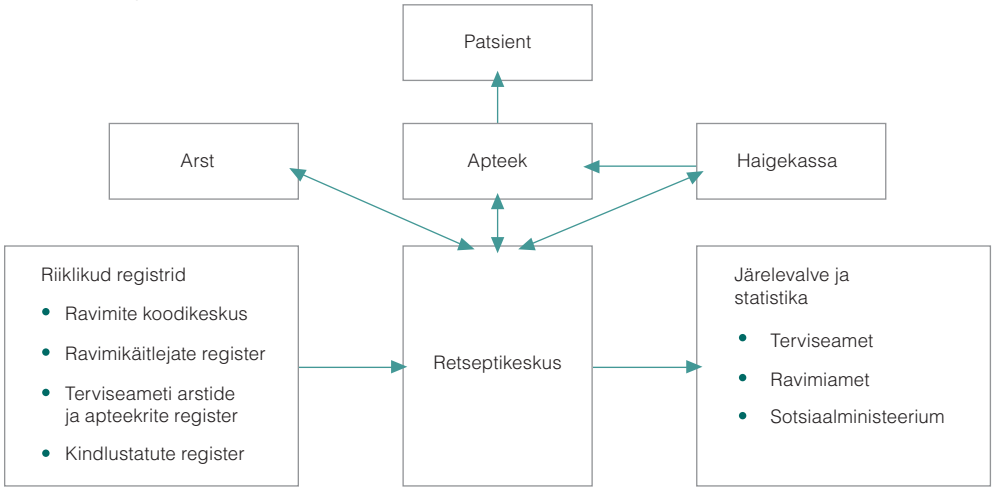
Patsiendile tagab süsteem senisega võrreldes paindlikuma olukorra. Kui seni pidi patsient pärast telefonikonsultatsiooni ikkagi enne apteeki minekut arsti juurde minema, et retsept kaasa võtta, siis nüüd tuleb apteegis esitada vaid oma isikut tõendav dokument.

Arstid hindavad enim süsteemi omadust ise retseptile õige soodusmäär leida. Samuti meeldib arstidele võimalus saada ülevaade patsiendile teiste arstide väljakirjutatud retseptidest ning veelgi olulisemana teave ravimi tegeliku väljaostmise kohta. Tulevikus on selle info automaatse töötlemise tulemusena võimalik hinnata erinevate arstide väljakirjutatud ravimite koostoimeid, patsiendi ravisoostumust, ravimite kuritarvitamise võimalust jms.

Apteekrile teeb elu kergemaks tõsiasi, et suur osa retseptiandmeid on elektroonselt juba olemas ning neil tuleb retseptile lisada vaid andmed tegelikult väljastatud ravimi kohta.

Riigi jaoks tekib reaalajas kontroll ravimite vallas toimuva üle. Kuigi statistika ravimite kohta oli eri andmebaasides olemas ka varem, ei olnud see nii operatiivselt kasutatav. Uue süsteemi abil on andmed alati kasutusvalmis ühepäevase viiteajaga.

Joonis 4. Digiretsepti rakendus



Elektrooniliste infokanalite loomine ja täiustamine

Haigekassa 2009. aasta infotehnoloogilisest tööst väärib kindlasti esiletõstmist digiretseptile ülemineku ettevalmistus. 2008. aastal andis arendaja haigekassale üle retseptikeskuse tarkvaralahenduse, mille katsetamisele ja töökindluse kontrollimisele 2009. aasta kulus. Rangelt teenusekeskse lähenemise korral osutus kõige keerukamaks väliste osapoolte võimalikult ulatuslik kaasamine ning mitmete registrite omavahelise koostöö tagamine. Asjaolu, et igal raviasutusel ja apteegil on erinev kasutajaliides, ei ole katsefaasi kiiremaks ega hõlpsamaks teinud ning seda võis ka oodata. Aasta lõpuks jõuti niikaugele, et 2010. aasta 1. jaanuaril hakkas tööle digiretsept ning algas aasta, mil retseptiga seotud inimesed uue süsteemiga kohanema peavad.

Arendustöödest jõuti 2009. aastal lõpusirgele ka rahaliste hüvitiste rakendusega. Selle projekti suurimaks sammuks võib pidada raviasutustele ja perearstidele töövõimetuslehe elektroonilise edastamise liidese avamist. 2010. aastasse jäävad raviasutustele töövõimetuslehtede valideerimisteenuse võimaluse uurimine, tööandjatele töövõimetuslehe elektroonilise edastamise võimaluse rakendamine tootmiskeskkonnas ning ka muude rahaliste hüvitiste (hambaravi-, täiendav ravimihüvitis jms) uues süsteemis rakendamine. Töövõimetuslehtede rakendus on plaanis 2010.–2011. aastal siduda ka e-tervise ja digitaalse tervisloo teenusega.

Nende projektide käigus kinnistasime haigekassas veelgi üsna ranget x-tee ja riigi infosüsteemi keskset andmevahetust. Riigi infosüsteemi lisavõimaluste (teavituskalender, eesti.ee e-post, dokumendivahetuskeskus jt) tutvustamine haigekassa osakondadele ja ajurünnakud nende võimaluste kasutamiseks jäävad tulevikutööks.

Haigekassale tervikuna, aga eriti just infotehnoloogidele oli kaalukaks ning mõneti suure riskiga tööks andmelao süsteemi uuendamine. Selle tulemused hakkavad vilja kandma alles järgmistel aastatel, kui uue süsteemi võimalusi rakendama hakatakse.

Lisaks nendele n-ö rakendustöödele on haigekassa juba 2008. aastast tegelenud nn semantikavarade loomisega. Semantikavarade loomine ja kasutamine on riigi infosüsteemis üheks võrdlemisi uueks suunaks, mida rakendades muutub loodetavasti Eesti Haigekassa infosüsteem läbipaistvamaks ning väliste osapoolte jaoks kergemini integreeritavaks.

2009. aasta oli kahes mõttes üsna viljakas: loodi uusi elektroonilisi kanaleid ja samas püstitati palju uusi ülesandeid.

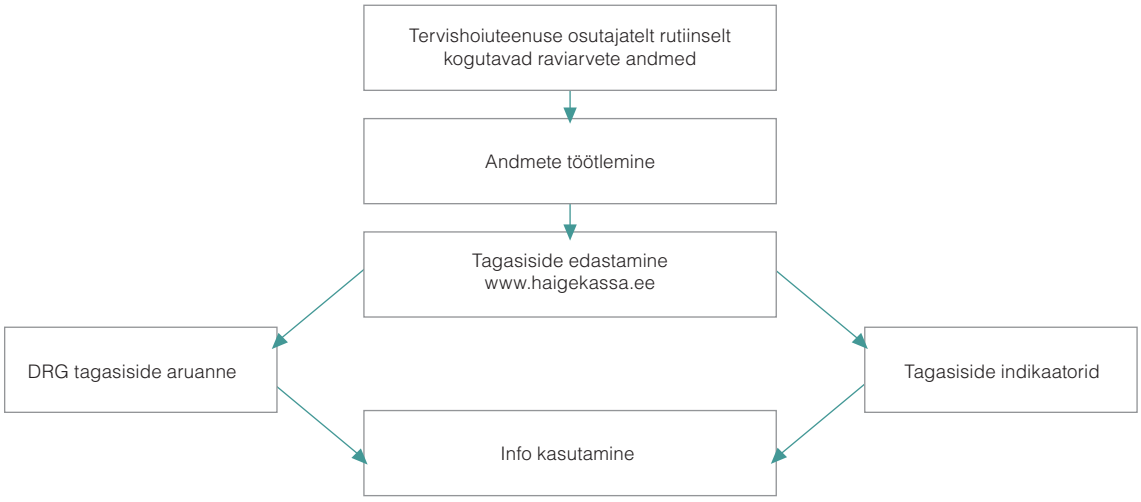
DRG-süsteemi arendamine

Otsus DRG[4]-põhisele rahastamisele ülemineku kohta Eestis tehti 2001. aasta alguses eesmärgiga suurendada ravikindlustusraha kasutamise tõhusust. 2003. aastal hakati DRG-süsteemi kasutama analüüsivahendina ning aasta hiljem, 2004 aprillis rahastamismeetodina haigla- ja päevakirurgilises ravis.[5]

DRG-põhist rahastamist kombineeritakse teenusepõhise rahastamisega. Kahe rahastamismeetodi omavaheline osakaal on aastate jooksul muutunud: 2004. aastal rakendatud 10 : 90 suhtest sai 2005. aastal 50 : 50 ning alates 2009. aasta juulist on see 70 : 30. See tähendab, et statsionaarse või päevakirurgilise raviarve maksumusest tasutakse 70% DRG-põhiselt ja 30% teenusepõhiselt. Osakaalu muutust võib pidada üheks suuremaks muudatuseks DRG-süsteemis 2009. aastal.

Teiseks oluliseks arenguks oli DRG tagasiside süsteemi uuendamine. Haigekassa on alates 2005. aastast haiglatele regulaarselt andnud tagasisidet erinevate DRG-süsteemi iseloomustavate näitajate kohta. Kuna haigekassa analüüsi- ja andmeedastusvõimalusi on pidevalt arendatud, on alates 2009. aastast DRG-tagasiside kättesaadav uuel viisil ja koosneb nüüd kahest osast. Esiteks koostab haigekassa kord aastas DRG-tagasiside aruande, mis avaldatakse haigekassa kodulehel. Teiseks paneb haigekassa kokku DRG-näitajate andmetabelid, mida uuendatakse kaks korda aastas ja mis on kättesaadavad haiglavõrgu arengukava haiglatele. Uuendatud tagasiside-süsteemi on kujutatud alloleval joonisel.

Joonis 5. DRG tagasiside süsteem alates 2009. aastast



Edasine DRG-süsteemi arendamine on seotud DRG grupeerimisversiooni uuendamisega, millega korrastatakse Eesti DRG-süsteemi, muutes selle paremini vastavaks nüüdisaegsele meditsiinipraktikale ja DRG-loogikale, luues ühtlasi ka eeldused õiglasemaks tasustamiseks. Tegevused uuele versioonile üleminekuks algasid juba 2009. aastal, kui valmistati ette kirurgiliste protseduuride klassifikaatori (NCSP) uus versioon, mis hakkas kehtima 2010. aastal. Uuendatud NCSP on sisendiks uue grupeerimisversiooni loomisel. 2010. aastaks on planeeritud erinevaid grupeerimisversiooni uuendamisega seotud tegevusi, et tagada sujuv üleminek.

4 DRG – (ingl k diagnoses related groups) Eestis kasutatav juhupõhise rahastamise süsteem, kus sarnase kliinilise pildi ja ressursikuluga patsiendid klassifitseeruvad samasse rühma

5 Lisainfot DRG-süsteemi olemuse, ajaloo, rakendamistingimuste, DRG-tagasiside jm kohta on võimalik saada haigekassa kodulehelt http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/drg

Haiguste ennetamine rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringu näitel

Lisaks ravitegevuse rahastamisele on oluline finantseerida haiguste ennetamise ja tervise edendamise valdkonda ning seeläbi pakkuda inimestele ennetusteenuseid. Ennetusprojektidega luuakse riskirühmadele võimalus tervisehäired varakult avastada ning see tagab õigeaegse sekkumise ja tervise säilimise. Ennetav uuring peab olema patsiendile vastuvõetav, lihtne ja andma tõest infot. Leitud haiguse õigeaegse avastamise korral on võimalik tõhus ravi.

Eestis on rinnavähk naiste pahaloomuliste kasvajate hulgas esinemissageduselt esikohal, emakakaelavähk on günekoloogilistest pahaloomulistest kasvajatest tingitud surmajuhtude seas teisel kohal. Emakakaelavähk on üks vähi liikidest, mida on võimalik vältida, avastades ja ravides õigel ajal vähieelseid seisundeid. Rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringud on tõenduspõhised meetmed, millega vähendada haigestumist ja suremust nendesse kasvajatesse. Haigekassa finantseerimisel alustati üle-eestilist rinnavähi sõeluuringut 2002. aastal ja emakakaela sõeluuringut 2003. aastal. Alates 2007. aastast on sõeluuringud osa riiklikust vähiennetuse strateegiast ning 2009. aastast on Eestis skriiningukutsetel, vastustel jm kasutusel sõeluuringute ühislogo.

Rinnavähi sõeluuringu sihtrühmaks on naised vanuses 50–62 aastat, uuringuid tehakse kaheaastase intervalliga. Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutakse 30–55 aastasi naisi 5-aastase intervalliga. Eestis nagu ka teistes arenenud riikides kutsutakse naisi mõlemale sõeluuringule posti teel saadetavate nimeliste kutsetega. Eesti suurim probleem on siiani olnud naiste vähene osalemine ennetavates uuringutes, ent kutsutud naiste uuringutega hõlmatus on aasta-aastalt paranenud. 2008. aasta rahvastiku-uuringu andmetel on tänaseks naiste teadlikkus vähi sõeluuringutest väga hea: 90%. Niisama palju on valmis minema oma tervist kontrollima, kui haigekassa neile kutse saadab.

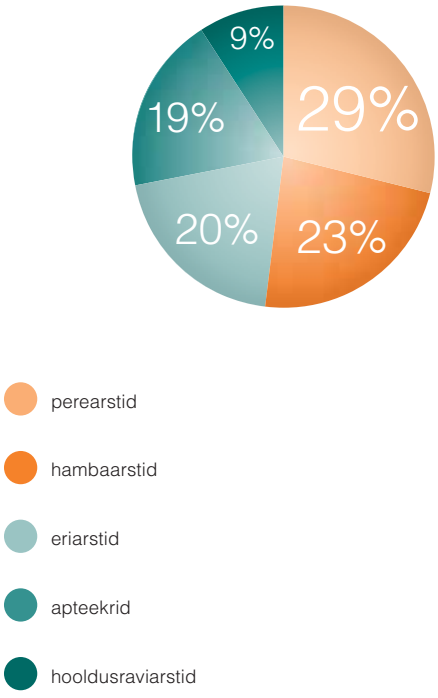
Aastatel 2002–2009 osales rinnavähi sõeluuringul üle 180 000 naise, rinnavähk avastati neist 756-l (4,2 juhtu 1000 osaleja kohta). Varases staadiumis avastatud rinnavähi osakaal on suurenenud 71%-lt 2002. aastal 80%-ni 2009. aastal. Aastatel 2003–2009 on emakakaelavähi sõeluuringus osalenud ligi 63 000 naist. Uuritud naistest avastati vähieelne seisund 5,8%-l ning emakakaelavähk enam kui 40 juhul. Need tulemused on võrreldavad Põhjamaade uuringutulemustega.

Positiivseid muutusi naiste tervisenäitajates saab juba täheldada. Statistikaameti andmetel suri 2002. aastal rinnavähki 89 naist (vanuses 50–64 aastat), ent 2008. aastaks vähenes rinnavähi surmade arv selles vanuserühmas naistel 74-ni (vähenemine 17%). Emakakaelavähki suremus on võrreldes 2003. aastaga jäänud samale tasemele. Sõeluuringuid on Eestis tehtud alles suhteliselt lühikest aega, mistõttu nende pikaajaline mõju haigestumus- ja suremusnäitajatele ei ole veel avaldunud.

Partnerite hinnang koostööle haigekassaga

Haigekassal on tavaks iga aasta lõpus tellida lepingupartnerite rahulolu uuring, et selgitada partnerite hinnangut koostööle. Tahame tagasisidet haigekassa jagatava teabe piisavuse ning infokanalite kohta; uurime, kuidas hinnatakse haigekassaga sõlmitavate lepingutega seonduvat; küsime, kuidas ollakse rahul haigekassa spetsialistide tööga jne. Sel aastal võrdlesime saadud tulemusi ka varasemate aastate küsitlustega. Vastuseid laekus kokku 593 partnerilt.

Joonis 6. Vastajate jaotus 2009



Uuringust selgus, et partnerite rahulolu on hea kõigis uuritud valdkondades, rahulolematuid vastajaid on keskmiselt vaid 4–6%.

Küsitlus näitab, et alates 2006. aastast on lepingupartnerite üldised hinnangud koostööle haigekassaga järjest paranenud. Ka 2009. aastal hindasid nad üldist koostööd väga kõrgelt: peaaegu 1/3 vastajatest pidas seda väga heaks ja 2/3 pigem heaks. Koostööga pigem rahulolematuid ning täiesti rahulolematuid oli kokku alla 5%.

Enim hindavad partnerid koostööd haigekassa Harju- ja Pärnumaa osakonnaga. Koostööga on kõige vähem rahul perearstid, enim rahul aga eriarstiabi ja hooldusravi osutajad.

63% haigekassa partneritest leidis, et 2009. aastal on koostöö jäänud eelnevate aastatega võrreldes samale tasemele. 1/3 partneritest peab koostööd 2009. aastal eelnevaga võrreldes kas mõnevõrra või märkimisväärselt paremaks. Koostöö halvenemist tõi välja alla 4% partneritest.

Kõige kõrgemalt hinnatakse meeldivat suhtlust haigekassa kontaktisikuga ning kõige madalamalt partneri küsimuste ja probleemide kiiret ning asjakohast lahendamist. Pisut vähem oldi rahul ka haigekassapoolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimisega.

Eraldi paluti partneritel hinnata ravi rahastamise kui üldarstiabi lepingute läbirääkimiste protsessi. Kõige enam nõustusid vastajad sellega, et haigekassa on läbirääkimisteks hästi ette valmistanud (95% vastajatest). Kõige vähem nõustuti väitega, et juhul kui esineb erimeelsusi, lahendatakse need enamasti läbirääkimiste käigus (nõustus 80% vastajatest).

Eri valdkondade käsitlust lepingus peetakse üldiselt piisavalt põhjalikuks. Enim ollakse rahul sellega, kuidas on lepingutes käsitletud raviarvete jm dokumentide haigekassale esitamist ning elektroonilise andmevahetuse korraldamist. Pisut detailsemaid lepinguid soovitakse tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamise puhul.

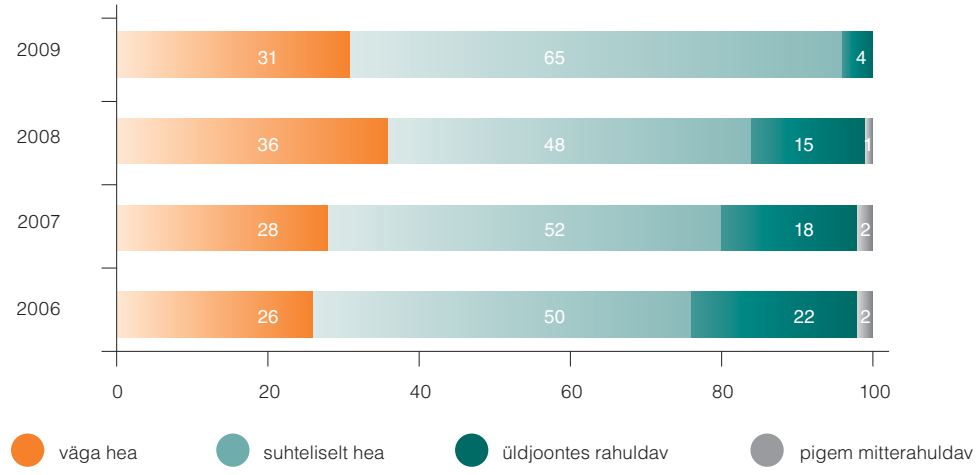
Nii läbirääkimiste protsessi kui ka lepingus eri valdkondade käsitlemise põhjalikkusega on teiste vastajatega võrreldes vähem rahul perearstid.

Ülekaalukalt populaarseim infokanal on haigekassa koduleheküg. Enim infot leiab sealt õigusaktide ja tervishoiuteenuste ning vähem edendus- ja ennetusprojektide kohta.

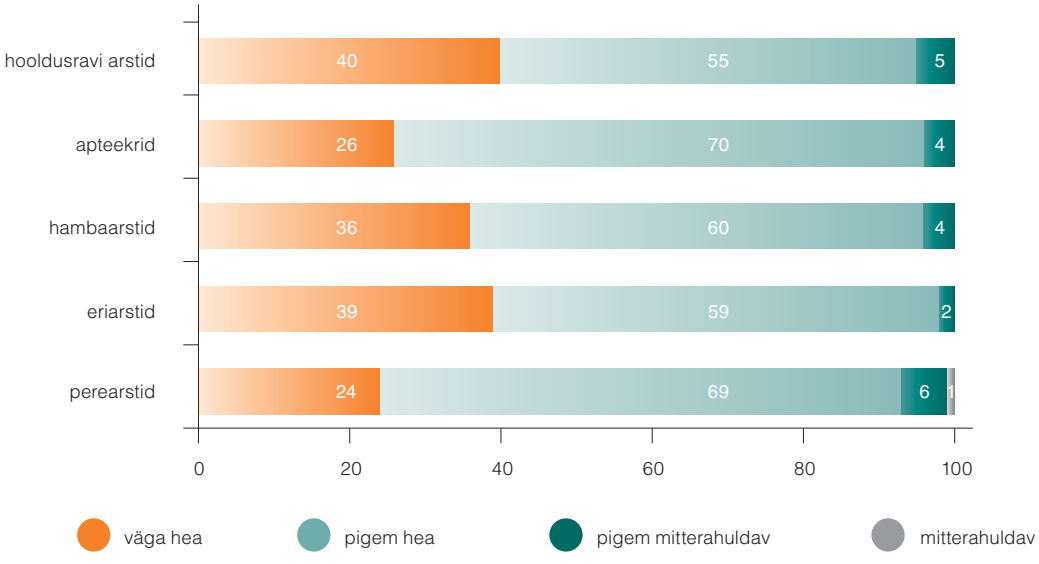
Enamik lepingupartneritest eelistab haigekassalt infot saada oma e-postiaadressile ning enam kui pooled ka haigekassa koduleheküle kaudu. Haigekassalt saadavat teavet pidas piisavaks üle 90% lepingupartneritest. Rohkem või täiendavat infot sooviti saada põhiliselt erinevate muudatuste kohta.

Ehkki tulemused on väga head, on kavas kõiki kitsaskohti analüüsida ja koostööd veelgi parandada.

Joonis 7. Vastajate üldhinnang koostööle haigekassaga, 2006-2009



Joonis 8. Vastajate üldhinnang koostööle haigekassaga lepingupartnerite gruppide lõikes 2009. aastal



Kompetentsed töötajad ja sõbralik töökeskkond

Haigekassa struktuuris on 12 keskosakonda, mille ülesandeks on lisaks tavategevusele algatada ja teostada arendustöid, ning 4 piirkondlikku osakonda – Harju, Pärnu, Tartu ja Viru –, kes tegelevad otseselt igapäevaselt klientide ja partneritega.

2009. aasta alguses töötas haigekassas 234 ja aasta lõpus 224 inimest. Tööjõuvajaduse vähenemise põhjuseks oli elektrooniliste andmeedastuskanalite juurutamine ning menetlemiseks esitatavate töövõimetuslehtede ja hambaravihüvitise taotluste arvu vähenemine.

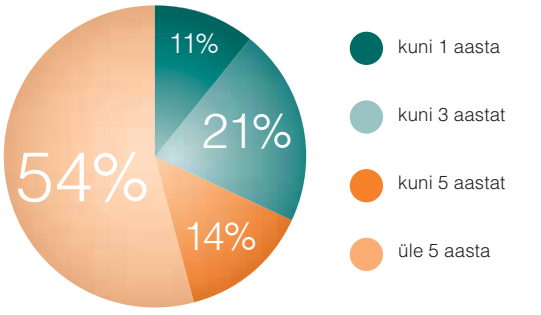
Ressursivajaduse hindamiseks kasutab haigekassa tegevuspõhist planeerimist. Aastate jooksul on tööprotsessidega seotud ümberkorralduste tulemusel kasvanud kõrge kvalifikatsiooniga töötajate osakaal ja vähenenud rutiinsete ülesannete täitjate arv. Viimastel aastatel on suurenenud arenduste ja analüüsiga seotud ressursivajadus. Ülevaate muudatustest ressursivajaduses annab tabel 2. Aastatel 2003–2010 on tööjõuvajadus kokku vähenenud 63 ametikoha võrra.

Töötamine haigekassas

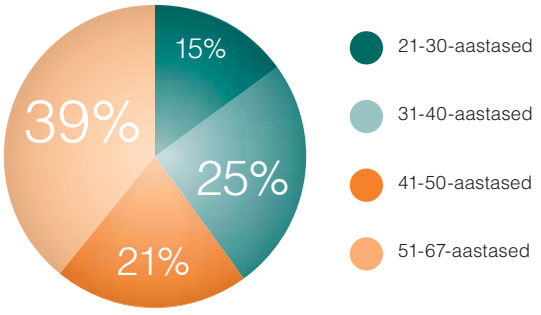
Tugeva meeskonna loomise eelduseks on värvata kompetentseid, organisatsiooni väärtustele vastavaid töötajaid. Niisama oluline on hoida juba olemas olevate töötajate motivatsiooni. Töötajate kaasamine, arendamine ja hea töö eest tunnustamine on olulised motivatsioonitegurid.

Töötajate rahulolu tervikuna ja selle eri aspekte hindame iga-aastase töörahulolu-uuringu käigus. Enim on töötajad rahul sellega, et haigekassal on kindlad ja mõistetavad eesmärgid, organisatsioon on stabiilne ning järjest tõusva positiivse mainega nii oma töötajate kui ka klientide ja partnerite hulgas. Rahul ollakse tööks vajaliku info kättesaadavuse ja juhtkonna otsuseid kajastava teabe jõudmisega töötajateni ning osakondade koostööga organisatsioonis. Töötajate üldrahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega oli 2009. aastal 94%, mis on 6% kõrgem kui 2008. aasta tulemus.

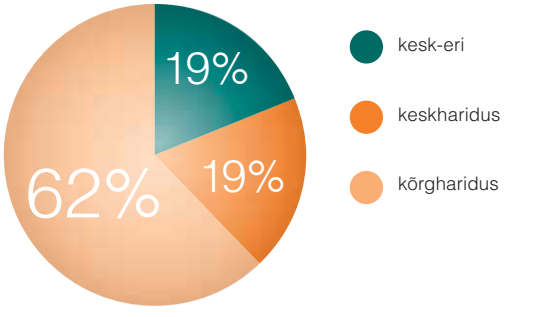
Joonis 9. Staaž aastates



Joonis 10. Vanus



Joonis 11. Haridustase



Tabel 2. Ressursivajadus haigekassas 2003-2010 (ametikohti)

Protsessid/protsessietapid	2003 tegelik	2004 tegelik	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 plaan
Ravikindlustuse haldamine	39	41,1	36,8	26,7	27,5	22,5	23,2	28
Rahaliste hüvitiste menetlemine	45,8	38,3	37,3	37,2	36,4	40,9	43,5	26,6
RKH võimaldamise õigsuse kontroll	30,4	27,7	17,8	17,7	17,7	18,5	20,8	21,6
Ravimihüvitiste menetlemine	14,4	7,3	11	11,6	12,6	12,8	14,1	13,8
Nõuete menetlemine	8,7	10,2	8,9	10,1	11,1	11,6	11,7	13,3
Ravi rahastamise lepingute menetlemine	21,4	19,3	21,3	23,2	17,9	17,7	16,9	13,1
Vajaduse hindamine ja eelarve planeerimine	10,6	13,2	14,1	13,9	13	12,6	12,6	10,5
Raviarvete menetlemine	14,2	5,7	10,2	9,8	9,9	8,8	8	8,3
Üldarstiabi lepingute menetlemine	18,3	19,1	14,3	7	6,9	5,8	5,8	6,4
Tervishoiuteenuste loetelu menetlemine	0,5	3,5	3,8	2,9	2,5	4,1	4,2	5,2
EL ja välisleping RKH menetlemine	2	3,5	3,9	1,5	1,5	3,3	3,6	4,7
Tervishoiukvaliteedi arendamine	0,4	1	1,3	1,5	1,5	2,3	2,2	2,5
Edenduse ja ennetuse lepingute menetlemine	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	1	1	1,3
Tugiprotsessid (IT, raamatupidamine, haldus jmt)	80,1	67	69	66	65,1	62	62,2	64,9
Arendusprojektide elluviimine	1,0	0,4	0,8	1,9	3,0	4,9	4,4	4,0
Kokku	**287,4**	**257,9**	**251**	**231,5**	**227,1**	**228,8**	**234,2**	**224,2**

Töötajate arendamine

Töötajate sihipäraseks koolitamiseks koostatakse aastane koolitusplaan, mis toetub nelja-aastasele koolitusstrateegiale. Tänu hästi läbi mõeldud koolitusstrateegia koostamisele ja koolitusplaanile hõlmasid plaanilised koolitused *ca* 70% nendele algselt prognoositud kuludest. Koolituskulude sääst saavutati tänu haigekassa töötajatele, kes olid valmis põhikoolitajana ellu viima sisekoolitusi; väliskoolituste tarvis taotleti stipendiume, kasutati pikaajalisi koolituspartnerite teenuseid ja jätkukoolitusi.

Koolitustegevuse planeerimise tõhususele (s.t parimat väärtust loov suhe vahendite ja valitud tegevuse vahel) viitavad nii plaaniliste koolituste suur osakaal koolituse kuludest (umbes 66%) kui ka koolitusplaani täitmise protsent (üle 97%).

Sisekoolitused on üldjuhul kas üleorganisatsioonilised või konkreetset valdkonda puudutavad teabe- või infopäevad, erinevate osakondade töötajate õppepäevad. Neid koolitusi iseloomustab sisekoolitajate kasutamine, osalejate suur hulk, mis hõlmab peaaegu kõiki positsioone ja ametirühmi.

Haigekassa arengukava

Igal aastal koostatakse haigekassa järgneva nelja aasta strateegia, mille eesmärgiks on üle vaadata järgmiseks kolmeks aastaks juba planeeritu ja lisada sihid neljandaks aastaks.

Töötajate laialdaseks kaasamiseks ja protsessi õnnestumiseks loodi iga strateegilise eesmärgiga tegelemiseks eraldi töörühm (kokku 5). Töörühmadesse kuulusid juhatuse liikmed, osakonnajuhid, direktorid ja büroode juhid, kelle ülesandeks oli koguda oma osakonna töötajatelt ettepanekuid. Ühise tegevuse tulemusena valmis Eesti Haigekassa arengukava 2010-2013, millega saab tutvuda haigekassa kodulehel[6].

6 http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/otsus%20nr%2004%20arengukava_2010-2013.doc

2009. aasta eelarve täitmise aruanne

Tabel 3. Eelarve (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	12 502 365	11 816 987	11 234 307	95,1%	-10,1%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	40 244	40 000	47 841	119,6%	18,9%
Sissenõuded teistelt isikutelt	14 208	13 000	14 110	108,5%	-0,7%
Finantstulud	165 844	120 288	105 131	87,4%	-36,6%
Muud tulud	177 202	30 383	28 475	93,7%	-83,9%
Eelarve tulud kokku	**12 899 863**	**12 020 658**	**11 429 864**	**95,1%**	**-11,4%**
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	8 190 964	8 222 865	8 049 487	97,9%	-1,7%
Haiguste ennetuse kulud	117 284	129 218	114 118	88,3%	-2,7%
Üldarstiabi kulud	1 047 224	1 091 736	1 056 204	96,7%	0,9%
Eriarstiabi kulud	6 489 220	6 457 414	6 354 972	98,4%	-2,1%
Hooldusravi kulud	237 972	243 497	237 013	97,3%	-0,4%
Hambaravi kulud	299 264	301 000	287 180	95,4%	-4,0%
Tervise edendamise kulud	13 970	15 000	13 150	87,7%	-5,9%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	1 281 486	1 383 000	1 383 331	100,0%	7,9%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	2 387 453	2 153 275	2 204 104	102,4%	-7,7%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	201 678	194 899	160 622	82,4%	-20,4%
Muud kulud	147 405	139 346	148 563	106,6%	0,8%
Riigieelarvest finantseeritavad kulud	38 391	23 383	18 330	78,4%	-52,3%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	109 014	118 338	130 233	110,1%	19,5%
Ravikindlustuse kulud kokku	**12 222 956**	**12 110 760**	**11 959 257**	**98,7%**	**-2,2%**
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	72 543	74 508	69 970	93,9%	-3,5%
Töötasu	54 428	55 900	52 215	93,4%	-4,1%
sh juhatuse liikmete tasu	3 056	2 310	2 193	94,9%	-28,2%
Töötuskindlustus	154	161	533	331,1%	246,1%
Sotsiaalmaks	17 961	18 447	17 222	93,4%	-4,1%
Majandamiskulud	20 110	22 315	20 314	91,0%	1,0%
Infotehnoloogia kulud	10 283	13 515	9 995	74,0%	-2,8%
Arenduskulud	3 309	4 628	2 525	54,6%	-23,7%
Koolitus	1 481	2 095	1 151	54,9%	-22,3%
Konsultatsioonid	1 828	2 533	1 374	54,2%	-24,8%
Finantskulu	132	160	322	201,3%	143,9%
Muud tegevuskulud	9 952	5 839	3 927	67,3%	-60,5%
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	983	1 716	1 436	83,7%	46,1%
Avalikud suhted / teavitamine	1 311	1 651	1 167	70,7%	-11,0%
Muud kulud	7 658	2 472	1 324	53,6%	-82,7%
Haigekassa tegevuskulud kokku	**116 329**	**120 965**	**107 053**	**88,5%**	**-8,0%**
Eelarve kulud kokku	**12 339 285**	**12 231 725**	**12 066 310**	**98,6%**	**-2,2%**
Kokku reservide muutus	**560 578**	**-211 067**	**-636 446**	**x**	**x**
Eraldis reservkapitali	196 907	–	–	x	x
Eraldis riskireservi	65 636	–	-58 773	x	x
Jaotamata tulem	298 035	-211 067	-577 673	x	x
KOKKU	**12 899 863**	**12 020 658**	**11 429 864**	**95,1%**	**-11,4%**

2009. aastal toimunud sotsiaal-majanduslikud muutused kajastuvad ka ravikindlustatute struktuuris: tööpuuduse kasvust tingitult on vähenenud töötavate kindlustatute arv ja suurenenud riigi poolt kindlustatute arv. Kindlustatute üldarvu marginaalset vähenemist põhjustab pikaajaliste töötute lisandumine, kellel kindlustuskaitse katkeb, ning riigist lahkunute arvu kasv.

Tabel 4. Kindlustatute arv

Isikud	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	Muutus võrreldes 2008. aastaga %	Muutus 31.12.2009 – 31.12.2008 (isikuid)
Töötavad kindlustatud	672 706	658 079	587 254	-10,8%	-70 825
Riigi poolt kindlustatud	31 942	40 477	85 609	111,5%	45 132
Kindlustatutega võrdsustatud	579 698	579 752	599 966	3,5%	20 214
Välislepingu alusel kindlustatud	3 419	3 410	3 537	3,7%	127
Kokku	**1 287 765**	**1 281 718**	**1 276 366**	**-0,4%**	**-5 352**

2009. aastal oli töötavaid kindlustatuid ligi 46% kindlustatute üldarvust (2008. aastal 51%) ja peaaegu samapalju, 47% oli kindlustatutega võrdsustatud isikuid (2008. aastal 45%). Kindlustatute osakaalud kogu kindlustatute arvust ja kindlustatute panus sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa maksmisel on esitatud joonisel 12.

Joonis 12. Kindlustatute osakaal kogu kindlustatute arvust ja panus sotsiaalmaksu maksmisel

Ülevaate kindlustatu keskmisest kulust vanusegruppide lõikes annab tabel 5.

Tabel 5. Keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Isikute vanus	Kindlustatud isikute arv		Üldarstiabi kulu kroonides		Eriarstiabi kulu kroonides		Ravimite kulu kroonides		Ravikindlustuse kulud kokku kroonides	
	31.12.2008	31.12.2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
0-9	139 887	143 236	796	884	3 869	3 675	325	413	4 990	4 972
10-19	153 470	144 452	693	722	3 358	3 262	290	328	4 341	4 312
20-29	177 209	176 267	738	736	3 576	3 364	474	508	4 788	4 608
30-39	171 520	169 679	808	757	3 720	3 574	584	627	5 112	4 959
40-49	167 548	165 725	788	803	4 135	3 975	773	836	5 696	5 614
50-59	168 027	168 161	867	850	6 411	5 887	1 304	1 399	8 582	8 135
60-69	138 129	139 067	962	932	9 118	8 895	2 153	2 244	12 233	12 070
70-79	112 737	113 996	932	983	11 969	11 838	2 669	2 905	15 570	15 726
80-89	47 780	50 552	858	902	11 322	11 412	2 249	2 402	14 429	14 716
90-99	5 302	5 111	774	821	9 575	9 911	1 221	1 408	11 570	12 140
100-109	109	120	735	773	9 035	8 668	–	639	9 770	10 080

Tulud

Tabel 6. Tulud (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	12 502 365	11 816 987	11 234 307	95%	-10%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	40 244	40 000	47 841	120%	19%
Sissenõuded teistelt isikutelt	14 208	13 000	14 110	109%	-1%
Finantstulud	165 844	120 288	105 131	87%	-37%
Muud tulud	177 202	30 383	28 475	94%	-84%
Kokku	**12 899 863**	**12 020 658**	**11 429 864**	**95%**	**-11%**

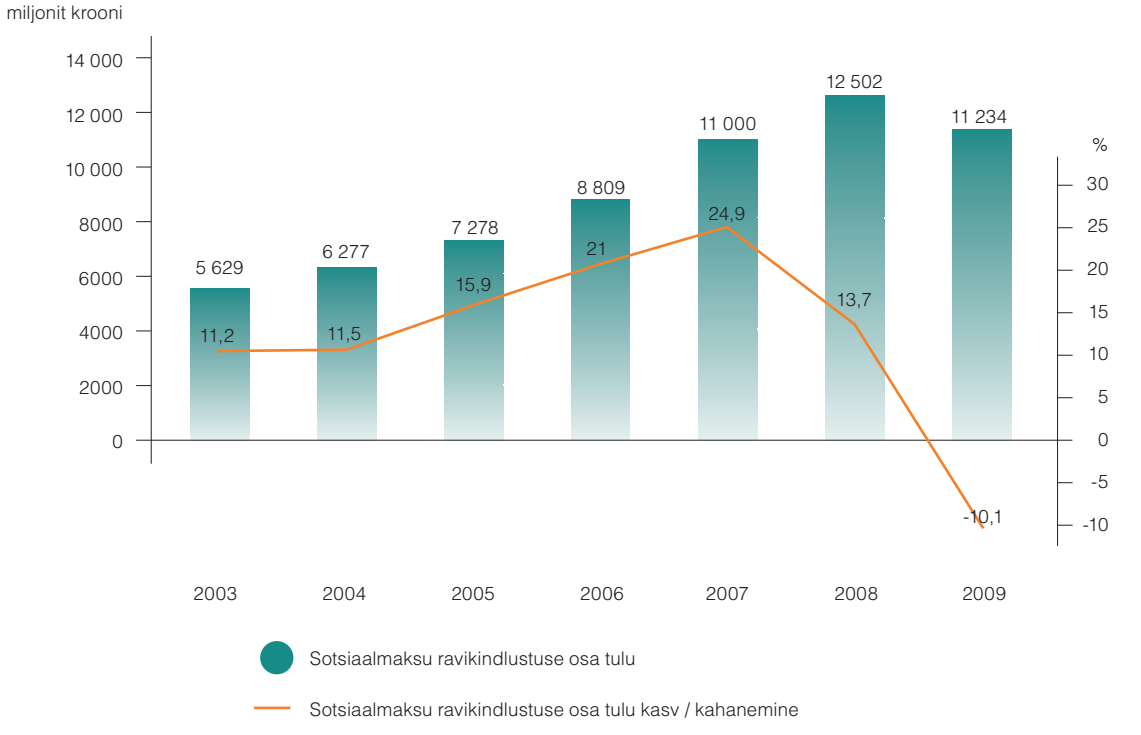
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

98% haigekassa tuludest moodustab sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa.

2009. aasta jooksul majanduse olukord halvenes ja maksulaekumine vähenes ning haigekassa nõukogu pidi vastu võtma negatiivse lisaeelarve, vähendades tulusid 988,8 miljoni krooni võrra. Paraku ei osutunud see vähendus piisavaks. Aasta lõpuks laekus eelarvesse planeeritud tuludest vaid 95% (alalaekumine 582,7 miljonit krooni).

2009. aastal toimunud muudatusi sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumises kirjeldab joonis 13.

Joonis 13. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu 2003-2009



Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Ravikindlustuse seaduse järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ja tasudes ise igakuised kindlustusmaksed. Aruandeperioodil oli tulu vabatahtlike lepingute alusel 4,6 miljonit krooni.

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel saadud tulude hulgas kajastatakse ka Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadud tulu. Aruandeperioodil oli see 43,2 miljonit krooni.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Põhjendamatult tasutud summade eest esitati tervishoiuteenuste osutajatele, kindlustatutele ja tööandjatele nõudeid 13,2 miljoni krooni eest. Täitevameti hagide alusel esitati nõudeid 855,5 tuhande krooni eest.

Finantstulud

Finantstulud olid planeeritud, lähtudes reservidest, vabade vahendite keskmisest jäägist ja Rahandusministeeriumi prognoositavast tootlusest. Eelarve jäi alatäidetuks, sest vabade vahendite jääk ja tootlus osutusid prognoositust väiksemaks.

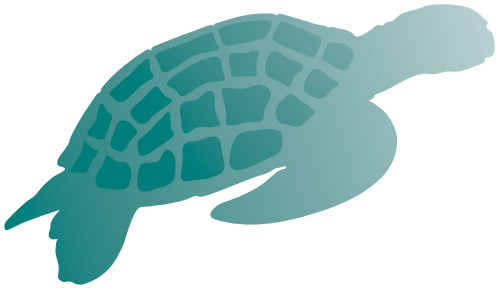
Haigekassa finantsvahendeid haldab Rahandusministeerium.

Tabel 7. Haigekassa investeeringud

	Riskireservi ja tulemi investeeringud		Reservkapitali investeeringud	
	Seisuga 31.12.2008	Seisuga 31.12.2009	Seisuga 31.12.2008	Seisuga 31.12.2009
Fondi maht soetusmaksumuses, tuh kr	2 938 251	2 292 621	467 002	812 333
Fondi maht turuväärtuses, tuh kr	2 971 558	2 297 589	483 884	825 852
Realiseeritud kasum aasta algusest, tuh kr	134 201	113 889	13 534	19 932
Ümberhindluse kasum, tuh kr	33 307	4 968	16 882	13 519
Tulusus aasta algusest (aasta baasil)	5,07%	3,37%	5,69%	3,82%
Investeeringute keskmine kestus päevades (aasta baasil)	0,17	0,25	1,21	0,93

Muud tulud

Sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest oli aruandeperioodil 18,4 miljonit krooni, tulu Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenuste eest oli 9,6 miljonit krooni ja tulu majandustegevusest 557,4 tuhat krooni.



Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tabel 8. Tervishoiuteenuste kulud (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Haiguste ennetus	117 284	129 218	114 118	88%	-3%
Üldarstiabi	1 047 224	1 091 736	1 056 204	97%	1%
Eriarstiabi	6 489 220	6 457 414	6 354 972	98%	-2%
Hooldusravi	237 972	243 497	237 013	97%	0%
Hambaraviteenuse hüvitised	299 264	301 000	287 180	95%	-4%
Kokku	**8 190 964**	**8 222 865**	**8 049 487**	**98%**	**-2%**

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja võtta tarvitusele meetmed haigestumise vältimiseks.

2009. aastal olid haiguste ennetamise kulud 114,1 miljonit krooni, mis moodustab 88% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Ennetuse kogukuludest poole moodustavad koolitervishoiuteenuse kulud.

Tabel 9. Haiguste ennetamine (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Koolitervishoid	58 933	61 081	56 175	92%	-5%
Noorte reproduktiivtervise projekt	13 138	14 180	13 815	97%	5%
Rinnavähi varajane avastamine	12 760	15 186	13 024	86%	2%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 307	3 926	2 778	71%	20%
Südamehaiguste ennetamine	2 565	2 773	1 985	72%	-23%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 216	1 440	1 108	77%	-9%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	3 155	3 368	3 038	90%	-4%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	10 373	12 469	8 894	71%	-14%
Vastsündinute kuulmisskriining	4 191	4 837	4 429	92%	6%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	18	49	7	14%	-61%
Noorsportlaste tervisekontroll	8 189	9 270	8 539	92%	4%
Muu ennetus (projektide hindamine)	439	639	326	51%	-26%
Kokku	**117 284**	**129 218**	**114 118**	**88%**	**-3%**

Võrreldes 2008. aastaga on kogukulud langenud 3%, mis on tingitud peamiselt koolitervishoiuteenuse ja pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projektide mahu vähenemisest. Koolitervishoiuteenuse puhul vähenes õpilaste arv planeeritust enam, sünnieelse diagnostika projekti puhul muutusid uuringute vajaduse põhimõtted.

Tabel 10. Haiguste ennetamise projektide tulemused

Ennetus-tegevus	2008 tegelik osalejate arv	2009 planeeritud osalejate arv	2009 tegelik osalejate arv	2009 tegelik/ 2009 planeeritud	Tulemused
Koolitervishoid	167 422	173 525	160 358	92%	Tervisekasvatusega seotud tegevustes osales 21% õpilastest, esmaabi koolitust sai 8% õpilastest. Koolitervishoiuteenuse raames viiakse läbi profülaktilised läbivaatused I, III, V, VI, IX ja XI klassis. Tervisekontrollide tulemusel olid 18%-l õpilastest rühihäired, nägemisteravus oli langenud 20% õpilastest. Ülekaalulisi õpilasi on 10%, alakaalulisi 2% ning 2% õpilastest on kõrgenenud vererõhk. Kooli tervisenõukogu on moodustatud 34%-s koolidest.
Noorte reproduktiivtervise projekt (ravijuhtude arv)	32 077	32 000	33 759	105%	Külastajatest 22% külastasid noortekeskust esimest korda, pöördujatest 5% olid noormehed. Seksuaalsel teel levivaid haigusi avastati 523 juhul, sh 3 HIV-juhtu. Keskusi külastanud kuni 19-aastastest neidudest suunati 117 rasedusega arvele võtma, 156 rasedust katkestama.
Rinnavähi varane avastamine	30 177	36 000	30 576	85%	Lisauuringutele suunati 3,2% uuritutest (976 naist). Mammoloogi vastuvõtule suunati neist 150 naist, sh avastati 125 vähijuhtu, neist varajases staadiumis oli 80%.
Emakakaelavähi varajane avastamine	12 063	16 000	13 887	87%	Vähieelne seisund või vähk avastati ~7%-l uuritutest, sh 12 emakakaelavähi juhtu ja 7 algavat emakakaelavähi juhtu (carcinoma in situ).
Südamehaiguste ennetamise projektid	4 979	4 600	3 400	74%	Riskitegurite mittemedikamentoosset mõjutamist alustati 39%-l, ravimitega ravi vajas 7% projektis osalenutest. EKG-s leiti patoloogia 19%-l uuritutest. Kõrgenenud vererõhuga isikutel saavutati keskmine süstoolse rõhu langus 6,2 mmHg, kõrgenenud kolesteroolitasemega isikutel keskmine kolesteroolitaseme langus 0,3 mmol/l. Mehi osales projektis 33%.
Osteoporoosi varajane avastamine	1 188	1 300	1 098	84%	Osteoporoos avastati 22%-l uuritutest ja osteopeenia (oteoporoosieelne seisund) 31%-l. 41% patsientidest, kellel avastati osteoporoos või osteopeenia, tarvitasid kaltsiumi ja D-vitamiini preparaate, korduvalt uuritutel on see näitaja keskmiselt 85%.
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	16 224	16 400	15 595	95%	Vastsündinute hõlmatus skriininguga oli 100%. Testist keeldus 25 lapsevanemat. Avastati 3 fenüülketonuuriahaiget ja 3 hüpotüreoosihaiget last.
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	2 100	2 200	1 776	81%	63% uuringutest tehti seerumskriiningu näidustusel, 15% uuringutest tehti vanuseriski tõttu. Loote kromosoomi anomaalia leiti 61 juhul, sh Downi tõbi 30 juhul.
Vastsündinute kuulmisskriining	13 301	14 200	13 951	98%	Osalevates tervishoiuasutustes hõlmati skriininguga 92-100% sündinud lastest. Kuulmislanguse diagnoos püstitati 18 lapsel. Sisekõrva implantaadi sai 2009. aastal 5 last, kelle kuulmislangus avastati 2008. aasta skriiningu käigus.
Noorsportlaste tervisekontroll	10 449	8 620	9 682	112%	14% uuritud noorsportlastest vajasid täiendavaid uuringuid ja ravi, 6 sportlast sai sportimiskeelu ning 586-le noorele anti juhised treeningkoormuse korrigeerimiseks. Peamine patoloogia oli seotud südameveresoonkonnaga (14%). Koormusastma leiti 58-l ja tugiliikumissüsteemi patoloogia 259-l noorsportlasel. Rauapuudusaneemia avastati 38-l uuritaval.
B-hepatiidi vaktsineerimine	152	200	52	26%	Tehti peamiselt arstiteaduskonna üliõpilastele.

Enamikul ennetusprojektidest on eelarve täitmise protsent võrreldes juhtude täitmisega väiksem, kuna ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) on kujunenud planeeritust madalamaks. RJKM on langenud, sest lisauuringuid tehakse selekteeritult ning nende vajadus on olnud väiksem. Näiteks noorsportlaste tervisekontrolli keskmise maksumuse langus on võimaldanud uuringuid teha kavandatust suuremale arvule noortele. RJKM vähenemisele avaldas mõju ka 2009. aasta novembrist tervishoiuteenuste piirhindadele koefitsiendi 0,94 rakendamine.

Haiguste ennetamine on 2009. aastal toimunud plaanipäraselt, välja võib tuua järgmised olulisemad tegevused ja muudatused võrreldes planeerituga:

- Positiivsena võib märkida, et emakakaelavähi sõeluuringu tegevuste maht on võrreldes 2008. aastaga oluliselt kasvanud. Sellele on kaasa aidanud 2009. aasta jaanuaris koostöös Eesti Vähiliiduga korraldatud emakakaelavähi nädal (avalik istung, fotokonkurss jne). Lisaks on aasta jooksul näidatud sõeluuringu klippe nii eesti- kui venekeelses meedias. Rinnavähi nädala tähistamine (pressikonverents, flaierid jne) toimus maikuus. Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatuse suurendamisel on probleemiks kujunenud see, et *ca* 5% sõeluuringutele kutsutud naistest ei saanud kutset kätte tulenevalt valedest elukoha aadressidest. Alates 2009. aasta II poolest mindi uuringutele kutsumisel üle rahvastikuregistri aadressidele.

- Südamehaiguste ennetamise projekt on suunatud vaid kõrge riskiga täiskasvanutele ning osteoporoosi varajase avastamise projekt on suunatud kitsale sihtrühmale reumaatilistele haigetele. Patsiente suunavad nende projektide puhul uuringule peamiselt perearstid, teises projektis ka reumatoloogid. Mõlema projekti kavandatust väiksem täitmine on seotud perearstide ja reumatoloogide poolt prognoositust väiksema vajadusega kõrge riskiga patsiente edasistele uuringutele suunata.

- Pärilike haiguste sünnieelses diagnostikas on täpsustatud uuringute vajaduse põhimõtteid (invasiivse uuringu näidustuseks ei ole vaid naise vanus), mille tõttu on vähenenud lisauuringuid vajavate naiste arv ja ka kulud nendele uuringutele.

- Vastsündinute kuulmisskriining laienes 2009. aastal ka Elite ja Fertilitase kliinikutesse ning see on tinginud tegevuse mahu kasvu võrreldes 2008. aastaga.

- B-hepatiidi vastu vaktsineeriti peamiselt arstiteaduskonna üliõpilasi. Eelarve on alatäidetud kuna planeeritud olid vahendid ka meditsiinikoolide tudengite vaktsineerimiseks. Planeeritust väikesem vajadus vaktsineerimiseks on seotud asjaoluga, et paljudele õppima asujatele on vaktsineerimine 13 aasta vanuses juba tehtud ning revaktsineerimise ei ole enam vajalik.

2009. aastal teostati "Emakakaelavähi varajase avastamise projekti" ning "Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi skriiningu" projektide mõju ja tulemuslikkuse hindamise auditid. Kuna hindamine lõpetatakse aastal 2010, siis osa kulusid jääb 2010. aasta eelarvesse, mis on eelarve kavandatust väiksema täitmise põhjuseks.

Erapooletu analüüs annab detailse ülevaate projekti toimumisest ning analüüsi tulemuste põhjal saab haigekassa koos projekti läbiviijatega projektitööd parandada ja seeläbi püstitatud eesmärkide saavutamist tõhustada.

Emakakaelavähi sõeluuringu auditis soovitasid auditeerijad võimalusel kaasata sõeluuringusse ka 25-aastased naised ning erialaseltsi poolt korrastada tegevus- ja ravijuhendid, et vähendada oportunistlike uuringute osakaalu. Sõeluuringu tulemusi tuleks lisaks kutsututest hõlmatud naistele vaadelda ka populatsioonipõhiselt. Rida ettepanekuid auditeerijatelt on seotud sõeluuringu registriga – vajalik on saada ülevaade kvaliteedinäitajatest ja mis saab avastatud patoloogiatest edasi ning kaardistada raviga seotud järgnevad kulud. Sotsiaalministeeriumil soovitati katta sõeluuringu kulud mittekindlustatud naistele, sest see annab olulise panuse haigestumuse ja suremuse vähendamisse.

1.2. Üldarstiabi

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

2009. aastal kulus üldarstiabile üle 1 miljardi krooni. Kogukulust suurima osakaaluga on kulu pearahale – 68%, uuringute fond moodustab 18% (2008 - 17%) ja baasraha 11%.

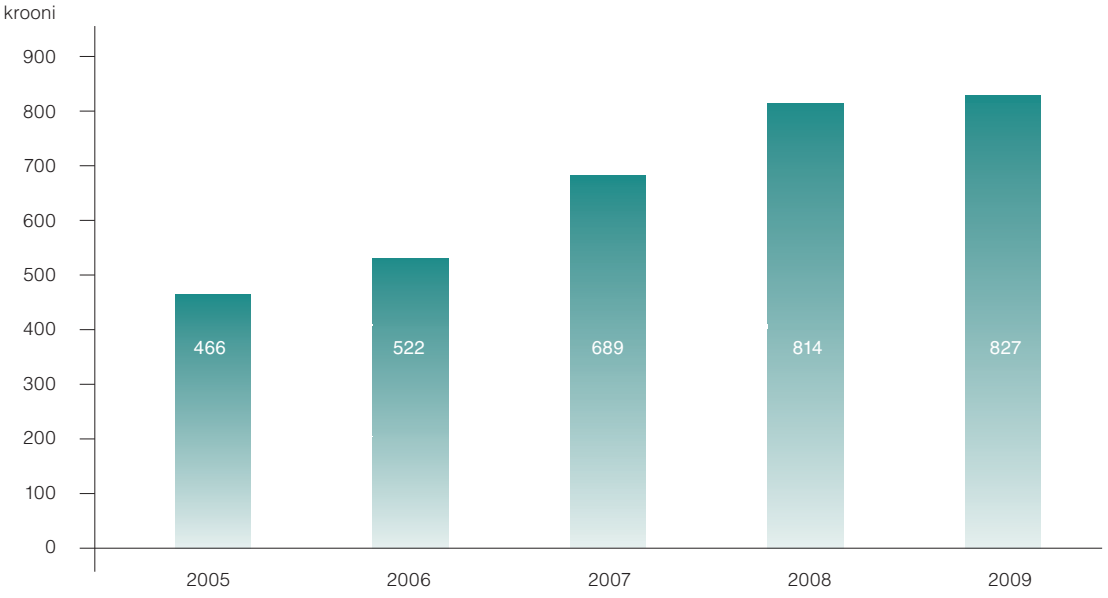
Tabel 11. Üldarstiabi tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Baasraha	119 135	119 359	118 279	99%	-1%
Kauguse lisatasu	5 205	5 222	5 099	98%	-2%
Pearaha kuni 2 a vanuste kindlustatute eest	35 295	36 191	36 539	101%	4%
Pearaha 2 -70 a vanuste kindlustatute eest	584 120	583 272	575 292	99%	-2%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	105 096	105 575	107 209	102%	2%
Uuringute fond	178 927	217 003	192 138	89%	7%
Perearsti kvaliteedi lisatasu*	11 574	12 276	12 276	100%	6%
Perearsti nõuandetelefon	7 872	9 838	9 372	95%	19%
Üldarstiabi reserv**	0	3 000	0	0%	–
Kokku	**1 047 224**	**1 091 736**	**1 056 204**	**97%**	**1%**

* Kvaliteeditasu maksti 2008. a I poolaastal veel 2006. a tulemuste alusel igakuiste maksetena, alates 2008. a II poolaastast aga planeeritakse ja makstakse jooksval aastal eelmise kalendriaasta tulemuste alusel ühekordse väljamaksena III kvartalis.
** Üldarstiabi reservi on eelarves planeeritud vahendid raseduse jälgimiseks ja lahanguteks, mis täitmises kajastuvad uuringufondi real.

Võrreldes 2008. aastaga on üldarstiabi kulud kasvanud 9 miljonit krooni, mille põhjustasid alates 1. juulist 2009 kehtima hakanud kõrgemad pearaha hinnad. Samas on kulude kasvu ohjanud alates 15. novembrist 2009 tervishoiuteenustele kehtestatud koefitsient 0,94. Kõik eelnev väljendub ka üldarstiabi kulude mõõdukas kasvus ühe kindlustatud isiku kohta.

Joonis 14. Üldarstiabi kulud ühe kindlustatud isiku kohta aastas, 2005–2009

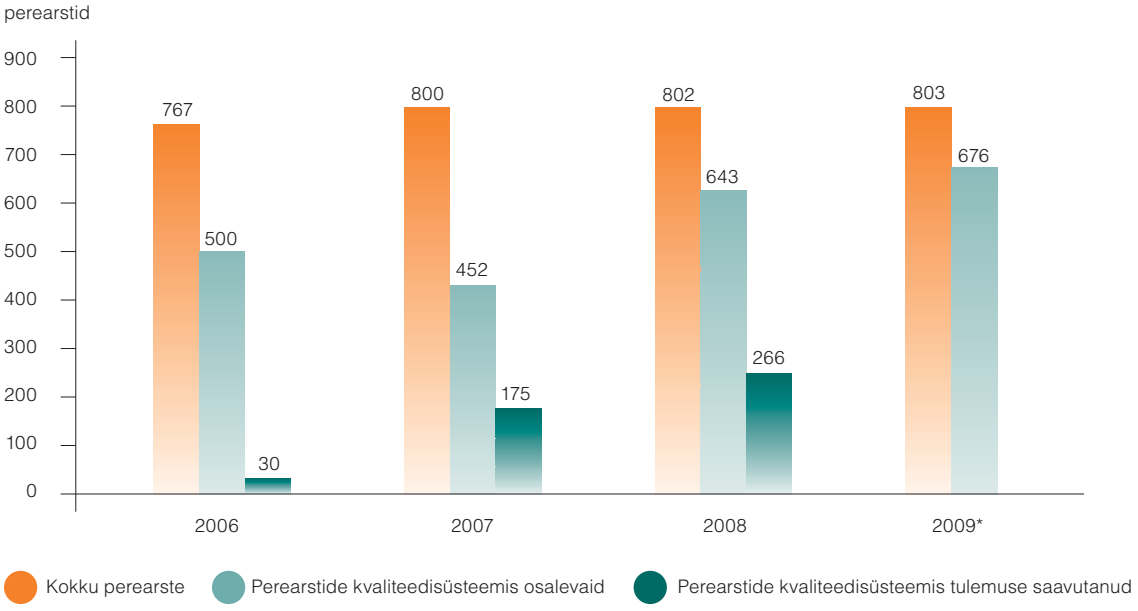


Perearstide kvaliteedisüsteem. 2009. aastal hinnati kolmandat korda perearstide tegevust perearstide kvaliteedisüsteemis kehtestatud põhimõtete alusel ja maksti välja kvaliteedi lisatasu.

2009. aastal maksti 2008. aasta tulemuste eest. 2008. aastal oli perearstinimistuid 802, kvaliteedi lisatasu taotles neist 643. Sellega oli 80% kindlustatutest haaratud sihipärase ennetustegevuse ja krooniliste haiguste jälgimisega kvaliteedisüsteemis.

2008. aasta tulemuste alusel tasuti 2009. aasta juulis lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise kvaliteetse töö eest koefitsiendiga 1,0 ühesaja kuuekümne üheksale perearstile ja koefitsiendiga 0,8 üheksakümne seitsmele perearstile, neist omakorda erialase lisapädevuse eest saavad lisatasu sada kakskümmend perearsti.

Joonis 15. Perearstide kvaliteedisüsteem



*2009. aasta perearstide kvaliteedisüsteemi tulemused selguvad 2010. aasta 1. juuliks.

Lisatasu taotlenutest saavutas hea tulemuse 41% (2006. aastal 6% ja 2007. aastal 39%).

Kvaliteedi lisatasu süsteem muudab perearstide tegevuse nimistusse kuuluvate isikute haiguste ennetamisel ja krooniliste haigete jälgimisel tõhusamaks ja toob perspektiivis kaasa elanike terviseseisundi paranemise.

Uuringufond. Uuringuteks arvestati 2009. aastal 27% pearahast ning kvaliteedi lisatasu süsteemis osalevatele perearstidele 32% pearahast. Uuringuteks planeeritud summast kasutati 2009. aastal ära 89%, mis näitab, et uuringute fondi suurus on piisav patsientide igakülgseks uurimiseks ja tervisliku seisundi jälgimiseks.

Pearaha. Isikute arv alla 2-aastaste ja üle 70-aastaste vanuserühmas on suurenenud vastavalt 4% ja 3%, mis kajastub ka vastavate eelarveridade ületäitmises.

Reservi planeeriti normaalse raseduse jälgimiseks ja lahanguteks vajaminev raha. Aastaaruandes kajastuvad need kulud uuringufondi kuludes. Üldarstiabi eelarve reservi planeeritud rahast tasuti normaalse raseduse jälgimiseks 283 tuhat ja lahangutega seonduvalt 453 tuhat krooni.

Tabel 12. Perearsti nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv

	2008 tegelik	2009 tegelik	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Nimistute arv			
Nimistute arv	802	803	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	193	191	-1%
Keskmine nimistu suurus	1 606	1 595	-1%
Isikute arv*			
Kuni 2 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	27 488	28 700	4%
2-70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 096 321	1 084 648	-1%
Üle 70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	162 788	167 447	3%
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 286 597	1 280 795	0%

* Isikute arv, kelle eest on makstud pearaha ja haigekassa üldstatistikas toodud kindlustatute arv ei kattu üks ühele, sest pearaha arvestusse on võetud isikud 15.12.2009 seisuga ja statistika arvestusse 31.12.2009 seisuga. Lisaks makstakse perearstile pearaha juurde kuni 1 200 isikuni juhul, kui perearsti teeninduspiirkonnas elab alaliselt alla 1 200 isiku.

2009. aasta lõpul oli normsuurusest (1 200–2 000 isikut[7] nimistu kohta) väiksemaid nimistuid 69 ja suuremaid 178, sh 50 nimistut, milles oli üle 2 300 isiku. 14 perearsti töötas kohas, kus perearsti teeninduspiirkonnas elab alaliselt alla 1 200 isiku. Neile perearstidele tasus haigekassa pearaha 1 200 kindlustatu eest. 59 perearstile, kel on seoses piirkondliku eripäraga mitu tegevuskohta, tasus haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,5.

Tabel 13. Perearsti vastuvõtud

	2008 tegelik		2009 tegelik		Muutus võrreldes 2008. aastaga %	
	Vastuvõtte	Isikuid	Vastuvõtte	Isikuid	Vastuvõtte	Isikuid
Esmane vastuvõtt	1 665 688	784 488	1 606 570	769 112	-4%	-2%
Korduv vastuvõtt	2 382 556	698 294	2 222 541	679 663	-7%	-3%
Profülaktiline vastuvõtt	450 309	231 071	387 782	213 962	-14%	-7%
Koduvisiit	93 507	62 829	85 925	58 911	-8%	-6%
Pereõe iseseisev vastuvõtt	353 066	199 084	401 786	224 142	14%	13%
Kindlustamata isikute plaaniline vastuvõtt	10 277	6 771	9 233	6 222	-10%	-8%
Pereõe koduvisiit	17 787	9 697	16 519	9 521	-7%	-2%
Telefonikontakt	216 640	134 507	258 092	158 337	19%	18%
Kokku	**5 189 830**	**983 466**	**4 988 448**	**973 129**	**-4%**	**-1%**

Perearsti vastuvõttude arv on kõikides vastuvõtu liikides võrreldes eelmise aastaga kahanenud. Samuti on vähenenud vastuvõttudel käinud isikute koondarv. **Pereõe** suurenevast rollist annab märku suurenenud pereõe vastuvõttude arv ja ka pereõe poolt iseseisvalt vastu võetud isikute arv. Kasvanud on perearsti telefonikontaktide arv.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse raames vastati 12 kuuga kokku 213 596 kõnele (2008. aastal vastati 174 031 kõnele), päevas keskmiselt 585 kõnele. Seda on ligikaudu 23% enam kui 2008. aastal. Enamasti pöörduti terviseprobleemiga, tervishoiukorralduse kohta vajas nõu 1% helistajatest. Kõnede arv suurenes märkimisväärselt novembris ja detsembris ägedatesse viirushaigustesse haigestumise perioodil. Kõnede kasv on tingitud nõuandetelefoni teenuse üldise tuntuse ja usaldusväärsuse kasvust.

7 Isikud – nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikud

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi kulud 2009. aastal olid kokku 6,4 miljardit krooni.

1.3.1. Eriarstiabi v.a keskostu tervishoiuteenused

2009. aastal vähendati negatiivse lisaeelarvega eriarstiabi eelarvet 520 miljoni krooni, mistõttu kulud võrreldes 2008. aastaga vähenesid 3% võrra.

Eelarve jäi alatäidetuks 1% võrra, mille peamiseks põhjuseks on alates 15. novembrist 2009 tervishoiuteenustele rakendatav koefitsient 0,94.

2009. aastal rahastati kokku 3 miljonit ravijuhtu, millest 92% osutati ambulatoorsetes või päevaravi tingimustes ning 8% statsionaaris. Sarnased osakaalud ravitüüpide vahel olid ka 2008. aastal. Mõnevõrra on vähenenud statsionaarse ravi kulu osakaal, mis moodustas 2009. aastal kogu eriarstiabi kuludest 61% (2008. aastal 62%).

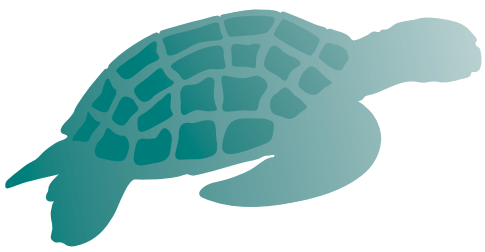
Eriarstiabi rahaliste ressursside vähenemise tõttu pikendati ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorra maksimumpikkust 4-lt 6 nädalani. Plaanilise haiglaravi ravijärjekorra maksimumpikkust ei pikendatud, kuid reaalselt pikenesid ooteajad kuni maksimumpikkuseni.

Tabel 14. Eriarstiabi ravijärjekord põhjuseti 2008-2010 (isikute arv järjekorras)

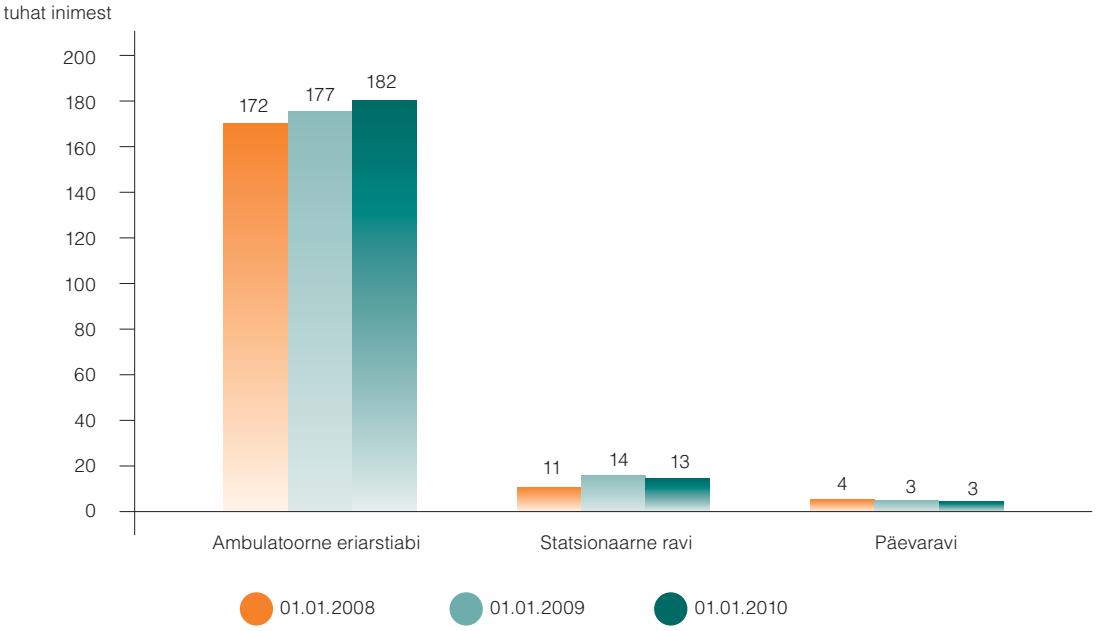
Ravijärjekorras olemise põhjus	Seisuga 01.01.2008	Seisuga 01.01.2009	Seisuga 01.01.2010
Lubatud ooteajal teenuse saajad	102 786	116 815	116 273
Rahalise ressursi puudumise tõttu	402	98	2 975
Võimsuse puudumise tõttu	1 897	1 549	1 553
Patsiendi poolse põhjuse tõttu	48 957	46 635	40 692
Järelkontrolli tõttu	29 314	26 486	34 770
Muu põhjus	3 636	2 375	1 691
Kokku	**186 992**	**193 958**	**197 954**

Haigekassa jälgib raviasutustelt saadavate aruannete alusel ravijärjekordi (aega ja ravijärjekorras olevate isikute arvu). Võrreldes 2008. aastaga on kättesaadavus eriarstiabis suudetud hoida samal tasemel. 2009. aasta rahulolu-uuringu järgi pidas arstiabi kättesaadavust heaks või pigem heaks 54%, halvaks või pigem halvaks 41% küsitletutest.

Eriarstiabi ravijärjekorras olevate isikute arvu kasvu raha puudumise tõttu mõjutas ravikindlustuse eelarve eriarstiabi kulude vähendamine 2009. aasta jooksul. Samas ei olnud üheski haiglavõrgu arengukava haiglas aasta lõpu seisuga rahalisel põhjusel üle ravijärjekorra maksimumi ulatuvaid ravijärjekordi. Rahalisel põhjusel järjekordi oli aasta lõpu seisuga ainult haiglavõrgu arengukava haiglate hulka mitte kuuluvate lepingupartnerite juures ambulatoorse oftalmoloogia, günekoloogia ja endokrinoloogia erialal.



Joonis 16. Eriarstiabi ravijärjekorra ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse osa võrdlus



Lubatust pikemate ravijärjekordade korral kontrolliti vajadusel lepingupartnereid: 2009. aastal kokku 72 lepingupartnerit.
Eriarstiabi ressursikulu ja ravijuhtude jaotus erialati ning ravitüübiti on esitatud tabelites 15-16.

Tabel 15. Eriarstiabi kulud (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Kirurgia	1 209 721	1 165 786	1 149 539	99%	-5%
ambulatoorne	210 164	210 503	204 253	97%	-3%
päevaravi	43 018	43 992	44 878	102%	4%
statsionaarne	956 539	911 291	900 408	99%	-6%
Otorinolarüngoloogia	187 407	176 547	170 434	97%	-9%
ambulatoorne	82 461	82 438	79 811	97%	-3%
päevaravi	32 279	27 478	25 934	94%	-20%
statsionaarne	72 667	66 631	64 689	97%	-11%
Neuroloogia	205 999	197 093	198 086	101%	-4%
ambulatoorne	93 099	92 647	88 428	95%	-5%
päevaravi	–	214	270	126%	–
statsionaarne	112 900	104 232	109 388	105%	-3%
Oftalmoloogia	251 535	251 877	246 457	98%	-2%
ambulatoorne	129 206	126 931	124 188	98%	-4%
päevaravi	106 503	110 585	108 170	98%	2%
statsionaarne	15 826	14 361	14 099	98%	-11%
Ortopeedia	519 769	520 395	501 320	96%	-4%
ambulatoorne	113 009	119 894	110 747	92%	-2%
päevaravi	33 163	30 238	27 371	91%	-17%
statsionaarne	373 597	370 263	363 202	98%	-3%

Onkoloogia	552 967	570 627	569 816	100%	3%
ambulatoorne	276 959	286 881	295 391	103%	7%
päevaravi	38 628	46 800	33 357	71%	-14%
statsionaarne	237 380	236 946	241 068	102%	2%
Sünnitusabi ja günekoloogia	626 704	645 244	629 157	98%	0%
ambulatoorne	269 439	287 134	282 025	98%	5%
päevaravi	31 337	31 832	33 179	104%	6%
statsionaarne	325 928	326 278	313 953	96%	-4%
Pulmonoloogia	199 939	198 544	196 748	99%	-2%
ambulatoorne	91 310	95 022	89 634	94%	-2%
statsionaarne	108 629	103 522	107 114	103%	-1%
Dermatoveneroloogia	74 595	73 319	72 896	99%	-2%
ambulatoorne	61 073	60 870	61 086	100%	0%
päevaravi	1 471	1 263	1 225	97%	-17%
statsionaarne	12 051	11 186	10 585	95%	-12%
Pediaatria	279 164	265 539	276 658	104%	-1%
ambulatoorne	62 957	64 112	64 452	101%	2%
päevaravi	6 196	5 804	6 318	109%	2%
statsionaarne	210 011	195 623	205 888	105%	-2%
Psühhiaatria	290 092	290 764	286 712	99%	-1%
ambulatoorne	75 428	79 033	79 065	100%	5%
päevaravi	1 023	1 042	1 262	121%	23%
statsionaarne	213 641	210 689	206 385	98%	-3%
Infektsioonhaigused	88 934	85 542	91 314	107%	3%
ambulatoorne	26 158	26 027	28 060	108%	7%
statsionaarne	62 776	59 515	63 254	106%	1%
Sisehaigused	1 553 589	1 523 053	1 500 966	99%	-3%
ambulatoorne	299 729	298 816	288 512	97%	-4%
päevaravi	115 599	106 452	105 215	99%	-9%
statsionaarne	1 138 261	1 117 785	1 107 239	99%	-3%
Esmane järelravi	22 184	22 238	21 041	95%	-5%
statsionaarne	22 184	22 238	21 041	95%	-5%
Taastusravi	144 658	145 554	143 257	98%	-1%
ambulatoorne	66 658	70 837	71 055	100%	7%
statsionaarne	78 000	74 717	72 202	97%	-7%
Klassifitseerimata mittemeditsiinilised erialad	13 335	–	–	–	–
ambulatoorne	13 335	–	–	–	–
Eriarstiabi kokku	**6 220 592**	**6 132 122**	**6 054 401**	**99%**	**-3%**
Ambulatoorne kokku	1 870 985	1 901 145	1 866 707	98%	0%
Päevaravi kokku	409 217	405 700	387 179	95%	-5%
Statsionaarne kokku	3 940 390	3 825 277	3 800 515	99%	-4%
Valmisolekutasu	**150 095**	**155 573**	**154 485**	**99%**	**3%**
Kokku	**6 370 687**	**6 287 695**	**6 208 886**	**99%**	**-3%**

Tabel 16. Eriarstiabi ravijuhud

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Kirurgia	380 201	370 649	361 888	98%	-5%
ambulatoorne	323 534	318 082	308 676	97%	-5%
päevaravi	8 839	8 699	8 826	101%	0%
statsionaarne	47 828	43 868	44 386	101%	-7%
Otorinolarüngoloogia	210 239	203 476	199 117	98%	-5%
ambulatoorne	191 138	186 392	182 206	98%	-5%
päevaravi	5 890	5 023	4 937	98%	-16%
statsionaarne	13 211	12 061	11 974	99%	-9%
Neuroloogia	137 270	133 224	130 272	98%	-5%
ambulatoorne	129 931	126 434	122 881	97%	-5%
päevaravi	–	47	63	134%	–
statsionaarne	7 339	6 743	7 328	109%	0%
Oftalmoloogia	363 742	353 175	337 879	96%	-7%
ambulatoorne	350 104	339 306	323 853	95%	-7%
päevaravi	11 916	12 293	12 496	102%	5%
statsionaarne	1 722	1 576	1 530	97%	-11%
Ortopeedia	263 959	268 584	254 414	95%	-4%
ambulatoorne	245 812	251 411	237 286	94%	-3%
päevaravi	4 293	3 865	3 573	92%	-17%
statsionaarne	13 854	13 308	13 555	102%	-2%
Onkoloogia	95 186	95 976	93 009	97%	-2%
ambulatoorne	82 942	83 579	81 164	97%	-2%
päevaravi	2 735	3 039	2 574	85%	-6%
statsionaarne	9 509	9 358	9 271	99%	-3%
Sünnitusabi ja günekoloogia	522 729	509 667	520 754	102%	0%
ambulatoorne	471 334	459 755	471 233	102%	0%
päevaravi	15 912	15 554	16 177	104%	2%
statsionaarne	35 483	34 358	33 344	97%	-6%
Pulmonoloogia	67 130	67 197	64 750	96%	-4%
ambulatoorne	63 671	63 794	61 177	96%	-4%
statsionaarne	3 459	3 403	3 573	105%	3%
Dermatoveneroloogia	169 788	166 783	171 701	103%	1%
ambulatoorne	167 785	164 994	169 916	103%	1%
päevaravi	484	383	472	123%	-2%
statsionaarne	1 519	1 406	1 313	93%	-14%
Pediaatria	142 373	140 032	142 431	102%	0%
ambulatoorne	111 632	110 797	110 975	100%	-1%
päevaravi	1 583	1 461	1 518	104%	-4%
statsionaarne	29 158	27 774	29 938	108%	3%
Psühhiaatria	212 774	212 897	220 233	103%	4%
ambulatoorne	201 410	201 994	208 715	103%	4%
päevaravi	176	171	224	131%	27%
statsionaarne	11 188	10 732	11 294	105%	1%

Infektsioonhaigused	29 030	28 634	33 812	118%	16%
ambulatoorne	19 456	19 429	23 011	118%	18%
statsionaarne	9 574	9 205	10 801	117%	13%
Sisehaigused	416 492	411 393	415 561	101%	0%
ambulatoorne	355 736	354 017	358 061	101%	1%
päevaravi	4 048	3 871	4 214	109%	4%
statsionaarne	56 708	53 505	53 286	100%	-6%
Esmane järelravi	1 939	1 886	1 921	102%	-1%
statsionaarne	1 939	1 886	1 921	102%	-1%
Taastusravi	61 115	64 427	65 330	101%	7%
ambulatoorne	53 822	57 558	58 617	102%	9%
statsionaarne	7 293	6 869	6 713	98%	-8%
Klassifitseerimata mittemeditsiinilised erialad	18 172	–	–	–	–
ambulatoorne	18 172	–	–	–	–
Eriarstiabi kokku	**3 092 139**	**3 028 000**	**3 013 072**	**100%**	**-3%**
Ambulatoorne kokku	2 786 479	2 737 542	2 717 771	99%	-2%
Päevaravi kokku	55 876	54 406	55 074	101%	-1%
Statsionaarne kokku	249 784	236 052	240 227	102%	-4%
Valmisolekutasu maksmine	**126**	**228**	**203**	**89%**	**61%**
Kokku	**3 092 265**	**3 028 228**	**3 013 275**	**100%**	**-3%**

Olulisemad muutused erialade kaupa:

- **Onkoloogia** eriala ravikulud suurenesid 2008. aastaga võrreldes 3% ja seda põhiliselt ambulatoorse kui efektiivsema ravi osas. Ravijuhtude arv on vähenenud 2%. Eelarve kokku täideti vastavalt planeeritule, ravijuhtude osa jäi alatäidetuks 3% võrra peamiselt ambulatoorsete ravijuhtude arvelt. Võrreldes 2008. aastaga vähenes Tartu piirkonna onkoloogia eriala ravijuhtude arv 11%. Haigekassa hinnangul mõjutas Tartu Ülikooli Kliinikumi onkoloogia kliiniku kolimine teenuste osutamise vähenemist onkoloogia erialal. Suurem oli kolimise mõju kiiritusraviteenuste osutamisele. Eriarstiabi teenuste ravimikuludest on endiselt suurim kulu onkoloogias, mis moodustas eriala kogukuludest *ca* 40% (2008. aastal 41%).

- **Pediaatria** eriala ravijuhtude arv jäi samale tasemele võrreldes 2008. aastaga, kulud vähenesid 1%. Eelarves oli planeeritud ravijuhtude ja kulude suurem vähenemine kui tegelikkuses realiseerus.

- **Psühhiaatria** eriala ravijuhud on 2008. aastaga võrreldes kasvanud 4%, suurem kasv on olnud ambulatoorsete ravijuhtude osas. Suurenemise üheks põhjuseks võivad haigekassa hinnangul olla majandusraskuste perioodist tingituna sagenenud vaimse tervise häired. Ravijuhtude arvu tõusu kasvu mõjutas ka varem klassifitseerimata eriala (kliiniline psühholoog) all olnud ravijuhtude liikumine psühhiaatria eriala sisse.

- Võrreldes eelmise aruandeperioodiga suurenesid **infektsioonhaiguste** ravikulud kokku 3% (sh ambulatoorsed kulud 7%, statsionaarsed ravikulud 1%). Eriala ravijuhtude koguarv suurenes 16% ja seda kõikide ravitüüpide osas (suuremas mahus ambulatoorsed ravijuhud). Eriala ravijuhtude arvu suurenemise põhjuseks on jätkuv HIV nakatunute arvu kasv ja AIDS-i haigestumise tõus. Nende isikute arv on infektsioonhaiguste erialal suurenenud 12% ja ravijuhtude arv 16%, seda just ambulatoorses ravis.

- **Taastusravi** ravijuhtude arv on kasvanud ambulatoorsete kui odavamate ravijuhtude arvelt. Ravijuhtude arvu tõusu mõjutas ka varem klassifitseerimata eriala (logopeed) all olnud ravijuhtude liikumine taastusravi eriala sisse.

- Haiglavõrgu arengukava haiglate ööpäevaringse **valmisolekutasu** kulud on kasvanud, kuna viimasel kahel aastal on muutunud rahastamispõhimõtted. Haigekassa tasub haiglavõrgu arengukava haiglatele ööpäevaringse valmisoleku tasu ühes kvartalis kokku 95 valveringi eest.

Endoproteesimised, kataraktioperatsioonid, kardiokirurgilised operatsioonid ja sünnitused

Eelarve koostamisel ja kasutamise jälgimisel arvestatakse eraldi nelja eriarstiabi 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. Ülevaate nende teenuste ravivajadusest ja kuludest annavad tabelid 17 ja 18.

Tabel 17. Endoproteesimiste, kataraktioperatsioonide, kardiokirurgiliste operatsioonide ja sünnituste kulu (tuhandetes kroonides)

	Kulu, tegelik				Muutus %		
Erijuht	2006	2007	2008	2009	2007/2006	2008/2007	2009/2008
Endoproteesid	128 824	149 243	166 904	160 587	16%	12%	-4%
Kataraktioperatsioonid	78 967	91 362	102 995	100 987	16%	13%	-2%
Kardiokirurgilised operatsioonid	127 433	145 210	163 335	148 313	14%	12%	-9%
Sünnitused	126 782	169 283	197 755	192 203	34%	17%	-3%
Kokku	**462 006**	**555 098**	**630 989**	**602 090**	**20%**	**14%**	**-5%**

Tabel 18. Endoproteesimiste, kataraktioperatsioonide, kardiokirurgiliste operatsioonide ja sünnituste arv

	Ravijuhud, tegelik				Muutus %		
Erijuht	2006	2007	2008	2009	2007/2006	2008/2007	2009/2008
Endoproteesid	2 643	2 743	2 870	2 734	4%	5%	-5%
Kataraktioperatsioonid	9 102	10 236	11 211	11 320	12%	10%	1%
Kardiokirurgilised operatsioonid	1 062	1 081	1 115	995	2%	3%	-11%
Sünnitused	14 573	15 439	15 628	15 338	6%	1%	-2%
sh keisrilõikega	2 805	3 128	3 171	3 209	12%	1%	1%
Keisrilõigete osakaal	19%	20%	20%	21%	–	–	–

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste puhul on tegemist kallihinnaliste tervishoiuteenustega, mis on mõeldud raskete ja harvem esinevate haigusjuhtumite raviks. Et tagada nende teenuste võrdne kättesaadavus kõigi piirkondade elanikele ja kontrollida kulusid, planeeritakse teenuste osutamist üle Eesti ühtse järjekorra alusel. Kuigi 15. novembrist 2009 kehtima hakanud tervishoiuteenuste loetelu alusel rakendatakse kõigile tervishoiuteenuste piirhindadele koefitsienti 0,94, on keskostu tervishoiuteenuste kulud (v.a peritoneaaldialüüsi, antidootide ja raviseerumite ning patoanatoomiliste lahangute kulud) võrreldes 2008. aastaga suurenenud.

Kulude tõus on tingitud piirhindade muutustest, sest 1. juulist tõusid osade luuüdi transplantatsiooniteenuste ja keskostu ravimite piirhinnad, hematoloogia ravikuuride ja keskostu ravimite kulureale lisandunud uutest ravimitest ja suurenenud kasutusest vältimatu lennutranspordi, hematoloogia ravikuuride, kõrvaimplantaatide, kusepõie sfinkteri proteeside ja keskostu ravimite osas.

Tabel 19. Keskostu tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Luuüdi transplantatsioonid	14 473	17 306	17 887	103%	24%
Peritoneaaldialüüsid	26 598	30 470	25 384	83%	-5%
Kindlustatute vältimatu transport	2 102	3 400	2 549	75%	21%
Hematoloogia ravikuurid	17 505	20 360	20 618	101%	18%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	199	100%	-1%
Kusepõie sfinkteri proteesid	754	848	848	100%	12%
Kuulmisrimplantatsioonid	3 499	4 942	4 925	100%	41%
Patoanatoomiline lahangud	935	1 700	722	42%	-23%
Keskostu ravimid	52 467	90 493	72 954	81%	39%
Kokku	**118 533**	**169 719**	**146 086**	**86%**	**23%**

Tabel 20. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud

	2008 tegelik		2009 tegelik		Muutus võrreldes 2008. aastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioonid	94	153 968	85	210 435	-10%	37%
Peritoneaaldialüüsid	972	27 364	947	26 805	-3%	-2%
Kindlustatute vältimatu transport	80	26 275	91	28 011	14%	7%
Hematoloogia ravikuurid	294	59 541	304	67 822	3%	14%
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	99 500	0%	-1%
Kusepõie sfinkteri proteesid	8	94 250	10	84 800	25%	-10%
Kuulmisrimplantatsioonid	12	291 583	20	246 250	67%	-16%
Patoanatoomiline lahangud	596	1 569	451	1 601	-24%	2%
Keskostu ravimid	1 828	28 702	2 801	26 046	53%	-9%

2009. aasta tegelik rahalise ressursi kasutus jäi planeeritust 14% võrra väiksemaks. Kõik keskostu tervishoiuteenuste kuluread ei ole täpselt ette ennustatavad, sest raskemad ning kergemad haigusjuhud ei jagune aastate kaupa ühte moodi.

Peritoneaaldialüüsi teenusele, mida vajatakse raskete neeruhaiguste korral, planeeriti eelnevate aastate andmete põhjal kasutuse tõusu. Tegelikult osutus väiksemaks nii ravivajajate arv kui ka ravipäevade arv ühe patsiendi kohta (ehk ravijuhu keskmine maksumus).

Vältimatu lennutranspordi ühe lennu maksumus oleneb lennu kestusest ja sellest, millist transpordiliiki kasutatakse (helikopteri tunnihind on lennuki tunnihinnast kallim).

Keskostu ravimite rahast tasutakse reumatoloogiliste ja gastroenteroloogiliste haiguste bioloogilist ravi, ensüümravi Gaucher' haiguse I tüübi korral, psühhiaatriliste haiguste ravi süstitava risperidooni depoovormiga, Fabry tõve ravi, akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate ravi ning alates 2009. aasta II poolaastast erütropoetiinravi renaalse aneemiaga patsientidele või alakaalulistele ja enneaegselt sündinud imikutele.

2009. aastaks planeeriti keskostu ravimite kulude kasv uute lisanduvate patsientide ravivajaduse jaoks, kuid kasutus jäi planeeritust väiksemaks. Alatäitmise põhjuseks on, et kõige suurema kasutusega ravimi saajate ehk bioloogilise ravi uute patsientide raviga alustati haiglates prognoositust hiljem (rohkem kui pooled ravi alustanutest lisandusid alles IV kvartalis).

Keskostu ravimite kättesaadavus kindlustatutele paranes aruandeaastal enam kui kahekordseks. Aasta lõpuks oli ravil 647 isikut (2008. aastal said keskostu ravimitega ravi 299 kindlustatut).

2009. aasta eelarvet ületati luuüdi transplantatsiooni ja hematoloogia ravikuuride kulureal.

Luuüdi transplantatsiooni operatsioone tehti küll planeeritust vähem, kuid kahe siirdamisjärgse komplikatsiooni tõttu läksid aasta kulud planeeritust suuremaks.

Hematoloogia ravikuuride kulu osutus prognoositust suuremaks, kuna ravijuhu keskmine maksumus tõusis planeerituga võrreldes 8%. Selline RJKM tõus oli tingitud ühe raskekujulise hüübivushäirega patsiendi operatsioonijärgsest ravivajadusest.

1.3.3. Peamiste kasutusnäitajate võrdlus eriarstiabis

Tabel 21. Statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2008 tegelik	2009 tegelik	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Ravijuhu keskmine maksumus kroonides			
ambulatoorne	671	687	2%
päevaravi	7 324	7 030	-4%
statsionaarne	15 775	15 821	0%
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 560 768	1 449 960	-7%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,3	6,1	-3%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 797 861	3 647 303	-4%
ambulatoorne	3 722 259	3 573 286	-4%
päevaravi	75 602	74 017	-2%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,34	1,32	-1%
ambulatoorne	1,34	1,31	-2%
päevaravi	1,35	1,34	-1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	819 055	800 578	-2%
ambulatoorne	795 791	777 144	-2%
päevaravi	45 911	44 474	-3%
statsionaarne	169 755	163 911	-3%
Ravijuhtude arv isiku kohta	3,78	3,76	-1%
ambulatoorne	3,50	3,50	0%
päevaravi	1,22	1,24	2%
statsionaarne	1,47	1,47	0%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest			
ambulatoorne	17,0%	17,0%	0%
päevaravi	6,0%	9,0%	3%
statsionaarne	63,0%	67,0%	4%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest			
ambulatoorne	16,0%	16,6%	0,6%
päevaravi	13,0%	14,8%	1,8%
statsionaarne	57,0%	61,3%	4,3%
Operatsioonide arv*	164 819	155 010	-6%
ambulatoorne	19 517	20 302	4%
päevaravi	45 838	42 620	-7%
statsionaarne	99 464	92 088	-7%

*2008. aasta võrdlusandmeid on muudetud arvestuspõhimõtete muutmise tõttu.

Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) kõikide ravitüüpide osas kokku ei muutunud. Ravitüübiti suurenes ainult ambulatoorne RJKM.

Voodipäevade arv on 7% võrra vähenenud, mida mõjutab nii statsionaarsete ravijuhtude vähenemine kui ka **keskmise statsionaarsel ravil viibimise** päevade arvu vähenemine. Statsionaarsel ravil viibimise aeg on lühenenud 6,1 päevani, mis näitab, et raviasutused osutavad teenust üha efektiivsemalt.

Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv on vähenenud kõikide ravitüüpide lõikes. Positiivne on, et ambulatoorses ravis on eriarstiabi teenust kasutanud isikute arv vähenenud statsionaarsest ja päevaravist vähem, ehkki haigekassa nõukogu otsusega pikendati alates 2009. aasta märtsist plaanilise ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorra maksimumpikkust neljalt nädalalt kuuele.

Vältimatu abi osakaal. Haigekassa on pidevalt jälginud nii ravijuhtude kui ka kulude osas vältimatu abi osakaalu, kuna vältimatu abi korras osutatud teenuste osakaalu kasv võib viidata probleemile, et kindlustatu ei saa õigel ajal eriarsti juurde. Lisaks on vältimatu abi plaanilisest kulukam.

Operatsioonid. 2009. aastal vähenes operatsioonide koguhulk 6% ja seda just päevaravis ja statsionaaris tehtud operatsioonide osas. Üheks operatsioonide arvu vähenemise põhjuseks eriarstiabis on ravijuhtude üldarvu vähenemine. Ambulatoorsete operatsioonide arv suurenes 4%. Endiselt tehakse enamik operatsioone statsionaarsetes tingimustes, kuid nende osakaal kõikide operatsioonide hulgas on viimastel aastatel pidevalt vähenenud. 2009. aastal oli ambulatoorselt ja päevaravis tehtud operatsioonide osakaal 41%.

1.3.4. Ravimikulu eriarstiabi eelarves

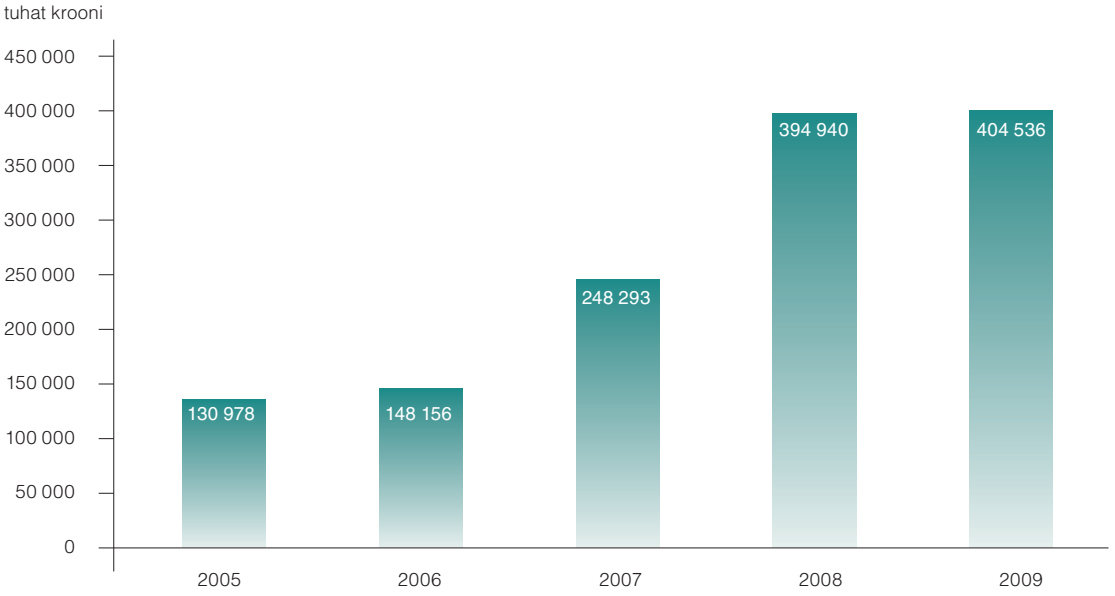
2009. aasta jooksul tasus haigekassa eriarstiabi teenuste osutamisel kasutatavate ravimite (s.t ravimid, mis on esitatud tervishoiuteenuste loetelus ja ei kuulu voodipäeva piirhinna sisse) eest 404,5 miljonit krooni. Võrreldes 2008. aastaga suurenesid ravimikulud eriarstiabis *ca* 2,5% võrra.

Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus oli 2009. aastal 53 erinevat ravimkuuri. Haigekassa peab oluliseks ühtlustada ravimite kättesaadavust eri haigusrühmade patsientidele. Alates 1. jaanuarist 2009 lisandus ambulatoorsete soodusravimite loetellu toimeaine erütropoetiin, mis seni hüvitati vaid tervishoiuteenuste loetelu alusel eriarstiabi osutamisel. Alates 1. juulist 2009 on vastava ravimi hüvitamine tervishoiuteenuste loetelu alusel ette nähtud vaid haiglaravil olevate kindla diagnoosiga patsientide raviks.

1. juulist 2009 lisati tervishoiuteenuste loetellu uue teenusena tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi ning suurendati onkoloogiliste keemiaravikuuride kättesaadavust. Tervishoiuteenuste loetellu lisandus 11 uut keemiaravikuuri uroloogilise- ja günekoloogilise sfääri ning seedesüsteemi kasvajate raviks senise 3 keemiaravikuuri asemele.

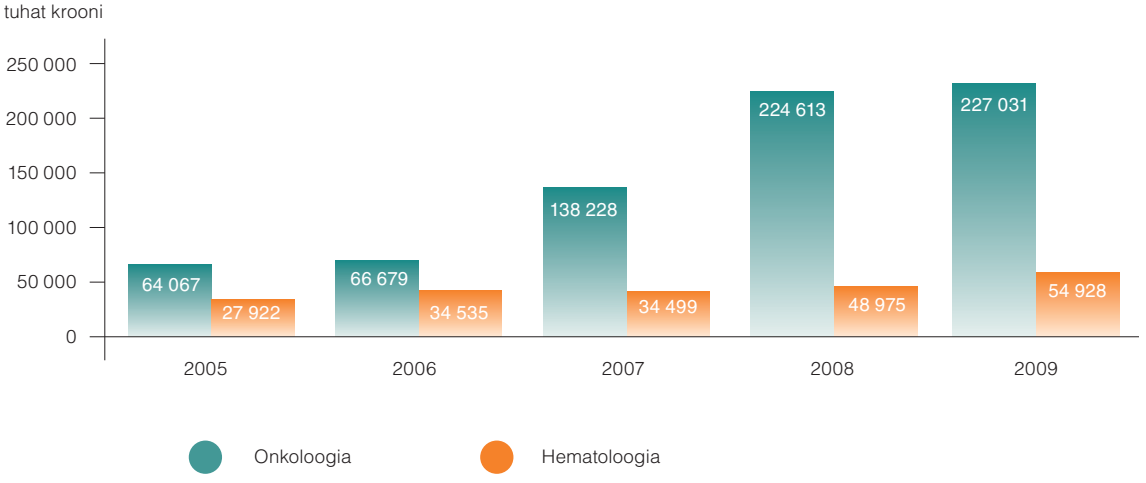
Ravikuuride kaasajastamine oli võimalik geneeriliste preparaatide laialdasema kasutuselevõtuga, mis vähendas märgatavalt erinevatele kuuridele kehtestatud piirhindasid.

Joonis 17. Ravimikulu eriarstiabi teenuste hulgas 2005–2009



Suurimate ravimikuludega erialad on olnud onkoloogia ja hematoloogia, kus ravimikulu osakaal on vastavalt 40% ja 36%.

Joonis 18. Suurima ravimikuluga erialad 2005–2009



1.4. Hooldusravi

Haigekassa eesmärk on parandada hooldusravi kättesaadavust, eelisarendades ambulatoorseid teenuseid, et abi vajavad kindlustatud tuleksid võimalikult kaua kodus toime. 2009. aastal tasus haigekassa hooldusraviteenuste eest 237 miljonit krooni.

Tabel 22. Hooldusravi kulud (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Statsionaarne hooldusravi	198 835	204 964	197 916	97%	0%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	39 137	38 533	39 097	101%	0%
koduõendus	32 996	32 176	32 855	102%	0%
vähihaigete kodune ravi	5 095	5 249	5 155	98%	1%
geriaatriline hindamine	1 046	1 108	1 087	98%	4%
Kokku	**237 972**	**243 497**	**237 013**	**97%**	**0%**

Eelarve alatäitmise põhjuseks on tegeliku ravijuhu keskmise maksumuse kujunemine planeeritust madalamaks (statsionaarses hooldusravis osutus tegelik RJKM eelarvesse planeeritust ligikaudu 6% ja ambulatoorses 8% odavamaks), samuti 15. novembrist 2009 tervishoiuteenuste piirhindadele kehtestatud koefitsient 0,94. Hindade langus võimaldas osta 10% (koduõenduses isegi 17%) rohkem ravijuhte kui 2008. aastal.

Tabel 23. Hooldusravi juhud

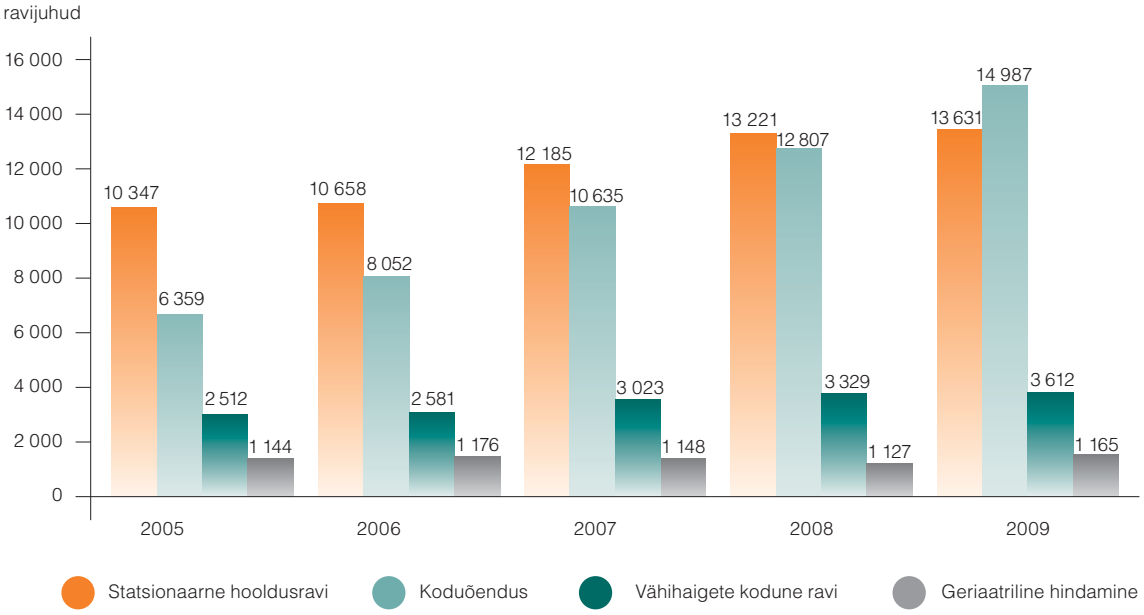
	2008 tegelik		2009 tegelik		Muutus võrreldes 2008. aastaga %	
	RJ	RJKM (kr)	RJ	RJKM (kr)	RJ	RJKM
Statsionaarne hooldusravi	13 221	15 039	13 631	14 520	3%	-3%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	17 263	2 267	19 764	1 978	14%	-13%
koduõendus	12 807	2 576	14 987	2 192	17%	-15%
vähihaigete kodune ravi	3 329	1 530	3 612	1 427	9%	-7%
geriaatriline hindamine	1 127	928	1 165	933	3%	1%
Kokku	**30 484**	**7 806**	**33 395**	**7 097**	**10%**	**-9%**

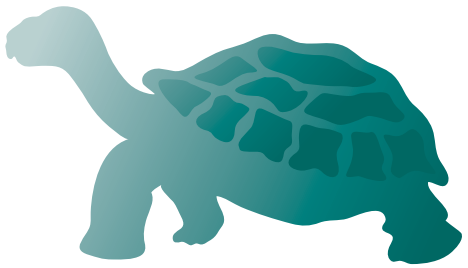
Koduõendusteenuse osutajad tegid 2009. aastal enam visiite ning ka patsientide arv suurenes. Vähihaigete kodust toetusravi saanud isikute arv kasvas, kuid visiitide koguarv langes 1%.

Tabel 24. Ambulatoorse hooldusravi visiidid

	2008 tegelik		2009 tegelik		Muutus võrreldes 2008. aastaga %	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	122 781	3 715	123 065	3 971	0%	7%
Vähihaigete kodune toetusravi	14 643	869	14 459	927	-1%	7%

Joonis 19. Hooldusravi juhud aastatel 2005–2009





1.5. Hambaravi

Ravikindlustuse seaduse kohaselt võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastaste kindlustatud isikute hambaraviteenuste eest. Täiskasvanud isikute hambaravi teenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult vältimatu abi korras osutatud teenuste eest.

2009. aastal tasus haigekassa kindlustatud isikutele osutatud hambaraviteenuste eest 287,2 miljonit krooni, mis on 95% planeeritud eelarvest. Eelarve alatäitmise üheks põhjuseks on alates 15. novembrist 2009 tervishoiuteenustele rakendatav koefitsient 0,94.

Tabel 25. Hambaravi kulud (tuhandetes kroonides)

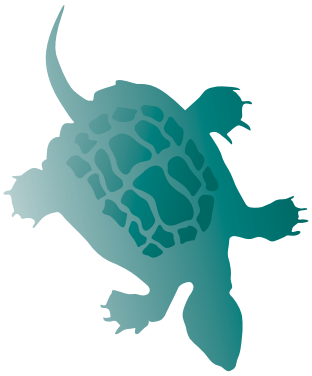
	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Laste hambaravi	231 151	235 702	226 500	96%	-2%
Ortodontia	43 658	43 032	43 081	100%	-1%
Hambahaiguste ennetus	10 545	8 744	6 391	73%	-39%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	13 910	13 522	11 208	83%	-19%
Kokku	**299 264**	**301 000**	**287 180**	**95%**	**-4%**

Võrreldes 2008. aastaga vähenesid hambaraviteenuste kulud 4% ja ravijuhud 6%. Enim vähenesid laste hambahaiguste ennetuse kulud ja juhud. 2009. aastal täpsustati laste hambahaiguste ennetustegevuse sihtrühmi ja vähenes sihtrühmadesse kuuluvate laste arv. Ravi rahastamise lepingus täpsustati hambahaiguste ennetustegevuse sisu, eraldades selle selgemalt avastatud patoloogia ravist.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi kulud ja ravijuhud on võrreldes 2008. aastaga vähenenud, kuna 2009. aastal muutus hüvitamise kord. Samuti on võimalik, et vähenemist mõjutas usaldusarstide tõhus kontrollitöö.

Tabel 26. Hambaravi ravijuhud

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Laste hambaravi	300 889	285 249	299 081	105%	-1%
Ortodontia	37 719	34 505	36 409	106%	-3%
Hambahaiguste ennetus	45 738	33 881	28 109	83%	-39%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	20 617	19 267	17 260	90%	-16%
Kokku	**404 963**	**372 902**	**380 859**	**102%**	**-6%**



2. Tervise edendamise kulud

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu vastavalt haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Haigekassa tervise edendamise tegevused on riiklike rahvatervise strateegiate osad. Tervise edendamisele planeeritud 15 miljonist kroonist kasutati 13,2 miljonit krooni. Eelarve kavandatust väikesem täitmine on tingitud eelkõige plaaniliste tegevuste elluviimisest kulusäästlikumalt.

Tabel 27. Tervise edendamise kulud (tuhandetes kroonides)

Prioriteetne valdkond	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	3 226	3 100	3 360	108%	4%
Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamine	711	800	463	58%	-35%
Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine	582	1 500	837	56%	44%
Kodu- ja vabaajavigastuste ning mürgistuste ennetamine	4 153	5 400	4 423	82%	7%
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	2 064	1 000	1 000	100%	-52%
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	3 234	3 200	3 067	96%	-5%
Kokku	**13 970**	**15 000**	**13 150**	**88%**	**-6%**

Südame-veresoonkonna haiguste ja pahaloomuliste kasvajate varajase avastamise eelarve säästlikum kasutamine tulenes teavitustegevuste hangete efektiivsest läbiviimisest. Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamist viiakse läbi paikkondlike vigastuste ennetamise projektide osana.

Tabel 28. Projektide tegevuste kvantitatiivsed näitajad

Tervise edendamise tegevus	2006	2007	2008	2009
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	25 100	39 300	53 890	60 250
Individuaalselt nõustatute arv	4 470	8 240	8 967	11 051
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	600	1830	427	193
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	3 300	2 310	1 227	2 136
Teistele sidusrühmadele (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) mõeldud koolitustel osalenute arv	2 440	2 181	1 605	1 354
Erinevate trükiväljaannete arv	24	24	18	18
Trükiste kogutiraaž	346 500	354 700	362 600	415 512
Raadio- ja telesaadete/ klippide arv	19	11	8	15

Infrastruktuuride arendamine ja sidusrühmadele suunatud tegevus

Projekti „Tervise edendamine lasteaias ja koolis“ kaudu on läbi viidud koolitusi 210 lasteaia ja 215 kooli töötajale ning asutusekeskset nõustamist on piirkondlike koordinaatorite poolt saanud 202 lasteaeda ja 160 kooli üle Eesti. 5. juunil korraldas haigekassa koostöös Tervise Arengu Instituudi (TAI), Sotsiaalministeeriumi ja Maailma Terviseorganisatsiooni Eesti esindusega üleriigilise tervise edendamise konverentsi: “Iga kogukonna võrdsed võimalused”, millest võttis osa 200 tervise edendamisega seotud spetsialisti ja kohaliku omavalitsuse esindajat. Konverentsi eel viidi koostöös Maailma Terviseorganisatsiooni ja TAI-ga läbi uuringu „Esmatasandi tervishoiu haiguste ennetamise ja tervisedenduse tegevuste ja vajaduste kaardistamise“ tulemuste arutelu, millest tänaseks on valminud uuringu raport. Juuni teises pooles osales üle neljakümne vanemametniku erinevatest organisatsioonidest Eestist, Lätist, Leedust ja Poolast rahvusvahelisel tervishoiusüsteemide tõhustamise koolitusel Eestis. Koolituse eesmärk oli anda osalejatele analüütilise mõtlemise ja eesmärgistatud tervisepoliitika kujundamise oskusi.

Meedias teavitamine

2009. aasta jooksul toimus sotsiaalkampaania vähiskriiningutes osalemise tõhustamiseks. Kampaania sõnumiga „Kingi endale kindlustunne“ klipid olid eetris jaanuarist maikuuni ning septembris, lisaks valmisid postrid ja kleebised, mida jagati tervishoiuasutuste kaudu. Kampaania märgatavust mõõdeti „Elanikkonna rahulolu uuringuga“, selle alusel oli kampaania märgatavus 79%.

Haigekassa terviselehekülјed ilmusid ajalehtedes Postimees, Eesti Päevaleht, Maaleht, SL Õhtuleht, Linnaleht ja Den za Dnjom kord kuus (v.a juuli).

Trükised

2009. aastal on valminud järgmised eesti- ja venekeelsed trükised:

- „Imikute ja väikelaste vigastuste vältimine“;
- „Põlveliigese endoproteesimine“;
- „Puusaliigse endoproteesimine“;
- „Õnnelik süda. Kuidas vältida haigestumist südame-veresoonkonna haigustesse?“;
- „Tervisepäevik kõrgvererõhktõvega patsiendile“;
- „Kuidas ennetada nahavähki? Varakult avastatud nahavähk on ravitav“;
- „Lapse areng. Mänguealise lapse tervisest (2-6 eluaastat)“;
- „Vaimse tervise probleemide märkamine ja ennetamine koolis“ kordustrükk;
- „Tugiisiku abi sünnitusel“;
- „Lapse turvalisuse aabits: mürgised seened ja taimed ning käitumine koertega“;
- Imetamise voldikud I-IV osa.

Maakondlike traumaennetuse projektide tegevuste kulu oli üle 5 miljoni krooni. Paikkondlikul tasandil vigastuste ennetamist peetakse tervise edendamises üheks kuluefektiivsemaks valdkonnaks. Turvalisusega seotud koolitusi korraldati nii kohaliku omavalitsuse esindajatele kui haridusasutuste töötajatele. Kolme maakondliku projekti puhul ei pidanud haigekassa projektide tegevust nõuetekohaseks. Peamisteks puudusteks olid probleemid kavandatud tegevuste elluviimisel ning projektide tegevuskavades tehtud muutuste rahastajaga kooskõlastamata jätmine. Haigekassa on kõigile projekte juhtivatele asutustele esinenud vigu selgitanud ning on tõhustatud meetmeid edaspidiste puuduste vältimiseks.

Sihtrühmadele suunatud projektide raames nõustati abivajajaid kokku 11 051 korral. Raseduskriisi nõustamist osutati 1 887 juhul, seksuaaltervise alast nõu internetipõhiselt anti 5 024 noorele ning sünnieelset ja -järgset nõustamist sai 4 051 pöördujat. Lisaks said nõu Võru maakonna alkoholiprobleemidega elanikud.

Pikaajaliste projektide meeskonnad viisid läbi projektorganisatsiooni suutlikkuse enesehindamise, tulemused esitati raportitena. Jõgeva, Lääne-Viru ja Ida-Viru traumaennetuse projektidele teostati ka välishindamine, mille raames hinnati saadud enesehindamise tulemuste paikapidavust. Enese- ja välishindamise tagasiside oli positiivne, see motiveeris meeskondi süstemaatilisemalt lähenema projektitööle ning aitas projekti meeskonnal mõista võtmevaldkondade sisulist tähendust. Hindamistulemusi võetakse arvesse järgmiste aastate tegevuste planeerimisel.

3. Kindlustatavatele kompenseeritavad ravimid

Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulu on haigekassale avatud kohustus, mis tähendab, et haigekassa on kohustatud isiku kulutused ravimitele hüvitama seadusega määratud ulatuses ning vastavalt isiku vajadusele.

Kulu ohjamise meetmete väljatöötamist ja kehtestamist korraldavad Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

Kindlustatutele kompenseeriti 2009. aastal soodusravimeid kogusummas ligi 1,4 miljardit krooni.

Tabel 29. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid (tuhandetes kroonides)

Soodusretsepti määr	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Kulutuste osakaal soodusliigiti	
					2008	2009
100% kompenseeritavad ravimid	555 927	623 454	644 276	103%	43,4%	46,6%
90% kompenseeritavad ravimid	369 263	382 676	384 187	100%	28,8%	27,8%
75% kompenseeritavad ravimid	83 942	90 770	85 040	94%	6,6%	6,1%
50% kompenseeritavad ravimid	272 208	285 981	269 710	94%	21,2%	19,5%
Erakorras kompenseeritavad ravimid	146	119	118	99%	0%	0%
Kokku	**1 281 486**	**1 383 000**	**1 383 331**	**100%**	**100%**	**100%**

Vaatamata keerulisele majandusolukorrale on 2009. aastale iseloomulik soodusravimite tarbimise üldine kasv.

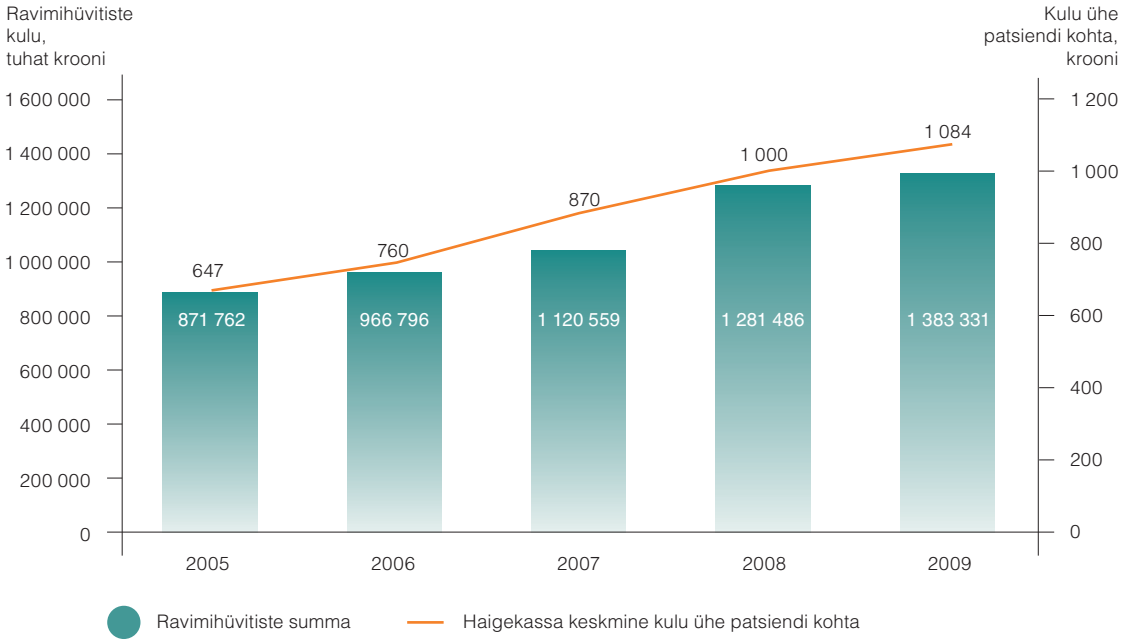
Tulenevalt 01.01.2009 jõustunud ravimite käibemaksu määra muutusest jäi aasta I kvartal eelnevalt soetatud ravimitagavarade tõttu haigekassa kulutuste osas tagasihoidlikuks. Juba alates II kvartalist jätkus ravimitele tehtavate kulutuste kasv eelnevate aastate trendi arvestades.

2009. aasta detsembri ravimikasutus eristus oluliselt ülejäänud aastast, mille üheks põhjuseks võib olla nii patsientide kui ka arstide-apteekrite ootusärevus seoses digiretsepti rakendumisega jaanuarist 2010.

Kui aastal 2008 oli ühele kindlustatule hüvitatav keskmine ravimikulu 1 000 krooni, siis aastal 2009 ulatub see juba 1 084 kroonini. Tegemist on tõenäoliselt jätkuvate positiivsete trendidega diagnoosimise paranemisel ning ravimite järjepidevamal kasutamisel. Samas on suur osa ka paranenud ravimivalikul, mille tulemusena on patsientidele kättesaadavamad kaasaegsed kallimahinnalised ravimid.

Alates 01.01.2009 on laiendatud Eesti Haigekassa ravimite loetelus ravimite valikut järgmiste diagnooside korral: hüpertooniatõbi, rinnavähk, neeruvähk, kroonilisest neerupuudulikkusest tingitud aneemia, Parkinsoni tõbi ja osteoporoos.

Joonis 20. Ravimihüvitise kogukulu ja kulu ühe patsiendi kohta



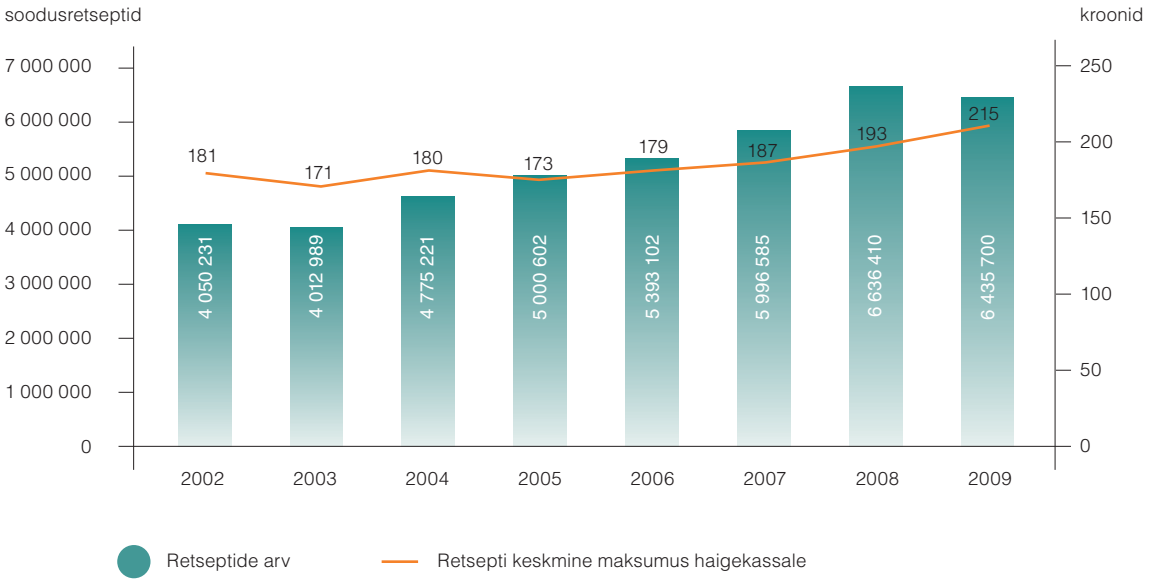
Kompenseeritavate retseptide arv oli 3% väiksem kui 2008. aastal. Põhjuseid selleks võib olla mitmeid: patsiendid ostsid välja vaid tervise jaoks olulisemaid preparaate ja/või on paranenud ravimite üldine väljakirjutamistava ja krooniliste haiguste ravis vajalikke ravimeid on hakatud välja kirjutama vähemalt 2-kuuliste kuuridena. Kõige rohkem on langenud krooniliste haigete, kes on majanduslikult kõige tundlikum sihtgrupp, retseptide arv.

Tabel 30. Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus kroonides

Soodusretsepti määr	2008		2009		2009/2008	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv %	SR keskmine maksumus haigekassale %
100% soodusretseptid	691 256	804	703 877	915	2%	14%
90% soodusretseptid	2 149 459	172	2 077 851	185	-3%	8%
75% soodusretseptid	512 016	164	486 978	175	-5%	7%
50% soodusretseptid	3 283 679	83	3 166 994	85	-4%	2%
Kokku	**6 636 410**	**193**	**6 435 700**	**215**	**-3%**	**11%**

Retsepti keskmine maksumus haigekassale on kasvanud kõigi soodusliikide lõikes, kõige enam aga 100% soodusravimite osas. Põhjuseks on ilmselt asjaolu, et aruandeaastal on kindlustatud kasutanud enam elupäästvaid ja elulemust parandavaid raskete haiguste kallimaid ravimpreparaate.

Joonis 21. Soodusretseptide arvu ja keskmise maksumuse muutused



Soodusretseptide arvu ja ravimihüvitiste kulude kasvu muutused erinevad 2009. aastal eelnevate perioodidega võrreldes. Vaatamata asjaolule, et retseptide arv aruandlusperioodil on 3% langenud, on retsepti keskmise maksumuse 11% tõus viinud kogu ravimihüvitise eelarve 8%-lisele kasvule.

Kõige väiksemad **patsiendipoolsete kulutuste** muutused kroonides on 100% soodusravimite kasutajatel, sest peaaegu kõikidel kompenseeritavatel ravimpreparaatidel on hinnad vastavate meetmetega ohjatud. Nii ongi 2009. aastal pidanud raskekujuliste haiguste raviks vajalikke ravimeid kasutanud kindlustatud kulutama ise keskmiselt vaid 30 krooni retsepti kohta. Samas on oluline tuua võrdluseks 50% soodusmääraga ravimite näide, (kus enamus ravimpreparaatide hinnad ei ole hinnareguleerimismeetmetega ohjatud) mille kasutamise korral peab kindlustatu ühe retsepti eest tegema keskmiselt 170 kroonise kulutuse. Selle kulu vähendamiseks on haigekassa algatanud 2009. aastal teavituskampaania ravimite ratsionaalsest kasutamisest, mis aitab patsientidel mõista nende õiguseid raviotsuste tegemisel ka majanduslikust aspektist lähtuvalt.

Kokku on patsientide omaosalus võrreldes eelmise aastaga püsinud stabiilsena.

Tabel 31. Kindlustatu omaosalus (%)

Soodusretsepti määr	2008	2009	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
100% soodusretseptid	3,8	3,2	-0,6
90% soodusretseptid	33	32,7	-0,3
75% soodusretseptid	42,4	42	-0,4
50% soodusretseptid	66,4	66,6	0,2
Kindlustatu keskmine omaosalus	38,5	36,9	-1,6
sh 75%, 90% ja 100% soodusretseptid	20,6	19,5	-1,1

Suuremate kompenseeritavate kuludega diagnoosid on püsinud läbi aastate sarnased. Käesoleval aastal on esmakordselt kõige suurema kuluga suhkurtõbi, millele järgneb eelnevate aastate liider hüpertooniatõbi.

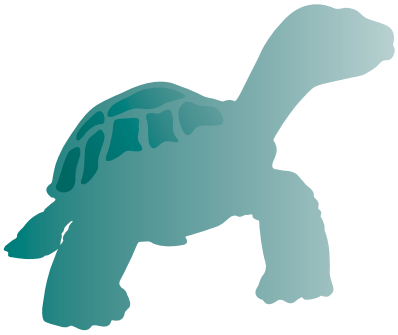
Hüpertooniatõve kulude languse põhjuseks võib pidada laialdast ravimivalikut ning nii piirhindade kui ka hinnakokkulepete kaudu hästi ohjatud ravimihindasid.

Tabel 32. Suuremate ravimihüvitiste kuludega diagnoosid (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik		2009 eelarve		2009 tegelik	
Diagnoos	Kompenseeritud EHK poolt	% ravimi-hüvitiste kogukulust	Kompenseeritud EHK poolt	% ravimi-hüvitiste kogukulust	Kompenseeritud EHK poolt	% ravimi-hüvitiste kogukulust
Suhkurtõbi kokku, sh	166 843	13%	192 665	14%	205 477	15%
insuliinid	136 002	11%	157 117	11%	160 016	12%
suukaudsed preparaadid	30 841	2%	35 548	3%	45 461	3%
Hüpertoonia	195 392	15%	229 154	17%	203 167	15%
Vähktõbi	113 007	9%	126 337	9%	128 619	9%
Bronhiaalastma	78 861	6%	90 571	7%	83 240	6%
Glaukoom	60 088	5%	68 774	5%	71 565	5%
Krooniline C-viirus-hepatiit	28 456	2%	54 277	4%	35 228	3%
Psüühikahäired	43 611	3%	35 212	3%	47 078	3%
Hüperkolestero-leemia	43 082	3%	46 698	3%	57 102	4%
Kokku	**729 340**	**57%**	**843 688**	**61%**	**831 476**	**60%**

Kokkuvõttena võib 2009. aasta ravimihüvitistega seotud kulusid analüüsides tuua esile ravimikasutuse suurenemise (kokku kompenseeris haigekassa ravimeid 829 748 kindlustatule), eriti 100% soodusmääraga ravimite suurenenud kulusid arvestades. See on ka arusaadav, sest antud soodusmääraga ravimid on kindlustatule kõige odavamad.

Seoses ettenähtava ravikindlustuse tulubaasi vähenemisega ja eeldusel, et raviteenuste kättesaadavus ei halvene, on tulevikus uute ravimite kättesaadavaks tegemiseks tarvis leida vahendeid olemasolevast ravimieelarvest. Vajalik on soodusravimite loetelu süstemaatiline ülevaatus eesmärgiga arvata välja ravimid, mis aja jooksul on oma eelised minetanud ja millele on olemas kulutõhusamad alternatiivid.



4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

2009. aasta ajutise töövõimetushüvitiste kulud olid 2,2 miljardit krooni, mis on enam kui 183 miljonit krooni vähem kui eelneval aastal.

Tabel 33. Töövõimetushüvitiste kulud (tuhandetes kroonides)

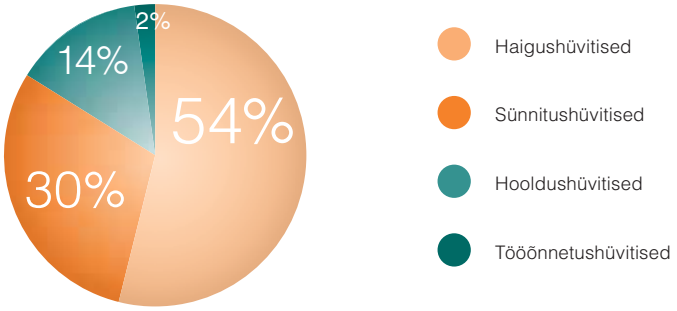
Hüvitise liik	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Haigushüvitised	1 474 551	1 147 105	1 192 085	104%	-19%
Hooldushüvitised	287 795	309 928	318 444	103%	11%
Sünnitushüvitised	586 209	664 210	661 232	100%	13%
Tööõnnetushüvitised	38 898	32 032	32 343	101%	-17%
Kokku	**2 387 453**	**2 153 275**	**2 204 104**	**102%**	**-8%**

Töövõimetushüvitiste kulude muutuste peamiseks kujundajaks oli 2009. aasta 1. juulil jõustunud seadusemuudatused hüvitiste maksmisel:

- haigestumise või vigastuse esimese 3 päeva eest hüvitist ei maksta;
- tööandja maksab hüvitist haigestumise või vigastuse 4-st kuni 8. päevani;
- haigekassa maksab hüvitist alates haigestumise või vigastuse 9. päevast;
- haigushüvitise määr haigestumise või vigastuse korral on varasema 80% asemel 70% kindlustatu eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust;
- hooldushüvitise määr alla 12-aasta vanuse lapse hooldamisel on varasema 100% asemel 80% kindlustatu eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust;
- lühenes sünnituspuhkuse võimalik maksimaalne pikkus 154-lt päevalt 140-le päevale.

Ajutise töövõimetuse hüvitise kuludest moodustavad suurima osa haigushüvitised, samas on tulenevalt sündimuse kasvust täheldatav sünnitushüvitiste ja hooldushüvitiste osatähtsuse suurenemine.

Joonis 22. Töövõimetushüvitiste jagunemine hüvitise liikide kaupa 2009. aastal



Tabel 34. Töövõimetushüvitiste kulude võrdlus

	2007	2008	2009	2008/2007	2009/2008
Haigushüvitis					
Lehtede arv	508 428	470 950	305 476	-7%	-35%
Päevade arv	6 209 512	6 354 414	4 708 595	2%	-26%
Hüvitise summa (tuh kr)	1 222 322	1 474 551	1 192 085	21%	-19%
Päeva keskmine tulu (kr)	197	232	253	18%	9%
Lehe keskmine pikkus	12,2	13,5	15,4	11%	14%
Hooldushüvitis					
Lehtede arv	104 649	111 299	103 883	6%	-7%
Päevade arv	871 070	949 676	902 775	9%	-5%
Hüvitise summa (tuh kr)	212 274	287 795	318 444	36%	11%
Päeva keskmine tulu (kr)	244	303	353	24%	17%
Lehe keskmine pikkus	8,3	8,5	8,7	2%	2%
Sünnitushüvitis					
Lehtede arv	12 982	13 229	12 456	2%	-6%
Päevade arv	1 676 152	1 742 868	1 676 535	4%	-4%
Hüvitise summa (tuh kr)	459 507	586 209	661 232	28%	13%
Päeva keskmine tulu (kr)	274	336	394	23%	17%
Lehe keskmine pikkus	129,1	131,7	134,6	2%	2%
Tööõnnetushüvitis					
Lehtede arv	6 472	6 173	4 191	-5%	-32%
Päevade arv	131 966	135 119	91 474	2%	-32%
Hüvitise summa (tuh kr)	32 748	38 898	32 343	19%	-17%
Päeva keskmine tulu (kr)	248	288	354	16%	23%
Lehe keskmine pikkus	20,4	21,9	21,8	7%	0%
Hüvitised kokku					
Lehtede arv	632 531	601 651	426 006	-5%	-29%
Päevade arv*	8 888 700	9 182 077	7 379 379	3%	-20%
Hüvitise summa (tuh kr)	1 926 851	2 387 453	2 204 104	24%	-8%
Päeva keskmine tulu (kr)	217	260	299	20%	15%
Lehe keskmine pikkus	14,1	15,3	17,3	9%	13%

*Andmevõrdluse säilitamise huvides on tabelis kajastatud kõik töövabastuspäevad (sh ka need, mis alates 01.07.2009 haigekassa poolt hüvitamisele ei kuulu)

2009. aasta II poolaastal jõustunud seadusemuudatuste tulemused ilmnevad kõige selgemini, kui võrrelda töövõimetushüvitiste kasutamise andmeid poolaastate lõikes.

Tabel 35. Töövõimetushüvitiste kulude võrdlus (poolaastad)

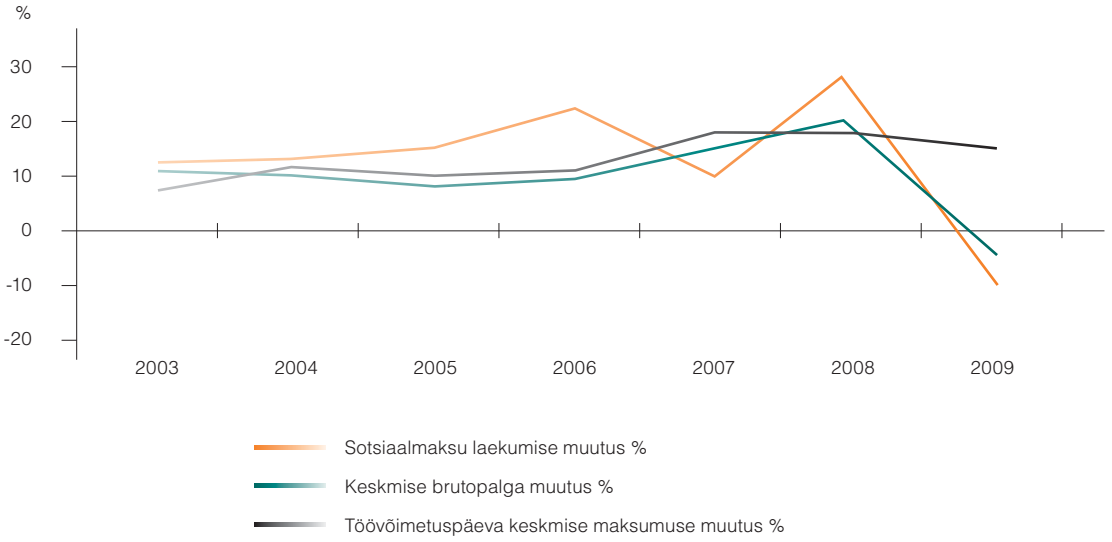
	2008 II poolaasta	2009 II poolaasta	2009/2008 II poolaasta
Haigushüvitis			
Lehtede arv	211 281	88 287	-58%
Päevade arv	3 058 993	1 628 473	-47%
Hüvitise summa (tuh kr)	700 723	335 063	-52%
Päeva keskmine tulu (kr)	229	206	-10%
Lehe keskmine pikkus	14,5	18,4	27%
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	42 766	36 620	-14%
Päevade arv	363 770	311 569	-14%
Hüvitise summa (tuh kr)	108 499	90 305	-17%
Päeva keskmine tulu (kr)	298	290	-3%
Lehe keskmine pikkus	8,5	8,5	0%
Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	6 157	5 530	-10%
Päevade arv	804 453	764 703	-5%
Hüvitise summa (tuh kr)	257 310	286 981	12%
Päeva keskmine tulu (kr)	320	375	17%
Lehe keskmine pikkus	130,7	138,3	6%
Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	2 979	1 894	-36%
Päevade arv	66 710	40 673	-39%
Hüvitise summa (tuh kr)	19 434	14 695	-24%
Päeva keskmine tulu (kr)	291	361	24%
Lehe keskmine pikkus	22,4	21,5	-4%
Hüvitised kokku			
Lehtede arv	263 183	132 331	-50%
Päevade arv	4 293 926	2 745 418	-36%
Hüvitise summa (tuh kr)	1 085 966	727 044	-33%
Päeva keskmine tulu (kr)	253	265	5%
Lehe keskmine pikkus	16,3	20,7	27%

Haigekassa maksab välisriigi arsti tõendi alusel ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriikides haigestumise korral. 2009. aastal maksti välja *ca* 1,7 miljonit krooni 378 tõendi alusel. Tõenditel jaotuvad töövabastuse põhjused järgmiselt: haigestumine 75%, tööõnnetus 10%, alla 12-aastase lapse hooldamine 8%, vigastused 5% ning rasedus- ja sünnituspuhkus 2%. Suurem osa tõenditest on väljastatud Lätis (33%), Soomes (20%), Bulgaarias (11%) ja Venemaal (8%).

Päeva keskmise tulu muutus

Töövõimetuse hüvitise kulusid mõjutab kõige otsesemalt päeva kohta välja makstava hüvitise keskmine maksumus, mis sõltub sotsiaalmaksuga maksustatava tulu suurusest. Sotsiaalmaksuga maksustatava tulu muutus toob kaasa ka päeva keskmise maksumuse muutuse. Haigekassa eelarvet pingestasid 2009. aastal sotsiaalmaksu laekumise vähenemine ja töövõimetuspäeva keskmise maksumuse suurenemine, kuna hüvitise arvestamisel võetakse aluseks eelmise aasta palk ja selle kasv 2008. aastal oli 20%.

Joonis 23. Töövõimetuspäeva maksumuse muutus võrrelduna sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumise ja brutopalga muutusega[8]



Töövõimetuspäevade arvu muutus

Kui töövõimetuslehtede arv kindlustatu kohta on langenud 23%, siis töövõimetuspäevade arv kindlustatu kohta on vähenenud 12%. Erinevused töövõimetuslehtede ja –päevade arvu kasutamisel on põhjustatud töövõimetuslehtede keskmise kestvuse pikenemisest. Lehtede kasutamise langus on tingitud töötavate kindlustatute arvu vähenemisest ning 1. juulil 2009 jõustunud seadusemuudatustest.

Tabel 36. Töövõimetuslehtede ja -päevade kasutamine

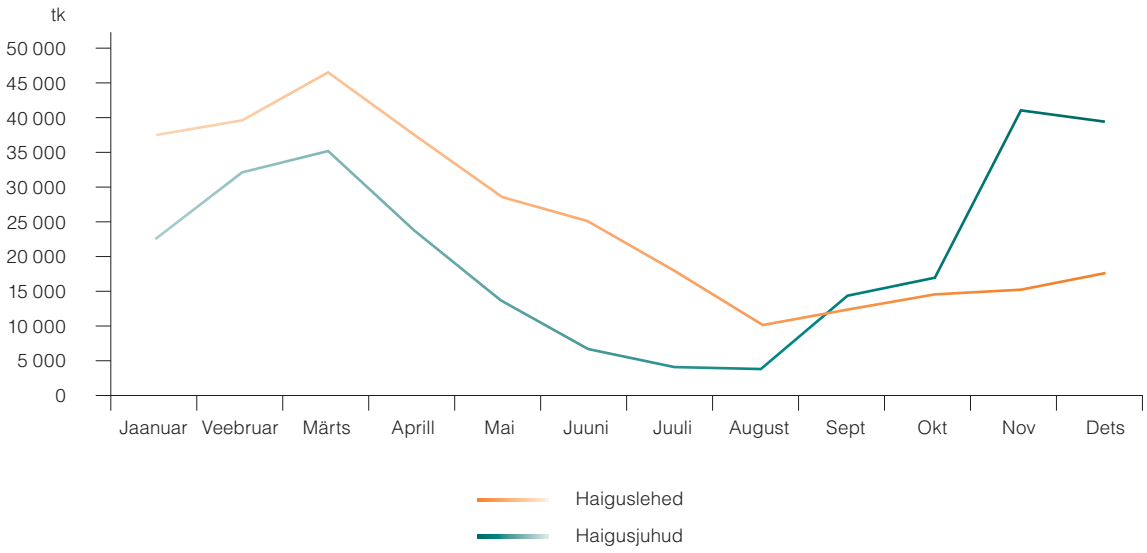
	2007	2008	2009	Muutus 2008/2007	Muutus 2009/2008
Kindlustatute arv (perioodi keskmine)	1 283 356	1 285 177	1 278 911	0%	0%
Töötavate kindlustatute arv (perioodi keskmine)	674 676	670 324	613 332	-1%	-9%
Töötavate kindlustatute osakaal kindlustatutest (%)	53%	52%	48%	-1%	-4%
Töövõimetuspäevade arv	8 888 700	9 182 077	7 379 379	3%	-20%
Töövõimetuspäevi töötava kindlustatu kohta	13,2	13,7	12,0	4%	-12%
Töövõimetuslehtede arv	632 531	601 651	426 006	-5%	-29%
Töövõimetuslehti töötava kindlustatu kohta	0,94	0,90	0,69	-4%	-23%

Haigushüvitised

Töövabastuse põhjused jaotuvad haiguslehtede põhjal järgmiselt: haigestumine 87%, olmevigastus 10%, üleviimine kergemale tööle 2%, muud põhjused (kutsehaigestumine, liiklusvigastus jt) 1%. Haigushüvitiste töövõimetuspäevade hulk vähenes 2009. aastal 26% ning lehtede arv vähenes 35%. Kui võrrelda muutusi 2008. aasta II poolaastaga, siis on langustendentsid veelgi suuremad – haiguspäevade arv on vähenenud 47% ja haiguslehtede arv 58%. Samas on haiguslehe keskmine pikkus kasvanud 14-lt 18-le päevale, mille peamiseks põhjuseks on hüvitamise põhimõtete muutumise järgne haiguslehe kasutamise vähenemine kergemate haigestumiste korral (vt joonis 24).

8 2009 brutopalga kasv on toodud Statistikaameti III kvartali andmetel

Joonis 24. Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused, gripp[9] ja haiguslehtede arv 2009. aastal



Hooldushüvitised

Hooldushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasvu põhjustab viimastel aastatel suurenenud sündimus. 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%. Varasemate perioodidega võrreldes ei ole hoolduslehtede töövabastuse põhjuste lõikes olulisi muutusi toimunud.

Prognoositav on hoolduslehtede kasutamise kasvu jätkumine. Lisaks kasvab hoolduspäeva keskmine maksumus, kuna hoolduslehti kasutavad enam kõrgema sissetulekuga lapsevanemad. Hooldushüvitise maksmise analüüs näitab, et ligi 28% hoolduslehtede korral on hooldajaks meessoost lapsevanem, kelle hoolduspäeva keskmine tulu on ligi 2 korda suurem naishooldaja omast. Võrreldes 2008. aasta andmetega on meessoost hooldajate osakaal kasvanud 5%.

Sünnitushüvitised

Seonduvalt sünnituspuhkuse maksimaalse pikkuse lühendamisega kadus võimalus saada täiendavat hüvitist 14 kalendripäeva nõndanimetatud sünnituslehe järglehtede eest, mida varem väljastati tüsistusega sünnituse või mitmike sünnituse puhul. Osaliselt nimetatud põhjusest tingituna, osaliselt sünnitajate arvu vähenemisest 2009. aastal on märgata langust ka sünnituslehtede ja sünnitushüvitise päevade kasutamisel. Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arv on 2009. aastal vähenenud 4%, samas on päeva keskmine maksumus kasvanud 17%. Sünnituslehe puhul on tegemist kõige suurema maksumusega hüvitisega, keskmine summa ühele isikule on ligikaudu 55 tuhat krooni. Analüüsides makseid sünnitajate vanuse kaupa selgub, et üle 30-aastaste naiste osakaal on 45%. Üle 30-aastaste sünnituslehe päeva keskmine maksumus on *ca* 100 krooni kõrgem kui noorematel. Jätkuvalt on suurenenud ka sünnituslehe keskmine hüvitatavate päevade arv sünnitaja kohta, sest sünnituspuhkusele tähtaegselt[10] jääjate hulk on kasvanud.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetuste arvu vähenemine on 2009. aastal toonud kaasa tööõnnetushüvitiste töövõimetuspäevade ja lehtede arvu 32%-se languse[11].

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

9 www.terviseamet.ee andmetel

10 Sünnituspuhkus lüheneb kui sünnituslehele jäädakse hiljem kui 30 päeva enne arsti poolt määratud eeldatavat sünnitustähtaega.

11 Tööinspektsiooni andmetel on tööõnnetuste arv vähenenud 30%.

5. Muud rahalised hüvitised

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Hambaraviteenuste rahaliste hüvitiste kulud olid 2009. aastal 153,9 miljonit krooni, mis on 2008. aastaga võrreldes ligi 40 miljoni krooni võrra vähem.

Kulude langus oli ootuspärane ning tulenes 2009. aasta 1. jaanuaril jõustunud seadusemuudatusest – kui seni võisid 300-kroonist hambaravihüvitist taotleda kõik vähemalt 19-aastased kindlustatud isikud, siis alates 2009. aastast on see õigus jäänud vaid üle 63-aastastele kindlustatud isikutele ning isikutele, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetus- või vanaduspension. Kõrgendatud määras ehk 450-kroonist hüvitist on jätkuvalt õigus taotleda rasedatel, alla 1-aastast last kasvatavatel emadel ning suurenenud hambaravi vajadusega isikutel.

Tabel 37. Hambaraviteenuse hüvitised (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Proteesihüvitis	110 196	153 410	121 918	79%	11%
Hambaravihüvitis	83 860	34 632	31 950	92%	-62%
Kokku	**194 056**	**188 042**	**153 868**	**82%**	**-21%**

Proteesihüvitise kulud on võrreldes 2008. aastaga kasvanud eeskätt seetõttu, et alates 2008. aasta 1. augustist on ka töövõimetuspensionäridel õigus 4 000-kroonisele hüvitisele kolmeaastase perioodi vältel.

Ligikaudu 78% isikutest, kes said haigekassalt 2009. aastal proteesihüvitist, taotlesid seda proteesiteenuse pakkuja vahendusel ning said teenust kohe hüvitise summa võrra soodsamalt. 22%-l juhtudest maksid inimesed teenuse osutajale kogu teenuse maksumuse hinna ja esitasid hiljem avalduse haigekassale.

Tabel 38. Hambaraviteenuse hüvitiste juhtude arv

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine	2009 tegelik/ 2008 tegelik
Proteesihüvitis	44 658	49 682	47 073	95%	5%
Hambaravihüvitis	283 482	90 016	107 653	120%	-62%
Kokku	**328 140**	**139 698**	**154 726**	**111%**	**-53%**

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on kindlustatutele kättesaadav alates 2003. aastast.

Tabel 39. Täiendav ravimihüvitis

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Hüvitatud summa (tuh kr)	7 622	6 857	6 754	98%	-11%
Hüvitist saanud isikute arv	1 936	2 698	1 830	68%	-5%
Keskmiselt isikule makstud summa (kr)	3 937	x	3 691	x	-6%

2009. aasta täiendavalt maksutud hüvitise summa on 2% väiksem kui aruandeperioodiks planeeritud eelarve. Põhjendada saab seda 100% soodusravimite suurenenud väljaostmisega ning nende preparaatide retseptide väikese omaosalusega.

Patsientide arvu vähenemine võib olla tingitud aga sellest, et kindlustatud on hakanud kasutama rohkem odavamaid ravimpreparaate ning seetõttu nende kulutused ravimitele kalendriaastas ei ületa hüvitise saamise lävendit – 6 000 krooni.

6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud

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

Välisriiki ravile suunamised

Välisriiki plaanilisele ravile saatmise aluseks on ravikindlustuse seaduse tingimused, kindlustatute vaba liikumine Euroopa Liidu piires ning leping, mille on Eesti Haigekassa sõlminud Soome Punase Ristiga luuüdi mittesugulasdoonorite leidmiseks.

Kindlustatu saadetakse välisriiki plaanilisele ravile, kui taotletavat tervishoiuteenust ja sellele tervishoiuteenusele alternatiivseid teenuseid Eestis ei osutata, tervishoiuteenuse osutamine on kindlustatud isikule näidustatud, tervishoiuteenuse meditsiiniline efektiivsus on tõendatud ning eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50%.

Tabel 40. Plaaniline ravi välismaal (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Plaaniline ravi välisriigis	6 455	8 740	23 122	21 000	20 686	99%	-11%

Välisriigis ravile või uuringule suunatud isikute kohta laekus 2009. aastal peaaegu niisama palju raviarveid kui 2008. aastal. Esitatud 104 raviarvest oli 88 seotud kindlustatu ravi või uuringuga ning 16 kindlustatule luuüdidoonori otsinguga. Aastatel 2006–2009 on kõige enam ravil ja uuringutel käidud Soomes, Hollandis, Saksamaal ja Belgias.

Tabel 41. Plaanilise ravi juhtude arv ja ravijuhu keskmine maksumus (kroonides)

	2008 tegelik		2009 tegelik		Muutus võrreldes 2008. aastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Plaaniline ravi välisriigis	105	220 208	104	198 912	-1%	-10%

Kõige kulukamad on aastate jooksul olnud siirdamised, südamehaiguste ravi ning ortopeedia valdkond. Järjest enam tehakse välisriigis uuringuid ja analüüse, mis näitab, et kindlustatute tervisele pööratakse suurt tähelepanu.

Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel

Kuna Eesti kuulub Euroopa Liitu, on haigekassa vältimatu 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, viibides siin ajutiselt;
- igasugust arstiabi, elades Eestis.

ELi liikmesriikide kindlustatute arstiabi kulu eest tasub tervishoiuteenuste osutajatele esmalt haigekassa, kes seejärel esitab arved tasumiseks ELi riikide pädevatele asutustele. Nii Eestile esitatavate arvete kui ka meie poolt teistele liikmesriikidele esitatavate arvete hulk ja summad on aastate jooksul suurenenud.

Hüvitis, mida haigekassal tuli teisele liikmesriigile maksta haigekassas kindlustatud isiku teises liikmesriigis saadud tervishoiuteenuse ja soodusravimite eest, oli 2009. aastal võrreldes 2008. aastaga 68% suurem. Kulu suurenemine näitab ühelt poolt inimeste paremat teadlikkust saada vajaminevat arstiabi ajutise viibimise korral ELi liikmesriigis ning teisalt seda, et reisitakse rohkem. Samuti on kasvanud teises liikmesriigis elavate lähetatud töötajate tervishoiuteenuse hüvitis, sest ka lähetatud isikute arv on suurenenud.

Eesti Haigekassas kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis ja teises liikmesriigis kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud Eestis on esitatud tabelis 42.

Tabel 42. Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Haigekassas kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	15 425	25 259	22 119	18 900	37 093	196%	68%
Teises liikmesriigis kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise ja soodusravimite kulud Eestis	5 408	8 941	10 351	12 600	10 312	82%	0%
Kokku	**20 833**	**34 200**	**32 470**	**31 500**	**47 405**	**150%**	**46%**

Eestis elavate EL liikmesriikide pensionäride ja teises EL liikmesriigis töötavate isikute siin elavate pereliikmete ravikulud hüvitab nende kindlustajariik keskmise ravikulu alusel. EN rakendusmääruse alusel määratakse kindlaks reeglid, kuidas keskmine ravikulu arvutatakse (keskmine ravikulu ei sisalda töövõimetushüvitise kulusid). Eesti arvutab keskmist ravikulu kahe vanusegrupi kohta: 0-62 ning 63 ja vanemad ning praeguseks on haigekassa teinud seda aastate 2004-2008 kohta.

Tabel 43. Vanusegrupi 0-62 keskmine ravikulu aastatel 2004-2008

	2004 tegelik	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik
Vanusegrupiti tervishoiuteenuse kulu (tuh kr)	3 233 647	3 638 577	4 121 144	5 313 659	6 351 075
Kindlustatud isikute arv (0 – 62)	1 012 604	1 010 444	1 022 413	1 030 389	1 024 249
Keskmine kulu isiku kohta aastas (kroonides)	3 193	3 601	4 031	5 157	6 201
Keskmine kulu isiku kohta kuus (kroonides)*	213	240	269	344	413
Muutus võrreldes eelmise aastaga (%)	–	13%	12%	28%	20%

* vähendatud 20% tulenevalt rakendusmääruse 574/72 nõudest

Tabel 44. Vanusegrupi 63 ja vanemad keskmine ravikulu aastatel 2004-2008

	2004 tegelik	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik
Vanusegrupi tervishoiuteenuste kulu (tuh kr)	1 991 151	2 280 408	2 555 575	3 271 392	3 854 332
Kindlustatud isikute arv (63 ja vanemad)	258 954	260 910	255 603	257 376	257 469
Keskmine kulu isiku kohta aastas (kroonides)	7 689	8 740	9 998	12 711	14 970
Keskmine kulu isiku kohta kuus (kroonides)*	513	583	667	847	998
Muutus võrreldes eelmise aastaga (%)	–	14%	14%	27%	18%

* vähendatud 20% tulenevalt rakendusmääruse 574/72 nõudest

6.2. Meditsiiniseadmehüvitised

Haigekassa peab hüvitama meditsiiniseadmeid kõigile kindlustatutele, kellele arst on meditsiiniseadmete loetelus olevate tingimuste alusel meditsiiniseadme kasutamise vajaduse määranud. Seega on meditsiiniseadmehüvitis haigekassale avatud kohustus sarnaselt kindlustatutele kompenseeritavate ravimitega. Aruandeperioodil hüvitati meditsiiniseadmeid 62,1 miljoni krooni ulatuses.

Tabel 45. Meditsiiniseadmehüvitised (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	12 647	14 637	14 861	102%	18%
Glükomeetrite testiribad	27 837	33 219	33 053	100%	19%
Stoomihooldusvahendid	10 899	12 146	11 908	98%	9%
Insuliinipumbad	1 332	2 076	1 720	83%	29%
Muud meditsiiniseadmed	707	3 760	600	16%	-15%
Kokku	**53 422**	**65 838**	**62 142**	**94%**	**16%**

Võrreldes 2008. aastaga on meditsiiniseadmete kulusid (v.a muud meditsiiniseadmed) mõjutanud käibemaksu tõus 5%-lt 9%-ni, mis tõstis seadmete piirhindasid. Samuti kasvas hüvitise saajate arv enam kui viiendiku võrra – 2009. aastal sai seda 32 101 kindlustatut.

2009. aasta meditsiiniseadmete eelarve kokku jäi veidi alatäidetuks.

Ortoose ja proteese hüvitati aruandeperioodil 7 669 kindlustatule, mis on 1 720 isiku võrra rohkem kui 2008. aastal. Suurenenud on trauma- ja operatsioonijärgsete ortooside kasutus. Amputatsioonijärgsete proteeside arv on stabiilne. Ortoosihüvitise kasvu põhjustab nii kindlustatute teadlikkuse tõus oma võimalustest kui ka ortooside üha paranev kättesaadavus eri piirkondades.

Glükomeetrite testiribasid hüvitati 22 982 diabeetikule (s.o viiendiku võrra rohkem kui 2008. aastal). Hüvitise saajate kasv näitab, et diabeedihaiged on teadlikumad enesetestimise olulisusest õige ravi määramisel, mis aitab ära hoida haigusest tulenevaid tüsistusi.

Testiribasid võib poolaastas välja osta kindlates kogustes olenevalt diagnoosist või muudest haiguse kulgu mõjutavatest teguritest. 2009. aastal kulus ühe kindlustatu kohta keskmiselt 1 438 krooni, mis on 57 krooni võrra vähem kui 2008. aastal. Keskmise kulu vähenemine on tingitud sellest, et kasutajate hulgas on suurenenud kergema diabeedivormiga tablettravil olevate diabeetikute osakaal, kellel testiribade kasutus on süsteravil olevatest diabeetikutest väiksem.

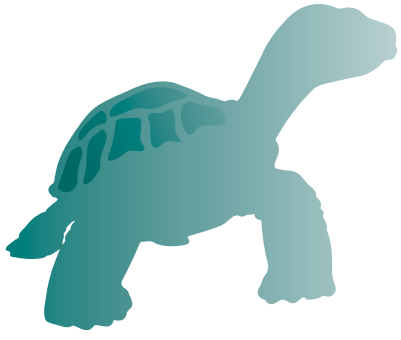
Stoomihooldusvahendeid hüvitati aruandeperioodil 1 521 isikule (2008. aastal 1 498), keskmise maksumusega ühe isiku kohta 7 829 krooni. Ka stoomihooldusvahenditele on kehtestatud koguselised limiidid poolaasta peale. Alates 2008. aastast on keskmine limiitide kasutus tõusnud 8% võrra, kuid maksimaalsest võimalikust jääb see väiksemaks. Piirkoguste kinnitamisel on arvestatud sotsiaalselt aktiivsemate (õppivate, töötavate) kindlustatute vajadusega, kes tarvitavad hooldusvahendeid keskmisest rohkem.

Insuliinipumpasid ja insuliinipumba tarvikuid hüvitati 2009. aastal kokku 66 kindlustatule. Lisaks ravi jätkajatele olid planeeritud vahendid 10 lisanduva isiku jaoks. Tegelikult alustas 2009. aastal insuliinipumba raviga 7 alla 19-aastast diabeetikut ja selle tõttu ei kasutatud ära kõiki planeeritud vahendeid.

Muude meditsiiniseadmete (vahemahutid astmaravimite manustamiseks, ühekordsed põiekateetrid, põletushaigete surverõivad ja ravikontaktläätsed) vajajate arv oli planeeritust viiendiku võrra väiksem. Kasutamata jäi ka suurem osa meditsiiniseadmete nõudluse kasvu jaoks planeeritud 3 miljonist. Muude meditsiiniseadmete tagasihoidlikum kasutus ei ole tingitud kättesaadavuse halvenemisest, vaid meditsiiniseadet vajavate haigusjuhtude väiksemast esinemisest, mis on positiivne.

6.3. Riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud

Viljatusravi kulude katmiseks sai haigekassa riigieelarvest 18,3 miljonit krooni. Riigipoolne abi on ette nähtud viljatusraviga seotud ravimite ja teenuste kulude katmiseks.



Haigekassa tegevuskulud

Tabel 46. Haigekassa tegevuskulud (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Personali- ja juhtimiskulud kokku	72 543	74 508	69 970	94%	-4%
Töötasu	54 428	55 900	52 215	93%	-4%
sh juhatuse liikmete tasu	3 056	2 310	2 193	95%	-28%
nõukogu liikmete tasu	2	5	3	60%	50%
Töötuskindlustusmaks	154	161	533	331%	246%
Sotsiaalmaks	17 961	18 447	17 222	93%	-4%
Majandamiskulud	20 110	22 315	20 314	91%	1%
Infotehnoloogia kulud	10 283	13 515	9 995	74%	-3%
Arenduskulud	3 309	4 628	2 525	55%	-24%
sh koolitus	1 481	2 095	1 151	55%	-22%
konsultatsioonid	1 828	2 533	1 374	54%	-25%
Finantskulud	132	160	322	201%	144%
Muud tegevuskulud	9 952	5 839	3 927	67%	-61%
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	983	1 716	1 436	84%	46%
avalikud suhted/teavitamine	1 311	1 651	1 167	71%	-11%
muud kulud	7 658	2 472	1 324	54%	-83%
Haigekassa tegevuskulud kokku	**116 329**	**120 965**	**107 053**	**88%**	**-8%**

Muudatused tulude laekumises 2009. aastal tingisid vajaduse vaadata aasta jooksul kriitiliselt üle ka haigekassa tegevuskulud. Eelarve säästliku kasutamise tulemusel oli aasta lõpus tegevuskulude eelarve ülejääk 12%.

Muudatused maksuseadustes (töötuskindlustuse ja käibemaksu määra tõus) mõjutasid ka haigekassa tegevuskulusid. Seetõttu on töötuskindlustusmaksu kulude eelarve ületatud ning majandamiskulud ja töötuskindlustusmaksu kulu võrreldes 2008. aastaga suurenenud.

Finantskulud on suurenenud, sest mõnevõrra on muutunud investeeringute kestus.

Võrreldes eelmise majandusaastaga on oluliselt suurenenud ravikindlustussüsteemi järelevalve kulud. Järelevalvekuludena kajastatakse kliiniliste auditite tegemise ja ravikindlustushüvitist tõendavate dokumentide (tervisekaardid, haiguslood, soodusretseptid, töövõimetuslehed) kontrollimisega seotud kulusid. Kliiniliste auditite tegemisel kasutab haigekassa ekspertide abi, kellele makstud tasu suurenes, põhjustades omakorda ka järelevalvekulude kasvu. Järelevalve töödest saab lugeda tulemusaruandest (vt lk 18).

Muude kulud eelarve on alatäidetud ja kulud võrreldes eelmise majandusaastaga oluliselt vähenenud kokkuhoiu ja arvestuspõhimõtete muudatuse tõttu. Muude kuludena kajastatakse ebatõenäoliseks hinnatud nõuete kulu, sotsiaalsete ürituste ja erisoodustuste maksukulu. Kuni 2008. aastani kajastati muude kulude hulgas ka vahendatud retseptiblankettide kulu.

Reservkapital

Reservkapital on Eesti Haigekassa seaduse alusel haigekassa eelarvest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks. Reservkapitali suurus on 6% eelarve mahust.

2009. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa reservkapitali suurus 800,3 miljonit krooni. 2010. aasta nõutav reservkapitali suurus on 692,1 miljonit krooni.

Riskireserv

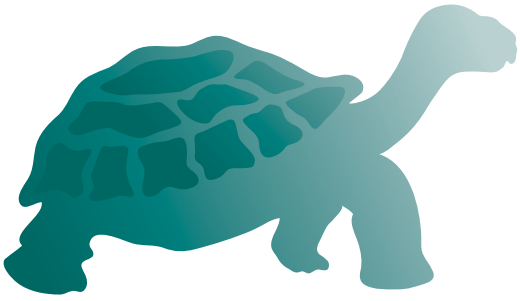
Riskireserv on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile võetud kohustustest tulenevate riskide vähendamiseks. Riskireservi suurus on 2% haigekassa ravikindlustuse eelarvest ja seda võib kasutusele võtta haigekassa nõukogu otsusega.

2009. aastal võeti riskireservist nõukogu otsusega kasutusele 58,8 miljonit krooni eelarve ülekulude katteks. 50 829 000 krooni kasutati ajutise töövõimetuse hüvitise ülekulude katteks, mis olid tingitud haigestumise kasvust aasta lõpus. 7 944 000 krooni läks teistes EL liikmesriikides Eesti kindlustatud isikutele osutatud vajamineva arstiabi ülekulude katmiseks.

Majandusaasta lõpu seisuga oli haigekassa riskireservi suurus 208 miljonit krooni. 2010. aasta nõutav riskireservi suurus on 228,4 miljonit krooni. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, on vaja 2010. aasta jooksul kanda täiendavalt riskireservi 20,4 miljonit krooni.

Jaotamata tulem

2009. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa jaotamata tulem 2,5 miljardit krooni.



Raamatupidamise aastaaruanne 2009

Juhatuse deklaratsioon

Juhatus deklareerib oma vastutust lehekülgedel 75 kuni 88 esitatud Eesti Haigekassa 2009. aasta 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, majandustulemusi ja rahavoogusid;
- kõik teadaolevad olulised asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevani 31. märtsil 2010, on raamatupidamise aastaaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud;
- Eesti Haigekassa on jätkuvalt tegutsev.

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

Bilanss

Aktiva			
Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009	Lisa
Käibevara			
Raha ja pangakontod	990 081	1 337 960	2
Võlakirjad ja muud väärtpaberid	2 145 095	1 424 337	3
Nõuded ja ettemaksed	1 563 622	1 137 392	4
Varud	142	88	5
Käibevara kokku	4 698 940	3 899 777	
Põhivara			
Pikaajalised finantsinvesteeringud	323 389	371 859	6
Materiaalne põhivara	11 819	9 153	7
Immateriaalne põhivara	2 274	1 422	7
Põhivara kokku	337 482	382 434	
Aktiva kokku	**5 036 422**	**4 282 211**	

Passiva			
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Võlad ja ettemaksed	871 814	754 049	9
Lühiajalised kohustused kokku	871 814	754 049	
Kohustused kokku	871 814	754 049	
Omakapital			
Reservid	1 067 055	1 008 282	
Eelmiste perioodide tulem	2 536 975	3 156 326	
Aruandeaasta tulem	560 578	-636 446	
Omakapital kokku	4 164 608	3 528 162	
Passiva kokku	**5 036 422**	**4 282 211**	

Tulemiaruanne

Tuhandetes kroonides	2008	2009	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine ja sissenõuded teistelt isikutelt	12 516 573	11 248 417	10
Sihtfinantseerimise tulud	163 104	18 350	14
Sihtfinantseerimise kulud	-163 104	-18 330	14
Ravikindlustuse kulud	-12 059 852	-11 940 927	11
Brutotulem	**456 721**	**-692 490**	
Üldhalduskulud	-106 245	-102 804	12
Muud tegevustulud	54 342	57 966	
Muud tegevuskulud	-9 952	-3 927	
Tegevustulem	394 866	-741 255	
Finantstulud ja -kulud			
intressi- ja finantstulud	165 844	105 131	
finantskulud	-132	-322	
Kokku finantstulud ja -kulud	165 712	104 809	
Aruandeaasta tulem	**560 578**	**-636 446**	

Rahavood

Tuhandetes kroonides	2008	2009
Rahavood põhitegevusest		
Laekunud sotsiaalmaks	12 225 837	11 643 871
Hankijatele tasutud arved	-12 098 584	-12 108 926
Töötajatele makstud tasud	-52 044	-53 452
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-17 853	-18 145
Muud laekunud tulud	301 686	156 217
Rahavood põhitegevusest kokku	**359 042**	**-380 435**
Rahavood investeerimisest		
Tasutud põhivara eest	-8 316	-1 629
Laekunud finantsinvesteeringute eest	2 940 177	3 705 496
Tasutud finantsinvesteeringute eest	-2 975 134	-2 975 553
Rahavood investeerimisest kokku	**-43 273**	**728 314**
Raha ja pangakontode netomuutus	**315 769**	**347 879**
Pangakontod perioodi algul	674 312	990 081
Raha muutus	315 769	347 879
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	990 081	1 337 960
sh lühiajalised deposiithoiused	983 284	1 235 233

Omakapitali muutuste aruanne

Tuhandetes kroonides	2008	2009
Reservid		
Reservid aasta alguses	804 512	1 067 055
Reservide suurendamine/vähendamine	262 543	-58 773
Reservid aasta lõpus	1 067 055	1 008 282
Eelmiste perioodide tulem		
Aasta alguses	2 799 518	3 097 553
Reservide suurendamine/vähendamine	-262 543	58 773
Aruandeaasta tulem	560 578	-636 446
Aasta lõpus	3 097 553	2 519 880
Omakapital aasta alguses	3 604 030	4 164 608
Omakapital aasta lõpus	**4 164 608**	**3 528 162**

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamisalused

Üldpõhimõtted
Eesti Haigekassa 2009. aasta raamatupidamise aastaaruanne 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 Toimkonna poolt väljaantavad juhendid.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2009 ja lõppes 31. detsembril 2009. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes Eesti kroonides.

Aruandeskeemid
Tulemiaruandena 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 osapoolele üle varast tulenevad 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 ostetud 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. Rahavoogude aruanne on koostatud otsemeetodil.

Finantsinvesteeringute arvestus
Lühiajalisteks finantsinvesteeringuteks on need väärtpaberid, mis on soetatud hilisema edasi müümise eesmärgiga bilansipäevale järgneva majandusaasta jooksul või mille kustutustähtaeg on bilansipäevast arvestades üks aasta või vähem. 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 arvestus

Nõuded hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest. Nõuded, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse. Eelnevalt kuludesse kantud nõuded, mis on laekunud aruandeperioodil, on kajastatud ebatõenäoliste nõuete kulu vähendusena. Nõuded, mille sissenõudmiseks ei ole võimalik või majanduslikult kasulik meetmeid rakendada, hinnatakse lootusetuks ning kantakse bilansist välja.

Varude arvestus

Varud võetakse arvele soetusmaksumuses 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 ühe aastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 30 000 krooni. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse nende soetamisel.

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

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

- hooned ja ehitised 10-20
- inventar 2-4
- masinad ja seadmed 3-5
- immateriaalne põhivara 2-4

Immateriaalne põhivara

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

Peale 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 ja 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 arvestusprintsiibi alusel. Intressitulu kajastatakse tekkepõhiselt 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 rendimaksed 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 realiseerumisaja määramisel tuginetakse juhtkonna või vastava ala ekspertide hinnangule.

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

Riskireserv

Haigekassa eelarve riskireserv on reserv, mida reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39[1] 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.a seoses ravikindlustuse seaduse jõustumisega. Nimetatud seadusega muudeti Eesti Haigekassa seadust, täiendades nimetatud seadust paragrahviga 39[1].

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 olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmnesid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2009 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	31.12.2008	31.12.2009
Nõudmiseni hoiused	6 797	7 982
Tähtajalised hoiused	983 284	1 329 978
Kokku raha ja pangakontod	990 081	1 337 960
Tähtajalised hoiused tähtajaga:		
kuni 1 kuu	746 784	887 622
1 kuni 3 kuud	236 500	442 356
Kokku	**983 284**	**1 329 978**

Lisa 3. Võlakirjad ja muud väärtpaberid

	Riskireserv ja tulemi investeeringud		Reservkapital	
Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2008	31.12.2009
Fondi maht soetusmaksumuses	2 004 311	1 049 406	107 541	370 136
Fondi maht turuväärtuses	2 034 231	1 050 231	110 864	374 106

Tuhandetes kroonides

Võlakiri	Alguskuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglane väärtus	Intress
Prantsusmaa valitsus	16.01.2009	12.01.2010	EUR	22 231	22 556	1,47%
Hollandi valitsus	12.01.2009	15.01.2010	EUR	63 374	64 435	1,73%
Austria valitsus	15.01.2009	15.01.2010	EUR	34 156	34 642	1,49%
Saksamaa valitsus	15.07.2009	27.01.2010	EUR	81 147	81 353	0,49%
Prantsusmaa valitsus	13.08.2009	28.01.2010	EUR	46 831	46 929	0,50%
Itaalia valitsus	31.07.2009	29.01.2010	EUR	62 397	62 575	0,60%
Itaalia valitsus	30.11.2009	31.05.2010	EUR	46 779	46 833	0,68%
Hollandi valitsus	04.11.2009	31.05.2010	EUR	62 370	62 482	0,60%
Prantsusmaa valitsus	17.09.2009	03.06.2010	EUR	62 349	62 469	0,53%
Saksamaa valitsus	12.02.2009	11.06.2010	EUR	49 066	49 044	1,28%
Soome valitsus	30.01.2009	15.09.2010	EUR	47 663	47 985	1,78%
Soome valitsus	15.07.2009	15.09.2010	EUR	31 978	31 990	0,86%
Swedish Export Credit Pank	29.10.2009	20.09.2010	EUR	112 693	113 382	1,37%
Prantsusmaa valitsus	15.10.2009	23.09.2010	EUR	66 020	66 189	0,76%
Hollandi valitsus	18.11.2009	30.09.2010	EUR	108 857	108 993	0,70%
Belgia valitsus	15.10.2009	14.10.2010	EUR	65 961	66 132	0,81%
Prantsusmaa valitsus	17.12.2009	16.12.2010	EUR	46 558	46 583	0,81%
General Electric	10.05.2004	04.05.2011	EUR	15 603	15 539	0,85%
Barclays Pank	23.11.2005	23.11.2015	EUR	7 796	7 000	2,92%
General Electric	17.01.2007	17.05.2021	EUR	15 577	13 120	4,14%
Itaalia valitsus	27.02.2009	15.02.2010	EUR	20 797	21 036	1,22%
Prantsusmaa valitsus	10.09.2009	25.02.2010	EUR	27 331	27 368	0,39%
Saksamaa valitsus	12.03.2009	12.03.2010	EUR	20 746	20 932	0,99%
Saksamaa valitsus	12.11.2008	09.04.2010	EUR	15 828	16 134	2,39%
Itaalia valitsus	02.07.2009	14.05.2010	EUR	7 295	7 339	0,92%
Swedish Export Credit Pank	18.01.2008	07.06.2010	EUR	20 528	21 161	4,08%
Land Nordrhein-Westfalen	25.06.2007	30.06.2010	EUR	15 050	16 088	4,63%
Prantsusmaa valitsus	30.07.2009	12.07.2010	EUR	79 550	79 981	0,71%
Hollandi valitsus	08.09.2008	15.07.2010	EUR	16 021	16 452	4,12%
Hollandi valitsus	30.07.2009	15.07.2010	EUR	65 400	65 809	0,78%
Soome valitsus	16.12.2008	15.09.2010	EUR	15 751	15 995	2,35%
Saksamaa valitsus	30.06.2009	10.12.2010	EUR	27 041	26 992	1,08%
Prantsusmaa valitsus	17.12.2009	16.12.2010	EUR	38 798	38 819	0,81%
Kokku				**1 419 542**	**1 424 337**	

Lühiajaliste investeeringutena on kajastatud võlakirju, mille lunastamise tähtaeg on 2010. aastal ning riskireservi paigutamiseks soetatud võlakirju, mis haigekassa hinnangul tõenäoliselt lunastatakse 2010. aastal. Ümberhindluse tulud ja kulud on kajastatud tulemiaruandes finantstuludes.

Lisa 4. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009
Nõuded ostjate vastu	13 354	12 046
Palga ettemaks	48	0
Sihtfinantseerimise nõue*	5 874	851
Tegevuskulude tagasimaksete nõuded	75	66
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	245	275
Ebatõenäoliselt laekuvateks nõueteks tunnistatud nõuded	-7	-6
Intressinõuded	3 629	4 443
Sotsiaalmaksunõue	1 536 447	1 118 434
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	3 957	1 283
Kokku	**1 563 622**	**1 137 392**

* Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravirahastamise eest.

Sotsiaalmaksu nõue summas 1 118 miljonit krooni koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Lisa 5. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2009 varudes kasutamata retseptiblankette summas 88 tuhat krooni (31.12.2008 142 tuhat krooni). Haigekassale kuuluvaid varusid on teiste isikute käes vastutaval hoiul bilansilise maksumusega 45 tuhat krooni (31.12.2008 51 tuhat krooni).

Lisa 6. Pikaajalised finantsinvesteeringud

6.1. Eesti Haigekassa on soetanud aktsiaid nimiväärtuses alljärgnevalt

AS Viimsi Haigla aktsiad (soetusmaksumuses)

Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009
Saldo aasta algul	90	90
Saldo aasta lõpul	90	90

Haigekassa omab AS-s Viimsi Haigla 900 aktsiat, mis moodustab 10,2% aktsiakapitalist.

6.2. Eesti Haigekassa on soetanud pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirju alljärgnevalt:

Reservkapital		
Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009
Fondi maht soetusmaksumuses	303 319	347 451
Fondi maht turuväärtuses	316 639	356 701

Tuhandetes kroonides

Võlakiri	Alguskuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglane väärtus	Intress
BNG Pank	27.01.2009	27.01.2011	EUR	13 268	13 861	2,87%
Danske Bank AS Eesti filiaal	30.04.2008	28.01.2011	EEK	19 978	21 961	6,88%
Soome valitsus	25.01.2008	23.02.2011	EUR	15 417	15 973	3,48%
Belgia valitsus	09.02.2009	28.03.2011	EUR	19 539	20 067	2,15%
Prantsusmaa valitsus	13.08.2008	25.04.2011	EUR	24 844	26 195	4,15%
Hollandi valitsus	09.07.2008	15.07.2011	EUR	31 657	33 848	4,58%
Belgia valitsus	13.08.2009	28.09.2011	EUR	61 402	61 896	1,79%
NRW Pank	16.11.2009	16.11.2011	EUR	15 624	15 657	1,70%
Hollandi valitsus	30.06.2009	15.01.2012	EUR	19 745	20 296	1,78%
Belgia valitsus	30.06.2009	28.03.2012	EUR	15 586	15 954	2,15%
Austria valitsus	17.06.2009	15.07.2012	EUR	7 121	7 333	2,57%
Svenska HandelsBanken AB	20.08.2009	20.08.2012	EUR	31 240	32 004	3,06%
Soome valitsus	18.05.2009	15.09.2012	EUR	14 705	14 850	2,11%
Bancaja Cavale Pank	27.10.2009	27.10.2014	EUR	31 193	31 163	3,07%
General Electric	30.07.2009	22.02.2016	EUR	13 792	14 550	3,06%
Euroopa Investeerimispank	06.06.2005	24.03.2020	EUR	12 340	11 093	3,14%
Kokku				**347 451**	**356 701**	

Pikaajaliste finantsinvesteeringute kupongimaksed kajastuvad väärtpaberite õiglases väärtuses.

6.3. Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009
Pikaajaline maksunõue Maksu ja Tolliametile	969	9 419
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	5 691	5 649
Kokku	**6 660**	**15 068**

Lisa 7. Põhivara

7.1. Materiaalne põhivara

Tuhandetes kroonides			
Soetusmaksumus	Maa ja ehitised	Muu inventar	Kokku
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
Soetatud põhivara	472	621	1 093
Maha kantud	0	-8 274	-8 274
31.12.2009	6 009	23 076	29 085
Akumuleeritud kulum			
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
Arvestatud kulum	292	3 467	3 759
Maha kantud	0	-8 274	-8 274
31.12.2009	3 073	16 859	19 932
Jääkväärtus			
31.12.2007	1 860	5 731	7 591
31.12.2008	2 756	9 063	11 819
31.12.2009	2 936	6 217	9 153

7.2. Immateriaalne põhivara

Tuhandetes kroonides	
Soetusmaksumus	Ostetud litsentsid
31.12.2007	6 304
Soetatud põhivara	378
Maha kantud	0
31.12.2008	6 682
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	0
31.12.2009	6 682
Akumuleeritud kulum	
31.12.2007	3 555
Arvestatud kulum	853
Maha kantud	0
31.12.2008	4 408
Arvestatud kulum	852
Maha kantud	0
31.12.2009	5 260
Jääkväärtus	
31.12.2007	2 749
31.12.2008	2 274
31.12.2009	1 422

Lisa 8. Rent

Kasutusrent
Kasutusrendi makseid on tulemiaruandes kajastatud kogusummas 6 109 tuhat krooni. Sellest 447 tuhat krooni kajastati kuludes transportvahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on kajastatud 5 662 tuhat krooni.

Kasutusrendi makseid kajastati 2008. aastal summas 5 659 tuhat krooni. Sellest 392 tuhat krooni on transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on 5 267 tuhat krooni.
2010. aasta kasutusrendimakse moodustavad 2 250 tuhat krooni.

Lisa 9. Võlad ja ettemaksed

9.1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	609 935	523 923
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	114 110	117 961
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	79 368	56 947
Muud tarnijatele tasumata arved	3 623	2 680
Kokku	**807 036**	**701 511**

9.2. Maksuvõlad

Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009
Üksikisiku tulumaks	47 609	32 360
Sotsiaalmaks	5 324	4 831
Erisoodustuse tulumaks	48	34
Töötuskindlustusmaks	87	367
Kohustusliku pensionikindlustusemakse	98	20
Käibemaks	94	47
Kokku	**53 260**	**37 659**

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab Haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitiselt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 31 018 tuhat krooni (31.12.2008 46 145 tuhat krooni).
Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 889 tuhat krooni (31.12.2008 1 037 tuhat krooni).

9.3. Muud võlad

Tuhandetes kroonides	31.12.2008	31.12.2009
Võlad töövõtjatele	10 548	9 618
Muud võlad	928	934
Saadud ettemaksed	42	4 327
Kokku	**11 518**	**14 879**

Lisa 10. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes kroonides	2008	2009
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	12 502 365	11 234 307
Sissenõuded teistelt isikutelt	14 208	14 110
Kokku	**12 516 573**	**11 248 417**

Lisa 11. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes kroonides	2008	2009
Tervishoiuteenuste hüvitised	8 089 373	8 049 487
sh haiguste ennetus	109 095	114 118
sh üldarstiabi	1 047 224	1 056 204
sh eriarstiabi *	6 395 818	6 354 972
sh hooldusravi	237 972	237 013
sh hambaravi	299 264	287 180
Tervise edendamise kulud	13 970	13 150
Kulud ravimihüvitistele	1 281 486	1 383 331
sh erandkorras kompenseeritavad ravimid	146	118
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	2 387 453	2 204 104
Muud rahalised hüvitised	201 678	160 622
Muud ravikindlustushüvitiste kulud **	85 892	130 233
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	32 470	68 091
sh meditsiiniseadmehüvitis	53 422	62 142
Ravikindlustuse kulud kokku	**12 059 852**	**11 940 927**

* 2008. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulust kuna eelarves kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimine riigieelarvest summas 163 104 tuhat krooni (vt lisa 14).

** 2009. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruande vastaval real näidatud kulust sihtfinantseerimise võrra summas 18 330 tuhat krooni.

Lisa 12. Üldhalduskulud

Tuhandetes kroonides	2008	2009
Personali- ja juhtimiskulud	72 543	69 970
Töötasu	54 428	52 215
sh juhatuse liikmete tasu	3 056	2 193
sh nõukogu liikmete tasu	2	3
Töötuskindlustus	154	533
Sotsiaalmaks	17 961	17 222
Majandamiskulud	20 110	20 314
Infotehnoloogia kulud	10 283	9 995
Arenduskulud	3 309	2 525
Kokku üldhalduskulud	**106 245**	**102 804**

Juhatuse liikmete 2009. aasta tasude hulgas on kajastatud 308 tuhat krooni tulemustasu (2008. aastal 554 tuhat krooni), mis makstakse välja 2010. aastal peale nõukogu otsust.

Lisa 13. 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 liikmete lepingu lõpetamisel makstakse neile kolme kuu tasud.

Nõukogu ja juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 12.

Lisa 14. Sihtfinantseerimine

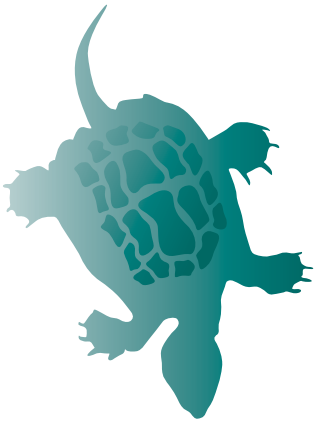
Sihtfinantseerimise toetuse andja on sotsiaalministeerium vastavalt "Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse" § 35[1] lõike 5 alusel kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvate ravimikulude hüvitamine ja kindlustatud isikutele viljatusravi eest tasumiseks tervishoiuteenuste osutajate poolt ravi rahastamise lepingu alusel.

2008. aastal kompenseeris 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	2008	2009
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	12 072	11 933
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	25 932	6 397
Ehitiste kulum	125 100	0
Kokku	**163 104**	**18 330**

Sihtfinantseerimise tulud on kuludest 20 tuhande krooni võrra suuremad kuna tuludes on kajastatud sotsiaalministeeriumi poolt 2009. aastal üleantud maa maksumus Jõhvis.



Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2009. aasta majandusaasta aruande.

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

Haigekassa nõukogu on 2009. aasta majandusaasta aruande läbi vaadanud ja heaks kiitnud.

Nimi	Kuupäev	Allkiri
Juhatuse esimees Hannes Danilov		
Juhatuse liige Mari Mathiesen		
Juhatuse liige Kersti Reinsalu		
Nõukogu esimees Hanno Pevkur		
Nõukogu liikmed		
Jürgen Ligi		
Urmas Reinsalu		
Jaak Aab		
Ivi Normet		
Lagle Suurorg		
Aare Kitsing		
Ulvi Tammer		
Kaia Vask		
Merle Smutov		
Tõnis Allik		
Tarmo Kriis		
Jaan Pillesaar		
Tiit Kuuli		
Taavi Veskimägi		

KPMG Baltics AS
Narva mnt 5
Tallinn 10117
Estonia

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

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud lehekülgedel 75 kuni 88 esitatud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2009, 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 raamatupidamistavaga. Nende kohustuste hulka kuuluvad asjakohase sisekontrollisüsteemi kujundamine ja töös hoidmine, mis tagab raamatupidamise aastaaruande korrektse 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. Auditeerimiseeskiri nõuab, 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 2009 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 31. märts 2010

KPMG Baltics AS
Tegevusluba nr. 17
Narva mnt 5, Tallinn

Andres Root
Vandeaudiitor

Aktsiaselts KPMG Baltics, a company incorporated
under the Commercial Code of the Republic of Estonia,
is the Estonian member firm of KPMG International, a Swiss cooperative.

www.haigekassa.ee