

Eesti Haigekassa

2008. aasta eelarve seletuskiri

Nimi	Eesti Haigekassa
Riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste riikliku registri number	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	620 8430
Faks	620 8449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje interneti aadress	www.haigekassa.ee
Eelarveaasta algus	1. jaanuar 2008
Eelarveaasta lõpp	31. detsember 2008
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Maigi Pärnik-Pernik
Audiitor	KPMG Baltics AS

Eesti Haigekassa 2008. aasta eelarve

	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 eelarve*	2007 eelarve täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
HAIGEKASSA TULUD (tuh kr)						
Sotsiaalmaks	7 277 545	8 808 806	9 786 612	10 880 000	13 033 959	120%
Tervishoiuteenuse osutajate ehitiste kulum					125 100	-
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	29 492	30 299	30 000	31 000	32 000	103%
Sissenõuded teistelt isikultelt	10 073	12 601	11 000	10 000	11 000	110%
Finantstulud	25 475	52 489	49 300	82 000	94 000	115%
Muud tulud	4 307	5 752	4 719	4 719	107 000	2267%
EELARVE TULUD KOKKU	7 346 892	8 909 947	9 881 631	11 007 719	13 403 059	122%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSE KULUD						
Tervishoiuteenuste hüvitised	4 716 814	5 329 563	6 829 290	6 817 658	8 411 534	123%
Haiguste ennetus	74 436	77 562	101 000	91 944	119 000	129%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	592 155	666 609	900 111	888 086	1 086 608	122%
Eriarstiabi	3 752 783	4 260 081	5 392 165	5 414 401	6 661 227	123%
Hooldusravi	113 920	132 386	188 787	185 222	238 599	129%
Hambaraviteenuse hüvitised	183 520	192 925	247 227	238 005	306 100	129%
Tervise edendamise kulud	8 564	12 676	14 000	13 010	14 000	108%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	871 762	966 796	1 064 535	1 171 884	1 324 000	113%
Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud	1 265 063	1 506 355	1 834 429	1 928 675	2 511 874	130%
Muud rahalised hüvitised	79 761	77 171	187 800	208 382	258 162	124%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	41 788	53 487	87 000	76 888	111 000	144%
Ravikindlustuse kulud kokku	6 983 752	7 946 048	10 017 054	10 216 497	12 630 570	124%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD						
Personali- ja juhtimiskulud	49 140	51 259	64 057	63 703	73 077	115%
Töötasu	36 827	38 459	48 055	47 793	54 826	115%
sh juhatause liikmete tasu	1 764	1 908	2 108	2 108	2 302	109%
sh nõukogu liikmete tasu	2	3	5	5	5	100%
Töötuskindlustus	160	109	144	138	158	114%
Sotsiaalmaks	12 153	12 691	15 858	15 772	18 093	115%
Majandamiskulud	16 792	16 867	19 025	18 799	19 518	104%
Infotehnoloogia kulud	12 611	9 885	11 618	9 755	10 401	107%
Arenduskulud	3 778	3 257	4 356	4 100	4 521	110%
Koolitus	1 627	1 455	1 852	1 800	1 791	100%
Konsultatsioonid	2 151	1 802	2 504	2 300	2 730	119%
Finantskulu	1 699	1 185	1 298	1 425	1 679	118%
Muud tegevuskulud	5 365	4 591	4 719	4 707	5 618	119%
Blanketid ja trükised	1 148	1 051	812	870	932	107%
Ravikindl.süsteemi järelevalve	879	1 060	960	960	1 285	134%
Avalikud suhted/teavitamine	819	860	1 148	1 147	1 147	100%
Muud kulud	2 519	1 620	1 799	1 730	2 254	130%
Haigekassa tegevuskulud kokku	89 385	87 044	105 073	102 489	114 814	112%
EELARVE KULUD KOKKU	7 073 137	8 033 092	10 122 127	10 318 986	12 745 384	124%
Reserv	203 755	876 855	-240 496	688 733	657 675	95%
Eraldis reservkapitali	-70 000	122 000			162 000	
Eraldis riskireservi		41 000			54 000	
Jaotamata tulemi muutus	273 755	713 855	-240 496	688 733	441 675	64%
KOKKU	7 276 892	8 909 947	9 881 631	11 007 719	13 403 059	122%

* 2007. a eelarve koos lisaelarvega

ÜLDOSA

Eelarve alused

Eelarve projekti ettevalmistamisel lähtus Haigekassa riigi eelarvestrateegiast, 2008. aasta riigieelarvest, tervishoiupoliitikast, ravikindlustuse seadusest, Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud 4 aasta tulude ja kulude planeerimise põhimõtetest ning Haigekassa 2007-2009 arengukavast.

Kindlustatud

2008. aasta eelarve koostamisel on aluseks võetud kindlustatud isikute arv 2007. aasta septembrikuu lõpu seisuga.

Tabel 1. Kindlustatute arv

Isikud	30.09.2006	31.12.2006	30.09.2007	30.09.2007/ 30.09.2006
				%
Töötavad kindlustatud isikud	669 352	651 141	675 113	0,86%
Riigi poolt kindlustatud isikud	23 737	30 663	33 901	42,82%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	583 897	592 455	571 315	-2,15%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 774	3 757	3 462	-8,27%
Kokku	1 280 760	1 278 016	1 283 791	0,24%

Ravikindlustuse kulude planeerimisel lähtume 2008. aastal järgmistest eesmärkidest:

Üldarstiabi

- **Tõhustada** haiguste ennetamist ja krooniliste haigete jälgimist perearstide poolt ning soodustada pereõdede osalemist nendes tegevustes.
- **Täiendada** motivatsioonimehhanisme maapiirkondades töötavatele perearstidele.

Eriarstiabi

- Kättesaadavuse tagamiseks** seame eesmärgiks parandada kättesaadavust erialadel, kus on prognoositav vajaduse kasv. Lisaks peame oluliseks ühtlustada ravimite kättesaadavust erinevate haigusrühmade patsientidele ja vähendada erinevusi ravijärjekordade pikkustes.
- **Kvaliteedi tõstmiseks** ja tehnoloogilise arengu toetamiseks on planeeritud ravijuhu struktuurse kallinemise katmiseks kuni 4%-line kulude kasv.

Hooldusravi

- **Parandada kättesaadavust** suurendades ravijuhtude arvu, eelisarendades ambulatoorsete ehk kodus osutatavate teenuste kättesaadavust.
- **Tõsta kvaliteeti ja toetada hooldusravi arengut** läbi ravijuhu keskmise pikkuse 7%-lise tõusu (struktuurne kallinemine).

Hambaravi

- **Kättesaadavuse parandamiseks** ning kvaliteedi tõstmiseks on planeeritud 3%-line kulude kasv.

Ravimid

- Uute, tõendus põhise efektiivsusega ravimite kasutuselevõtmine.
- Kindlustatutele ravimite valikuvõimaluste avardamine.

Tulud

Haigekassa 2008. aasta tulude mahuks on kavandatud 13 miljardit 403 miljonit krooni. Tulude eelarve koostamisel on aluseks rahandusministeeriumi prognoosid sotsiaalmaksu laekumise näitajate, inflatsiooni, SKP reaalkasvu ja keskmise palga kohta.

Tabel 2. Tulude laekumine

Tulud tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Sotsiaalmaks	8 808 806	9 786 612	10 880 000	13 033 959	120%
Tervishoiuteenuse osutajate ehitiste kulum	-	-	-	125 100	-
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	30 299	30 000	31 000	32 000	103%
Sissenõuded teistelt isikutelt	12 601	11 000	10 000	11 000	110%
Finantstulud	52 489	49 300	82 000	94 000	115%
Muud tulud	5 752	4 719	4 719	107 000	2267%
Kokku	8 909 947	9 881 631	11 007 719	13 403 059	122%

Sotsiaalmaks. Võrreldes 2007. aasta eelarve täitmise prognoosiga on kavandatud laekumise kasv 20%. Sotsiaalmaksu laekumist mõjutab eeldatav keskmise palga ja tarbijahinnaindeksi tõus. Sotsiaalmaks moodustab 97,2% kõigist kavandatud tuludest.

Tervishoiuteenuste osutajate ehitiste kulum. Esmakordselt on tervishoiuteenuste osutajate ehitiste kulumini katteks kavandatud riigieelarves eraldi 125 miljonit krooni. Kulu prognoosi koostamisel on aluseks ehitushinnaindeksi prognoos ja kinnisvaraeksperti poolt antud hinnang, mille kohaselt 1 m² pinna soetusmaksumus 2008. aastal on üldpindadel 18 620 krooni, eripindadel 21 280 krooni ning amortisatsiooni periood on 36 aastat

Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel. Ravikindlustuse seaduse alusel saavad ravikindlustust mitteomavad isikud end kindlustada sõlmides Haigekassaga lepingu ja tasudes ise igakuised kindlustusmaksed. Siia on planeeritud ka Eestis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel kindlustatud isikute eest makstavad tulud.

Sissenõuded teistelt isikutelt. Haigekassa esitab nõudeid isikutele (juriidilised ja füüsilised isikud), kelle tegevusega on Haigekassale tekitatud kahju. Need nõuded jagunevad põhiliselt kehavigastuse tekitamise tagajärjel süüdlaselt sissenõutavad ravi-, ravimite- ja haigushüvitise kulud, tervishoiuteenuse osutajatelt põhjendamatult või ebaõigesti osutatud tervishoiuteenuste ja ravimite kulud. Samuti esitatakse nõuded kindlustatud isikutele ja töandjatele nende süül ebaõigesti väljamakstud ajutise töövõimetuse hüvitisteks makstud kulude sissenõudmiseks.

Finantstulud. Finantstulud on 2008. aastaks planeeritud lähtuvalt keskmisest jäägist ja rahandusministeeriumi poolt prognoositavast tootlusest. Reservkapitali arvestuslik keskmine jääk 2008. aastal on ligikaudu 440 miljonit krooni ja keskmine tootlus 4,2% aastas. Jooksvate vahendite (sealhulgas riskireserv) keskmine jääk on ligikaudu 1 900 miljonit krooni ja keskmine tootlus 4% aastas.

Muud tulud. Muudeks tuludeks on eraldised riigieelarvest (100 miljonit krooni), laekumised teiste Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate raviteenuste eest (6 miljonit krooni), samuti laekumised kindlustamata isikute vältimatu arstiabi raviarvete töötamise ja kontrolli eest ning retseptiblankettide müügist raviasutustele saadud tulu (1 miljon).

Teise liikmesriigi kindlustatute vajamineva arstiabi eest Eestis tasub Haigekassa raviasutustele samadel alustel nagu Eesti kindlustatutegi puhul. Kulud kompenseerib Haigekassale ajalise nihkega tagantjärele vastava liikmesriigi pädev asutus. Samuti esitatakse arved teisele liikmesriigile Eestis elavate vastava liikmesriigi kindlustatute eest.

Muude tulude kasv on tingitud 2008. a riigieelarve eraldistest. 2008. aastal on eraldatud Haigekassale riigieelarvest viljatusravi kulude katteks 100 miljonit krooni. Eraldiste kasutamine kajastatakse tervishoiuteenuste eriarstiabi keskstu hulgas.

Kulud

Eesti Haigekassa kulud jagunevad

I Ravikindlustuse kulud

II Haigekassa tegevuskulud

Tabel 3. Haigekassa kulude jagunemine protsentuaalselt

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	Muutus 2008 eelarve/ 2007 eelarve
Ravikindlustuse kulud	98,9%	99,0%	99,0%	99,1%	0,1%
Haigekassa tegevuskulud	1,1%	1,0%	1,0%	0,9%	-0,1%

I Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

2008. aasta eelarves on tervishoiuteenuste hüvitisteks planeeritud 8 miljardit 411 miljonit 534 tuhat krooni, mis moodustab ca 2/3 ravikindlustuse kuludest.

Tabel 4. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Haiguste ennetus	77 562	101 000	91 944	119 000	129%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	666 609	900 111	888 086	1 086 608	122%
Eriarstiabi	4 260 081	5 392 165	5 414 401	6 661 227	123%
Hooldusravi	132 386	188 787	185 222	238 599	129%
Hambaraviteenuse hüvitised	192 925	247 227	238 005	306 100	129%
Kokku	5 329 563	6 829 290	6 817 658	8 411 534	123%

Tervishoiuteenuste hüvitiste planeerimisel on Haigekassa lähtunud järgmistest eesmärkidest:

- tagame tervishoiuteenuste kättesaadavuse vähemalt 2007. aasta tegelikul tasemel;
- suurendame ravijuhtude arvu erialadel, kus:
 - on prognoositav vajaduse kasv vastava eriala tervishoiuteenuste järele (onkoloogia, kardioloogia, infektsioonhaigused jt);
 - uute tervishoiuteenuste lisamisest tervishoiuteenuste loetellu tekib vajadus uute ravijuhtude rahastamiseks.
- ühtlustame eriarstiabi järjekordade pikkusi lühendades ülipikki ravijärjekordi endoproteeside paigaldamise ja katarakti operatsioonide osas vähemalt poole aasta võrra;
- jätkame 2007. aastal alustatud bioloogiliste ravimite kompenseerimist suuremas mahus võrreldes varasema aastaga, et tagada ravi järjepidevus ning suurendame onkoloogiliste ravimite valikuvõimalusi.

Haigekassa on tervishoiuteenuste hüvitiste planeerimisel arvesse võtnud:

- tervishoiuteenuste piirhinnad, mis kiideti Haigekassa Nõukogu poolt heaks 19. oktoobril 2007. a. Piirhindade muutused on tingitud tööjõukulu palgakomponendi tõusust, käibemaksumäära ja ehitiste amortisatsioonikulu korrigeerimisest;
- uute tervishoiuteenuste rahastamiseks vajaminevad vahendid, sealhulgas osaliselt ka ravijuhtu struktuurse kallinemise kulud, et võimaldada meditsiinitehnoloogia ning ravi- ja diagnostikameetodite arengut.

1.1. Haiguste ennetus

Haiguste ennetamise kuludeks on 2008. aasta eelarvesse planeeritud 119 miljonit krooni, mis on 29% rohkem 2007. aasta eelarve täitmisega võrreldes. Eelarve kasv on ca 20% ulatuses tingitud tervishoiuteenuste piirhindade kasvust ning ülejäänud kasvu põhjuseks on sihtrühmade suurenemine.

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

Alates 2007. aastast nõustab Haigekassat haiguste ennetamise tegevuste osas rahvatervise komisjon.

Tabel 5. Haiguste ennetus

Ennetuse tegevus tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007	2008 eelarve	2008
			täitmise prognoos		täitmise prognoos
Koolitervishoid	40 553	49 904	47 500	61 484	129%
Südamehaiguste ennetamine	2 432	3 130	2 100	2 564	122%
Rinnavähi varajane avastamine	9 874	12 616	12 200	13 664	112%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 336	4 884	2 500	4 720	189%
Osteoporoosi varajane avastamine	829	1 092	1 050	1 430	136%
Noorte reproduktiivtervise projekt	7 753	12 622	10 100	13 000	129%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	10 077	9 560	10 200	12 996	127%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	1 233	2 755	2 700	3 280	121%
Vastsündinute kuulmise uuringud	2 034	3 776	3 200	5 040	158%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	35	350	40	238	595%
Muu ennetus	406	311	354	584	165%
Kokku	77 562	101 000	91 944	119 000	129%

Tabel 6. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad

Ennetuse tegevus	2006 hõlmatud sihtrühm	2007 planeeritud sihtrühm	2007	2008 planeeritud sihtrühm	2008
			täitmise prognoos		täitmise prognoos
Koolitervishoid	184 335	189 048	179 575	174 671	97%
Südamehaiguste ennetamine	16 226	8 000	4 100	4 500	110%
Rinnavähi varajane avastamine	23 170	28 000	27 700	32 000	116%
Emakakaelavähi varajane avastamine	9 410	23 000	10 600	20 000	189%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 368	1 300	1 300	1 300	100%
Noorte reproduktiivtervise projekt	27 763	30 000	29 100	30 000	103%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 950	1 800	2 160	2 200	102%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	14 081	15 000	14 725	16 000	109%
Vastsündinute kuulmise uuringud	10 028	13 000	11 600	14 000	121%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	364	1 800	400	1 000	250%
Kokku	288 695	310 948	281 260	295 671	105%

Koolitervishoiuteenus. Võrreldes eelneva õppeaastaga on Teadus- ja Haridusministeeriumi poolt prognoositud õpilaste arvu vähenemine 8 500 õpilase võrra, mis tingib ka koolitervishoiuteenuste vajaduse vähenemise.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt on seotud riikliku südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise strateegiaga. Esmatasandil tehtavat skriiningut rahastatakse üldarstiabi eelarvest ning haiguste ennetamise projekti osa on maakondlike ja konsultatiivsete südamehaiguste ennetamise keskuste tegevus, kuhu perearst saab suunata kõrgema riskiga patsiente. Projekti sihtrühma on vähendatud võrreldes 2007. aastaga, kuna perearstide poolne suunamisvajadus on osutunud väiksemaks.

Rinnavähi varajase avastamise projekt ja emakakaelavähi varajase avastamise projekt on seotud riikliku vähihaiguste ennetamise strateegiaga. Rinnavähi projekti laiendatakse kuni 65-aastastele naistele. Emakakaelavähi ennetuse sihtrühma on täpsustatud vastavalt osalusmäära prognoosile (eesmärk saavutada 45%-line osalusmäär). Emakakaelavähi skriining moodustab alla 10% kõigist vastaval aastal tehtud tsütoloogilistest uuringutest ning see võib olla üheks madala hõlmatus põhjuseks (patsient eelistab uuringu teostada günekoloogi vastuvõtu osana). Naiste aktiivse uuringutele kutsumise ning projekti hindamiseks vajalike andmebaaside loomise ja administreerimise kulud kaetakse 2008. aastal vastavalt vähistrateegiale riigieelarvest eraldatavatest kuludest Tervise Arengu Instituudi kaudu.

Osteoporoosi varajase avastamise projekti tegevustesse on ennetustegevuse kvaliteedi ja tulemuslikkuse eesmärgil lisandunud täiendavaid tervishoiuteenuseid (vitamiin D uuring, füsioteraapia).

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt on seotud riikliku HIV- ja AIDS ennetuse strateegiaga.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti sihtrühm on seotud nii sündide arvu prognoosiga (tõus 5%) kui vanuseriskiga (üle 37 aasta) rasedate osakaaluga.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreosi skriiningu ning vastsündinute kuulmisskriiningu projekti sihtrühma maht on seotud sündide arvu prognoosiga. Arvestades varasemat kasutust ja eelarve täitmise prognoosi planeeritakse sihtrühma suuruseks 98% sündidest. Kuulmisskriiningut ei teostata väikehaiglate sünnitusosakondades, sest skriiningu eelduseks on aparatuuri ja väljaõppinud personali olemasolu.

B-hepatiidi vaktsineerimine tagatakse tervishoiu kõrgkoolide ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilastele. Vaktsineerimise mahtu on vähendatud, kuna paljud üliõpilased on 13-aastaselt juba b-hepatiidi vastu vaktsineeritud.

Muu ennetuse eelarvest on 2008. aastal planeeritud teostada osteoporoosi ennetuse laiendamise võimalikkuse analüüs ning teostada ühe pikaajalise projekti (emakakaelavähi varajane avastamine) protsessi ja tegevuse tulemuslikkuse hindamine.

1.2. Üldarstiabi tervishoiuteenused

Üldarstiabi tervishoiuteenusteks on 2008. aastal kavandatud 1 miljard 86 miljonit 608 tuhat krooni. Eelarve kasvab võrreldes 2007. aasta eelarve täitmise prognoosiga 22%. Kasv on eelkõige tingitud tervishoiuteenuste piirhindade tõusust ja 2008. aastal ettevalmistatavatest muudatustest uuringute fondi suuruses.

Tabel 7. Üldarstiabi tervishoiuteenused

Üldarstiabi tervishoiuteenused tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Baasraha	63 238	116 600	115 023	121 080	105%
Kauguse lisatasu	2 662	5 366	5 329	5 366	101%
Tunnistuse lisatasu	9 475	4 854	4 793	0	0%
Pearaha kuni 2 a	21 175	30 319	28 628	35 991	126%
Pearaha 2 -70 a	396 832	490 820	495 438	587 384	119%
Pearaha üle 70 a	67 258	84 191	86 227	104 716	121%
Uuringute fond	99 867	151 333	140 740	206 690	147%
Nõuandetelefon	6 102	9 320	7 125	8 427	118%
Perearsti tulemustasu	0	5 808	4 093	14 954	365%
Muud kulud*	0	1 500	690	2 000	290%
Kokku	666 609	900 111	888 086	1 086 608	122%

* Muude kulude alt on planeeritud katta normaalse raseduse jälgimise ja lahangute kulu

Tabel 8. Üldarstiabi tervishoiuteenused

Üldarstiabi tervishoiuteenused (praksised, isikud, arstid, kõned)	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Baasraha saavate praksiste arv	789	809	800	813	102%
Kauguse lisatasu saavate praksiste arv	197	196	195	196	101%
Tunnistuse lisatasu saavate praksiste arv*	789	803	799	0	0%
Tulemustasu saavate arstide arv**	0	200	500	476	95%
Isikud kokku	1 278 016	1 283 805	1 285 671	1 292 677	101%
Sh Pearaha kuni 2 a (kindlustatuid)	29 000	28 389	26 630	28 030	105%
Pearaha 2-70 a (kindlustatuid)	1 095 511	1 099 507	1 100 227	1 102 447	100%
Pearaha üle 70 a (kindlustatuid)	153 505	155 909	158 814	162 200	102%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid)	1 617	1 587	1 607	1 590	99%
Nõuandetelefon (kõnede arv kuus)	11 572	15 000	12 750	15 000	118%

* Tunnistuse lisatasu maksti kuni 01.07.2007

** Tulemustasu makstakse alates 01.07.2007: eelarves 2007 planeeriti 200 arstile koefitsiendiga 0,8 ja 1,0; tegelik 2007 täitmise prognoosis 500 arstile koefitsientidega 0,25; 0,5; 0,8; ja 1,0. Tulemustasu makstakse 2008. I poolaastal 2006. a tulemuste ja II poolaastal 2007. a tulemuste alusel

Baasraha. 2008. aastaks on baasraha planeeritud 813 perearstipraksisele, neist 751-le maksab Haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,0 ja 62 perearstile, kelle tegevuskoht asub enam kui ühes kohas, baasraha koefitsiendiga 1,5. Baasraha piirhind on suurenenud seoses sellega, et on korrigeeritud baasraha arvestuse aluseks oleva rendipinna maksumust tarbijahinna indeksi muutusega.

Kauguse lisatasude piirhindu kahekordistati 2007. aastal, motiveerimaks perearste töötama maapiirkondades. 2008. aastal jääb kauguse lisatasu saavate praksiste arv 2007. aasta tasemele. Haigekassa tasub kauguse lisatasu 130 praksisele, mis asuvad kuni 40 km kaugusel lähimast aktiivravi haiglast ja 66 praksisele, mis asuvad kaugemal kui 40 km lähimast aktiivravi haiglast.

Pearaha kulud suurenevad 2008. aastal võrreldes eelneva kalendriaastaga pearaha piirhindade muutuse ja kindlustatute arvu kasvu tõttu. Pearaha planeerimisel on lähtutud keskmisest kindlustatute arvust 2007. aasta esimese 9 kuu üldarstiabi lepingutes.

Perearsti uuringute fondi kasv 47% võrra tuleneb nii pearaha piirhindade tõusust kui ka muutusest uuringufondi arvestamisel – planeerimisel on Haigekassa arvestanud õigusaktides sätestatud protsenti pearahadest, mis 2008. a esimese kvartalis on 27% ja vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ettepanekul tehtavale muudatusele alates teisest kvartalist 32%. Viimane rakendub vaid neile perearstidele, kes on ühinenud tulemustasu süsteemiga. Eelarve planeerimisel arvestab Haigekassa ka asjaolu, et kõik perearstid ei kasuta uuringute fondi sajaprotsendiliselt.

Tulemustasu. 2008. aasta eelarves on tulemustasuks planeeritud rohkem vahendeid kui 2007 aastal, kuna tasu rakendus alles 2007. a II poolaastast. Siis tasuti tulemustasu 2006. aasta vältel tehtud ja hindamise aluseks olnud tegevuste eest 500-le perearstile, koefitsientidega 1,0, 0,8, 0,5 ja 0,25. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga ja tuginedes esimese aasta saavutatud tulemustele, on krooniliste haigete jälgimise tegevuste nõutavad keskmised hõlmatused viidud vastavusse tegelikkusega. Kuna tulemustasu eesmärk on motiveerida perearste enam tegelema haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimisega, mis läbi eeldatavalt paraneb nende nimistutesse kuuluvate inimeste tervises seisund, on otstarbekas edaspidi maksta lisatasu ainult kõrgemate koefitsientidega – 0,8 ja 1,0.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoniteenuse maht sõltub nii elanikkonna nõudlusest teenuse järele kui ka teenuse süstematiseeritud tutvustamisest. 2007. aastaks kavandati eelarve vahendid teenuse piirhinna tõusuks. Piirhinna tõstmise vajadus oli aga planeeritust väikesem ja seetõttu on 2008. aasta eelarve võrreldes 2007. aastaga vähenenud. 2008. aastaks planeeritud teenuse maht on 2007. aasta planeeritud eelarve tasemel – kuni 15 000 kõnet kuus.

Perearsti nimistu keskmine suurus on 2008. aastal 1 590 inimest, mis on 1% võrra väiksem kui 2007. aasta tegelik keskmine nimistu.

1.3. Eriarstiabi (sh keskostu tervishoiuteenused)

Eriarstiabi eelarvesse on 2008. aastaks planeeritud 6 miljardit 661 miljonit 227 tuhat krooni, mis jaguneb järgmiselt:

- 6 miljardit 393 miljonit 850 tuhat krooni ambulatoorsele ja statsionaarsele eriarstiabile (96%);
- 267 miljonit 377 tuhat krooni keskostu tervishoiuteenustele (4%).

Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi (va keskostu tervishoiuteenused)

Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi eelarvesse on planeeritud 6 miljardit 393 miljonit 850 tuhat krooni, mis on 21% suurem võrreldes 2007. aasta eelarve täitmise prognoosiga – 13% kulude kasvust on tingitud uutest tervishoiuteenuste piirhindadest (hinnatõusust), 4% struktuursest kallinemisest ja 4% kättesaadavuse parandamisega, sh uute lisanduvate tervishoiuteenustega seotud kulude kasvust.

Piirhindade kasvust tulenev rahaline mõju 2008. aasta eelarvele erialati on erinev, sõltudes sellest, kui suur on tööjõukulu, käibemaksu ja ehitiste amortisatsioonikulu osakaal erialal osutatavate üksikute tervishoiuteenuste piirhindades.

Kättesaadavuse parandamiseks on 2008. eelarve planeerimisel lähtutud pikemate ooteaegadega endoproteeside ja katarakti operatsioonide ravijärjekordade lühendamise vajadusest ning osadel erialadel (infektsioonhaigused, onkoloogia, kardioloogia, jt erialad) kasvavast vajadusest tervishoiuteenuste järele.

Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kogukulude hulgas olevate haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate ööpäevaringse valmisoleku kuludeks on arvestatud uue kontseptsiooni rakendamisega kaasnevad kulud alates II kvartalist.

Tabel 9. Eriarstiabi kulud

Erialad tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
1	2	3	4	5	6
Kirurgia	867 389	1 081 101	1 083 295	1 245 774	115%
ambulatoorne	134 028	166 829	175 558	202 854	116%
päevaravi	30 634	39 079	38 446	44 532	116%
statsionaarne	702 727	875 193	869 291	998 388	115%
Otorinolarüngoloogia	129 308	164 208	161 145	188 409	117%
ambulatoorne	49 450	63 157	65 467	77 651	119%
päevaravi	19 191	25 935	30 953	37 537	121%
statsionaarne	60 667	75 116	64 725	73 221	113%
Neuroloogia	126 142	153 232	173 573	205 949	119%
ambulatoorne	56 049	67 589	75 278	87 159	116%
päevaravi	2	-	-	-	-
statsionaarne	70 091	85 643	98 295	118 790	121%
Oftalmoloogia	165 585	205 332	213 874	249 856	117%
ambulatoorne	74 272	99 271	107 915	129 643	120%
päevaravi	79 542	84 005	91 968	104 173	113%
statsionaarne	11 771	22 056	13 991	16 040	115%
Ortopeedia	362 622	443 852	449 302	519 052	116%
ambulatoorne	74 897	93 363	95 158	109 933	116%
päevaravi	19 827	29 737	30 971	34 426	111%
statsionaarne	267 898	320 752	323 173	374 693	116%
Onkoloogia	262 542	367 667	397 034	553 477	139%
ambulatoorne	112 673	161 364	184 155	276 673	150%
päevaravi	-	-	1 642	13 371	814%
statsionaarne	149 869	206 303	211 237	263 433	125%
Sünnitusabi ja günekoloogia	452 621	575 984	540 585	634 516	117%
ambulatoorne	192 270	238 604	227 352	260 162	114%
päevaravi	25 111	32 570	30 620	33 766	110%
statsionaarne	235 240	304 810	282 613	340 588	121%

1	2	3	4	5	6
Pulmonoloogia	115 004	151 071	156 912	190 847	122%
ambulatoorne	49 974	60 519	64 555	74 842	116%
statsionaarne	65 030	90 552	92 357	116 005	126%
Dermatoveneroloogia	48 641	60 877	62 166	75 090	121%
ambulatoorne	38 533	48 189	49 951	59 624	119%
päevaravi	564	700	835	965	116%
statsionaarne	9 544	11 988	11 380	14 501	127%
Pediaatria	184 651	235 715	220 296	277 510	126%
ambulatoorne	40 050	50 296	49 441	55 889	113%
päevaravi	4 527	5 514	5 424	7 599	140%
statsionaarne	140 074	179 905	165 431	214 022	129%
Psühhiaatria	195 905	254 494	250 116	297 858	119%
ambulatoorne	47 556	62 634	61 882	75 860	123%
päevaravi	788	1 231	784	982	125%
statsionaarne	147 561	190 629	187 450	221 016	118%
Infektsioonhaigused	60 777	79 082	76 458	83 173	109%
ambulatoorne	14 189	18 446	19 004	21 567	113%
statsionaarne	46 588	60 636	57 454	61 606	107%
Sisehaigused	1 034 625	1 274 826	1 274 112	1 540 895	121%
ambulatoorne	217 573	218 846	237 768	283 804	119%
päevaravi	41 248	98 094	90 768	109 818	121%
statsionaarne	775 804	957 886	945 576	1 147 273	121%
Esmane järelravi	10 835	14 123	16 722	20 661	124%
statsionaarne	10 835	14 123	16 722	20 661	124%
Taastusravi	78 516	112 715	113 247	145 083	128%
ambulatoorne	33 614	48 135	49 436	64 817	131%
statsionaarne	44 902	64 580	63 811	80 266	126%
Klassifitseerimata mittemed. (logopeedid, psühholoogid)	7 672	10 969	11 313	15 213	134%
ambulatoorne	7 672	10 969	11 313	15 213	134%
Eriarstiabi kokku	4 102 835	5 185 248	5 200 150	6 243 363	120%
Sh ambulatoorne kokku	1 142 800	1 408 211	1 474 233	1 795 691	122%
päevaravi kokku	221 434	316 865	322 411	387 169	120%
statsionaarne kokku	2 738 601	3 460 172	3 403 506	4 060 503	119%
Valmisolekutasu*	97 138	98 115	97 138	150 487	155%
Kokku	4 199 973	5 283 363	5 297 288	6 393 850	121%

* Valmisolekutasu makstakse HVA haiglatele üks kord kvartalis terviksummana

Tabel 10. Eriarstiabi ravijuhud

Erialade juhtude arv (tk)	2006	2007	2007 täitmise	2008	2008 eelarve/ 2007 täitmise
	tegelik	eelarve	prognoos	eelarve	prognoos
1	2	3	4	5	6
Kirurgia	354 479	356 148	375 829	375 757	100%
ambulatoorne	297 457	297 926	317 117	317 290	100%
päevaravi	8 121	8 645	8 919	9 195	103%
statsionaarne	48 901	49 577	49 793	49 272	99%
Otorinolarüngoloogia	200 208	202 553	211 157	211 832	100%
ambulatoorne	182 005	183 145	192 350	192 488	100%
päevaravi	4 544	5 157	6 203	6 719	108%
statsionaarne	13 659	14 251	12 604	12 625	100%
Neuroloogia	130 155	131 315	132 641	132 820	100%
ambulatoorne	123 120	124 138	125 553	125 756	100%
päevaravi	2	-	-	-	0%
statsionaarne	7 033	7 177	7 088	7 064	100%

	1	2	3	4	5	6
Oftalmoloogia		324 815	340 380	362 465	363 984	100%
ambulatoorne		313 893	328 397	349 986	350 767	100%
päevaravi		9 406	9 471	10 835	11 510	106%
statsioonarne		1 516	2 512	1 644	1 707	104%
Ortopeedia		249 199	258 653	266 052	267 461	101%
ambulatoorne		232 830	241 387	248 046	249 344	101%
päevaravi		3 406	4 233	4 587	4 597	100%
statsioonarne		12 963	13 033	13 419	13 520	101%
Onkoloogia		75 923	79 139	86 048	88 503	103%
ambulatoorne		67 171	70 244	75 635	77 211	102%
päevaravi		-	-	115	876	762%
statsioonarne		8 752	8 895	10 298	10 416	101%
Sünnitusabi ja günekoloogia		489 662	499 038	514 830	517 452	101%
ambulatoorne		436 848	444 723	464 124	464 610	100%
päevaravi		15 041	15 192	15 143	16 221	107%
statsioonarne		37 773	39 123	35 563	36 621	103%
Pulmonoloogia		57 744	57 840	62 578	62 713	100%
ambulatoorne		54 415	54 447	58 648	58 624	100%
statsioonarne		3 329	3 393	3 930	4 089	104%
Dermatoveneroloogia		159 893	159 324	166 653	166 640	100%
ambulatoorne		158 034	157 430	164 748	164 733	100%
päevaravi		292	294	325	325	100%
statsioonarne		1 567	1 600	1 580	1 582	100%
Pediaatria		139 234	140 742	140 748	133 969	95%
ambulatoorne		109 594	111 302	110 808	103 797	94%
päevaravi		1 690	1 631	1 797	1 859	103%
statsioonarne		27 950	27 809	28 143	28 313	101%
Psühhiaatria		196 378	198 722	205 492	205 327	100%
ambulatoorne		184 929	187 271	193 457	193 440	100%
päevaravi		175	225	169	173	102%
statsioonarne		11 274	11 226	11 866	11 714	99%
Infektsioonhaigused		25 090	25 204	26 998	27 533	102%
ambulatoorne		15 027	15 225	17 249	17 800	103%
statsioonarne		10 063	9 979	9 749	9 733	100%
Sisehaigused		376 243	377 669	401 609	403 542	100%
ambulatoorne		317 358	316 939	340 623	342 389	101%
päevaravi		2 127	3 014	3 884	3 930	101%
statsioonarne		56 758	57 716	57 102	57 223	100%
Esmane järelravi		1 535	1 520	1 815	1 821	100%
statsioonarne		1 535	1 520	1 815	1 821	100%
Taastusravi		52 350	55 102	57 939	57 862	100%
ambulatoorne		46 025	48 576	51 101	50 993	100%
statsioonarne		6 325	6 526	6 838	6 869	100%
Klassifitseerimata mittemed. (logopeedid, psühholoogid)		17 093	17 935	18 234	18 260	100%
ambulatoorne		17 093	17 935	18 234	18 260	100%
RJ kokku		2 850 001	2 901 284	3 031 088	3 035 476	100%
Sh ambulatoorne kokku		2 555 799	2 599 085	2 727 679	2 727 502	100%
päevaravi kokku		44 804	47 862	51 977	55 405	107%
statsioonarne kokku		249 398	254 337	251 432	252 569	100%
Valmisolekutasu		188	188	188	356	189%
Kokku		2 850 189	2 901 472	3 031 276	3 035 832	100%

2008. a eelarvesse planeeritud eriarstiabi ravijuhtude koguarv on 4 556 juhu võrra suurem kui 2007. aasta prognoositavate ravijuhtude arv. Võrreldes 2007. aasta eelarvega on kasv 134 360 juhtu (5%).

Järgnevalt on esitatud selgitused nende erialade kohta, kus 2007. aasta täitmise prognoosiga võrreldes on planeeritud muutused ravijuhtude arvus. Eelkõige on need muutused seotud pikkade

ravijärjekordade lühendamise ja muutunud haigestumis- või kasutusnäitajatega üksikudel erialadel. Võrdlused on toodud 2007. aasta eelarve täitmise prognoosi suhtes.

Kirurgia. Eriala ravijuhtude koguarv jääb 2007. aasta tasemele. Muutused on toimunud päevakirurgia ravijuhtude osas, kus 3% kasv on tingitud üldisest trendist liikuda teenuste efektiivsemale osutamisele haiglaravi asemel päevakirurgia tingimustes. Statsionaarist on osad juhud liikunud päevakirurgiasse, ülejäänud osas on juhtude vähenemine seotud 2007. aasta juhuvaliku tulemustega, mis näitasid, et osad hospitaliseerimised ei ole olnud meditsiiniliselt põhjendatud ning vajadus nende planeerimiseks 2008. aastal puudub.

Otorinolarüngoloogia. Kuigi eriala ravijuhtude arv jääb 2007. aasta tasemele, kasvavad päevaravijuhud 8%, mis on tingitud nii suurenenud vajadusest erialal osutatavate tervishoiuteenuste järele kui ka seni statsionaaris osutatavate teenuste osalisest liikumisest päevaravisse (kui patsiendi seisund ja ravitingimused seda võimaldavad).

Oftalmoloogia. Kasvu põhjuseks päevaravis ja statsionaaris on osutatavate katarakti operatsioonide ravijärjekordade lühendamine, millega tagatakse katarakti operatsiooni järjekorra lühendamine 2008. aastal 1,5 aastani (2007. a 2 aastat). Kokku on 2008. aastaks planeeritud 11 000 katarakti operatsiooni kogumaksumusega 103 miljonit krooni.

Ortopeedia. Eriala ravijuhtude üldarv on planeeritud 2007. aasta täitmise prognoosiga võrreldes 1% tõusuga. Ravijuhud kasvavad ambulatoorse ja statsionaarse ravitüübi osas. Selle on tingitud traumade (sh raskete traumade, mis vajavad statsionaarset ravi) hulga kasv, mis põhjustab vajaduse täiendavate ravijuhtude järele. Statsionaarsete juhtude arvu tõus on tingitud suurte liigeste endoproteesimise operatsioonide arvu kasvust, et lühendada ravijärjekorra maksimumpikkust 2008. aastal 2,5 aastani (2007. aastal oli 3 aastat). Kokku on 2008. aastaks planeeritud 2 840 operatsiooni, milleks vajalik ressurss on 167 miljonit krooni.

Onkoloogia. Eriala ravijuhtude koguarv on planeeritud 3% tõusuga tingituna nii onkoloogia eriala 2007. aasta kasutusnäitajatest (tegelikest ravijuhtudest) kui ka vajaduse kasvust onkoloogia eriala teenuste järele. Selle põhjuseks on tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine uute teenustega (tsütostaatilised ravikuurid) 2007. aastast alates ning ravikuuride piirhindade korrigeerimine, mis parandab mitmete ambulatoorse ja statsionaarse ravi osana kasutatavate kallihinnaliste ravimite kättesaadavust. Eriala päevaravi juhtude ligi seitsmekordne kasv on tingitud ümberkorraldustest onkoloogilise ravi osutamisel Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.

Sünnitusabi ja günekoloogia. Eriala ravijuhtude arv on planeeritud 2007. aasta prognoosiga võrreldes 1% tõusuga, et tagada teenuste kättesaadavus kindlustatutele. Statsionaarsete ravijuhtude hulka on planeeritud ca 16 300 sünnitust, mille rahastamiseks vajalik ressurss moodustab 210 miljonit krooni. 2007. aasta eelarve täitmise prognoosi ja 2008. aasta eelarve hulka ei ole arvestatud viljatusravi kulusid, kuna need kaetakse riigieelarvest.

Pulmonoloogia. Eriala statsionaarsete juhtude arvu kasv on tingitud nii HIV nakatunute arvu kasvust ja AIDSi haigestumise tõusust kui ka ümberkorraldusest, mis on seotud osade tuberkulooshaigete ravijuhtude planeerimisega senise infektsioonhaiguste eriala asemel pulmonoloogia erialale.

Pediaatria. Eriala ravijuhtude arv on planeeritud 5% langusega tingituna nii demograafilistest näitajatest, pediaatri eriala teenuseid vajavate laste koguarvu langusest (ca 1%) kui ka lähtuvalt 2007. aasta juhuvalikute tulemustest. Tulemused näitasid, et osa pediaatria erialal osutatud teenusest (ca 7 000 ravijuhul ulatuses) kuulub perearsti töövaldkonda, mistõttu puudub vajadus nende teenuste planeerimiseks pediaatria erialale 2008. aastal.

Psühhiaatria. Eriala päevaravi juhtude arvu kasv on tingitud vajaduse kasvust eriala päevaravi teenuste järele. Statsionaarsete ravijuhtude langus on tingitud planeeritavast muutusest raviarvete vormistamisel, mille tulemusel väheneb järgarvete hulk.

Infektsioonhaigused. Ravijuhtude arv on planeeritud 2% tõusuga, mille põhjuseks on jätkuv HIV nakatunute arvu kasv ning AIDSi haigestumise tõus.

Sisehaigused. Sisehaiguste eriala sisaldab mitmeid alaerialasid, nende seas näiteks kardioloogia ja nefroloogia, kus on planeeritud ravijuhtude kasv nii päevaravis kui ka ambulatoorses ravis. See on tingitud vajaduse kasvust nimetatud erialadel osutatavate tervishoiuteenuste järele ning kättesaadavuse tagamisest. Hemodialüüsi protseduuride jaoks on nefroloogia eriala sees arvestatud 100 miljonit krooni.

Ülejäänud erialadel on 2008. aastaks planeeritud ravijuhtude arv jäänud samale tasemele 2007. aasta eelarve täitmise prognoosiga.

Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvesse planeerib Haigekassa kokku 267 miljonit 377 tuhat krooni, mis on 228% rohkem kui 2007. aasta eelarve täitmise prognoos. Kulude kasv on seotud nii piirhindade muutustega kui ka kättesaadavuse parandamisega, sh uute teenuste lisandumisega tervishoiuteenuste loetellu.

Keskostu tervishoiuteenuste eelarves kajastuvad 2008. aastal ka viljatusraviga seotud kulud (sihtotstarbeline eraldis 2008. a riigieelarvest).

Tabel 11. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenused tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise
			täitmise prognoos		prognoos
Luuüdi transplantatsioonid	9 499	13 648	13 648	15 464	113%
Erandkorras välisriiki ravile suunamised	6 455	18 500	7 000	18 500	264%
Peritoneaaldialüüsid	23 077	26 383	30 200	33 764	112%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 703	2 500	2 500	3 400	136%
Noorsportlaste terviseuuringud	4 592	7 051	7 051	8 603	122%
Hematoloogia ravikuurid	10 802	14 000	12 278	16 000	130%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	200	100%
Kusepõie sfinkteri proteesid	587	587	620	660	106%
Kohleaarimplantatsioonid	2 505	2 333	2 916	3 499	120%
Patoanatomiline lahangud	688	1 700	1 200	1 700	142%
Keskostu ravimid*	0	21 900	39 500	65 587	166%
Viljatusravi	0	0	0	100 000	-
Kokku	60 108	108 802	117 113	267 377	228%

*Keskostu ravimid lisandusid tervishoiuteenuste loetellu alates 2007. aasta algusest

Tabel 12. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud (RJ- ravijuht, RJKM-ravijuhu keskmine maksumus)

Keskostu tervishoiuteenused	2006 tegelik		2007 eelarve		2007 täitmise prognoos		2008 eelarve	
	RJ	RJKM krooni	RJ	RJKM krooni	RJ	RJKM krooni	RJ	RJKM krooni
	Luuüdi transplantatsioonid	63	150 778	75	181 973	89	153 348	94
Erandkorras välisriiki ravile suunamised	59	109 407	70	264 286	70	100 000	100	185 000
Peritoneaaldialüüsid	856	26 959	870	30 326	1 114	27 110	1 230	27 450
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	84	20 274	100	25 000	100	25 000	100	34 000
Noorsportlaste terviseuuringud	8 922	516	8 620	818	8 620	818	8 620	998
Hematoloogia ravikuurid	274	39 423	255	54 902	285	43 081	300	53 333
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	100 000	2	100 000	2	100 000
Kusepõie sfinkteri proteesid	7	83 815	7	83 815	7	88 604	7	94 191
Kohleaarimplantatsioonid	9	278 307	8	291 587	10	291 587	12	291 587
Patoanatomiline lahangud	423	1 628	1 000	1 700	729	1 645	1 000	1 700
Keskostu ravimid*	-	-	1 245	22 016	1 245	22 016	3 583	18 305
Viljatusravi	-	-	-	-	-	-	3 000	33 333

*Keskostu ravimid lisandusid tervishoiuteenuste loetellu alates 2007. aasta algusest

Luuüdi transplantatsioonid. 2007. aasta tegelike andmete ja 2008. aasta piirhindade tõusu alusel prognoosib Haigekassa võrreldes eelnevate perioodide kasutuse andmetega 2008. aastal luuüdi transplantatsiooni keskmise ravijuhu maksumuse suurenemist. Eelarves on planeeritud hematoloogide hinnangu alusel 6%-line vajaduse tõus.

Erandkorras välisriiki ravile suunamised. Lähtudes eelneva perioodi tegelikest andmetest, arvestades kindlustatute vaba liikumise võimalusega Euroopa Liidu piires ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti vahel sõlmitud lepingut luuüdi mittesugulasdoonorite leidmiseks prognoosib Haigekassa 2008. aastaks ravijuhude arvu tõusu võrreldes 2007. aastaga. Eelarvet koostades on arvestatud ka eelmiste perioodide teenuste eest esitamata arvetega.

Peritoneaaldialüüside kulu. Peritoneaaldialüüsi teenus on näidustatud neerupuudulikkuse korral. Ravi saavate isikute arv ja ühe isiku ravi keskmine maksumus oleneb sobivate doonorneerude olemasolust neerusiirdamiseks, neerupuudulikkusega kindlustatu tervislikust seisundist ning ravi kestusest. Lähtudes 2007. aasta eelarve kasutuse andmetest, planeerib Haigekassa 2008. aastaks võrreldes 2007. aastaga peritoneaaldialüüsi vajaduse jätkuvat suurenemist. Eelarvesse on planeeritud ka teenuse hinna 1%-line tõus 2008. aastal.

Kindlustatute vältimatu transport. Keskostu tervishoiuteenuste eelarvest tasutav vältimatu lennutransport on ette nähtud kriitilises seisundis patsientide kiireks transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse haiglasse. Vajadus vältimatu lennutranspordi järele on aastate lõikes stabiilne. 2008. aasta eelarve kasv on tingitud lennutranspordi piirhindade tõusust tervishoiuteenuste lootelus.

Noorsportlaste terviseuringud. Noorsportlaste terviseuringuid rahastatakse aktiivselt spordiga tegelevate noorte võimalike tervisehäirete skriininguks. Eelnevate perioodide kasutuse andmete ja spordiarstide hinnangu alusel prognoosib Haigekassa 2008. aastaks noorsportlaste terviseuringute vajaduse 2007. aasta tasemel. Eelarvesse on planeeritud noorsportlaste uuringuteks vajalike tervishoiuteenuste piirhindade tõus 2008. aastal.

Hematoloogia ravikuurid. Hematoloogia ravikuure teostatakse Tallinna Lastehaiglas, SA-des TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Eelneva perioodi kasutuse andmete alusel prognoosib Haigekassa 2008. aastaks hematoloogia ravikuuride vajaduse ja ravikuuri keskmise maksumuse kallinemist. Ravijuhu keskmise maksumuse sisse on arvestatud VIII hüübimisfaktori piirhinna tõus 2008. aastal.

Antidoodid, raviseerumid. 2007. aastal planeerib Haigekassa rahastada kindlustatute mürgistuste raviks vajalikke ravimeid kahele piirkondlikule haiglale kokku 200 tuhande krooni eest.

Kusepõie sfinkteri proteesid. 2008. aasta ravijuhud ja mahud on prognoositud uroloogide poolt esitatud vajaduse (7 juhtu aastas) ja teenuse osutaja poolt esitatud järjekorraandmete alusel. Planeerimisel on arvestatud teenuse piirhinna tõusuga 2008. aastal ja asjaoluga, et operatsiooni järjekord 1 aasta piiresse.

Kohleaarimplantatsioonid. 2008. aasta eelarve on planeeritud 2007. aasta kasutuse alusel, eeldades, et operatsiooni järjekord jääb 1 aasta piiresse.

Patoanatomilised lahangud. Alates 2006. aastast rahastab Haigekassa Surma põhjuse tuvastamise seaduse alusel surnu kohtuarstlikku lahangut. 2008. aasta mahtude planeerimisel arvestab Haigekassa Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisbüroo poolt esitatud andmetega ja tervishoiuteenuste lootelus kehtestatud patoanatomiliste lahangute piirhindadega.

Keskostu ravimid. Alates 2007. aastast hüvitab Haigekassa keskostu tervishoiuteenustele planeeritud vahenditest bioloogilist ravi TNF-alfa inhibiitoriga reumatoloogilistele ja gastroenteroloogilistele patsientidele, ensüümravi Gaucher haiguse 1. tüübi korral ja ravi süstitava risperidooni depooovormiga psühhiaatrilistele haigetele. Alates 2008. aastast hakkab Haigekassa hüvitama ensüümasendusravi Fabry tõbe korral (vajadus üle Eesti 5 kindlustatul) ja akromeaalia ning neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga (vajadus üle Eesti 23 kindlustatul). Kokku on lisanduvatele ravimitele 2008. aasta eelarvesse planeeritud 22,4 miljonit krooni.

Keskostu ravimite RJKM langus 2008. aastal on tingitud nii muudatusest raviarvete vormistamise korras, kui ka odavamate ja kallimate ravijuhude omavahelise suhte muutusest.

Keskostu ravimite vajaduse ja eelarve prognoosimisel 2008. aastaks arvestab Haigekassa Eesti Reumatoloogide Seltsi, Eesti Gastroenteroloogide Seltsi, Eesti Lastearstide Seltsi, Eesti Psühhiaatrite Selti, Eesti Endokrinoloogide Seltsi ja Eesti Sisearstide Ühenduse poolt esitatud andmetega ja tervishoiuteenuste lootelus kehtestatud ravimite tasumise tingimuste ning piirhindadega.

1.4. Hooldusravi

Hooldusravi kuludeks on 2008. aastal planeeritud 238 miljonit 599 tuhat krooni, mis on 29% suurem võrreldes 2007. aasta eelarve täitmise prognoosiga. Eelarve kasvu põhjuseks on tervishoiuteenuste piirhindade kasv ja kättesaadavuse parandamisega seotud täiendavate ravijuhtude rahastamine.

Tabel 13. Ambulatoorne ja statsionaarne hooldusravi

Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve tuh kr	2006 täitmine	2007 eelarve	2007 eelarve täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Ambulatoorne hooldusravi kokku	19 092	25 160	28 488	39 017	137%
Sh Vähihaigete kodune toetusravi	1 769	3 869	4 079	4 859	119%
Koduõendus	16 470	20 438	23 575	33 071	140%
Geriaatriline hindamine	853	853	834	1 087	130%
Statsionaarne hooldusravi	113 294	163 627	156 734	199 582	127%
Kokku	132 386	188 787	185 222	238 599	129%

Haigekassa eesmärk on hooldusravi ambulatoorsete teenuste eelisarendamine, mis võimaldaks kindlustatutele paremaid koduseid hooldusravi teenuseid.

Ambulatoorse hooldusravi rahaline maht suureneb võrreldes 2007. aasta eelarve täitmise prognoosiga 37%, sh enim suureneb koduõenduse eelarve (40%).

Statsionaarne hooldusravi. Eesti hooldusravivõrgu arengukava kohaselt peab järk-järgult vähenema ravikindlustuse osalus statsionaarse hooldusravi eest tasumisel ja suurenema omavalitsuste ning isikute endi osa hooldusravi rahastamisel. Haigekassa toetab hooldusravi eesmärgipärast arengut ning leiab, et selle põhimõtte arendamine tooks süsteemi täiendavaid ressursse ning aitaks arendada ambulatoorse hooldusravi teenuseid. 2008. aasta eelarve planeerimisel ei ole eelnimetatud põhimõttest lähtunud mittetoetava seadusandluse tõttu.

Hooldusravi 2008. aasta eelarves planeeritakse ravijuhte 5% rohkem 2007. aasta eelarve täitmise prognoosiga võrreldes. 2008. aastaks on kokku planeeritud 28 142 ravijuhtu, millest 57% on ambulatoorsed ja 43% statsionaarsed (2007. aastal oli vastav proportsioon 56% ja 44%).

Tabel 14. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhud

Hooldusravi juhud tk	2006 ravijuhud	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Ambulatoorne hooldusravi kokku	11 809	12 134	14 904	16 113	108%
Sh Vähihaigete kodune toetusravi	2 581	2 649	3 055	3 153	103%
Koduõendus	8 052	8 311	10 700	11 790	110%
Geriaatriline hindamine	1 176	1 174	1 149	1 170	102%
Statsionaarne hooldusravi	10 658	11 404	11 891	12 029	101%
Kokku	22 467	23 538	26 795	28 142	105%

1.5. Hambaraviteenuse hüvitised

Hambaraviteenuse hüvitisteks planeerib Haigekassa 2008. aastal 306 miljonit 100 tuhat krooni, mis on 29% võrra suurem 2007. aasta eelarve täitmise prognoosist. Kulude tõus on tingitud eelkõige tervishoiuteenuste piirhindade muutusest 2008. aastal (ca 14% ulatuses), aga ka vajadusest parandada hambaraviteenuste kättesaadavust, rahastades rohkem ravijuhte.

Tabel 15. Hambaraviteenus

Hambaravi tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Laste hambaravi	151 149	190 521	184 287	237 231	129%
Ortodontia	27 414	38 107	34 999	45 620	130%
Hambahaiguste ennetus	7 340	10 771	8 943	11 136	125%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	7 022	7 828	9 776	12 113	124%
Kokku	192 925	247 227	238 005	306 100	129%

Vaatamata 2007. aasta eelarve alatäitmisele, on 2008. aastal eelarve planeeritud tasemel, et tagada hambaravi teenuste kättesaadavus kehtestatud maksimumjärjekorra piires. Ravijuhtude koguarv on kasvanud 2007. aasta eelarve täitmise prognoosiga võrreldes 4%. Suurima kasvuga (10%) on ortodontia ravijuhtude arv, mis on tingitud suurenenud vajadusest ortodontia teenuste järele.

Tabel 16. Hambaravi juhud

Hambaravi juhud tk	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Laste hambaravi	288 467	288 085	288 148	297 920	103%
Ortodontia	36 327	41 584	38 185	41 958	110%
Hambahaiguste ennetus	47 940	57 507	47 078	48 191	102%
Täiskasvanute hambaravi	17 901	15 543	17 639	17 588	100%
Kokku	390 635	402 719	391 050	405 657	104%

2. Tervise edendamise kulud

2008. aasta eelarves on tervise edendamisele planeeritud 14 miljonit krooni.

Haigekassa teostab tervise edendamist projektitöö kaudu kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Lisaks teeb prioriteetide täitmiseks vajalike tegevuste osas Haigekassale ettepanekud rahvatervise komisjon. Tervise edendamise valdkonna tegevuste valikul lähtutakse esmaselt Haigekassa poolt pikaajaliselt ja tulemuslikult varem rahastatud tegevustest riiklikul tasandil. Tervist edendavate projektide rahastamine toimub riigihangete korras.

Tabel 17. Tervise edendamine

Prioriteetne valdkond tuh kr	2006 täitmine	2007 eelarve	2007		2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognosis
			täitmise prognosis	2008 eelarve		
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	4 146	3 500	3 150	3 000	95%	
Täiskasvanutele suunatud tegevus sh	8 530	10 500	9 860	11 000	112%	
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	810	1 300	1 310	700	53%	
Pahaloomuliste kasvujate varajane avastamine	328	700	455	500	110%	
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	2 075	3 300	3 350	4 000	119%	
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	2 285	2 000	1 370	2 500	182%	
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	3 032	3 200	3 375	3 300	98%	
Kokku	12 676	14 000	13 010	14 000	108%	

Sihtrühmadeni jõutakse kas meedia vahendusel või sidusrühmade kaudu. Meedia kaudu on võimalus kujundada inimeste suhtumisi ja hoiakuid, mis on eelduseks tervisekäitumise muudatustele igapäevases elus. Meedias teavitamisele peab lisanduma ka võimalus saada täiendavaid juhiseid kohapeal kas läbi üleriigiliste ja kohalike ajalehtede, teabematerjalide, interneti kaudu või individuaalse nõu saamise teel. Sidusrühmadena käsitletakse neid inimesi, kelle tööst sõltub olulisel määral vastavas paikkonnas tehtav edendustöö. Sidusrühmana käsitletakse kooliõpilaste osas kooli tervisemeeskonda, sh kooli tervisenõukogud ja kooli tervishoiutöötajaid, lasteaiade osas lasteaiade tervisemeeskonda ning täiskasvanute osas eelkõige meedikuid. Meedias edastatud terviseteadet peab toetama füüsiline keskkond, inimese lähedane suhtlusringkond (pere, sõbrad, töökaaslased jne) ja inimest ümbritseva paikkonna üldine suundumus. 2008. aastal on suur osa tegevustest planeeritud paikkondlikul tasandil vigastuste ennetamiseks, kuna vigastuste ennetamine on üks kõige kuluefektiivsemaid valdkondi tervise edendamises. Vigastuste ennetamisega on tihedalt seotud alkoholi tarbimise ennetamine, mistõttu maakondlikud projektid sisaldavad ka alkoholi tarbimise vähendamisele suunatud tegevusi.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise ja pahaloomuliste kasvujate varajase avastamisega seonduv meediategevus on 2008. aastal suures osas kaetud riigieelarvest vastavate riiklike strateegiatega vahenditega. Seetõttu on tervise edendamise eelarves vähenenud nende valdkondade kulud ning on suurendatud traumade ja alkoholi tarbimise ennetamisele suunatud kulud, kuna meediategevus fokuseeritakse viimasele kahele valdkonnale.

Erinevates tegevusvaldkondades on kavandatud proportsionaalselt infrastruktuuride arendamisele ja sidusrühmadele suunatud tegevusele 15%, meedias teavitamisele ja trükistele 35%, maakondlikele projektidele 33% ning otse sihtrühmadele suunatud projektidele 17% edenduse eelarve vahenditest. Olulise arendustegevusena on kavandatud maakondlike traumaprojektide suutlikkuse hindamine, mis on vajalik nii paikkondliku tegevuse efektiivsuse mõõtmiseks kui ka projektitöö kvaliteedi arendamiseks.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Tabel 18. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimid

Kompenseeritud EHK poolt tuh kr	2006 täitmine	2007 eelarve	2007		2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognosis
			täitmise prognosis	2008 eelarve		
100% soodusravimid	406 654	449 100	508 332	579 912	114%	
90% soodusravimid	289 957	314 152	337 503	373 368	111%	
75% soodusravimid	71 239	77 183	82 032	89 884	110%	
50% soodusravimid	194 876	219 900	243 752	280 688	115%	
Erandkorras komp ravimid	4 070	4 200	265	148	56%	
Kokku	966 796	1 064 535	1 171 884	1 324 000	113%	

Alates 2006. aastast ei ole ravimihüvitiste struktuur soodusmäärade lõikes märkimisväärselt muutunud (tabel 18). Muutust võib täheldada vaid erandkorras kompenseeritavate ravimite kulutuste osas. Kuna Haigekassa alustas tulenevalt arengukavast 2007. aastal Gaucher'i tõvega haigete ravi tervishoiuteenusena, kadus vajadus ravimi kompenseerimiseks erandkorras. 2008. aastal plaanitakse jätkata taolisi arenguid, seega vähenevad edaspidi nende haiguste raviks seni erandkorras tehtud ambulatoorse kulutused.

Retseptide arvu kasv näitab tõusutrendi juba alates 2006-ndast aastast. Seetõttu planeeritakse 2008. aastal soodusretseptide arvuks 7 120 856 retsepti, mis on 12% suurem kui 2007. aastaks prognoositav retseptide arv.

Soodusretseptide keskmine maksumus. Vabariigi Valitsuse määruse alusel on Haigekassal kohustus kompenseerida kõrgema soodusmääraga 71 erineva haiguse või haigusliku seisundi ravim kasutatavaid tõestatud efektiivseid ravimeid, mis on kantud Haigekassa ravimite loetellu.

71 erineva haigusrühma kompenseerimisel moodustavad 2007. aastal eelarves 7 diagnoosirühma korral kasutatavate ravimite kompenseerimiseks kuluvad summad kogu ravimihüvitise eelarvest 58,6%. 2007. a esimesel poolaastal on Haigekassa nende diagnooside korral ravimite eest tasunud 315 milj krooni, aidates ~ 400 000 isiku paranemisele või haiguse stabiliseerimisele. 2008. aasta eelarves arvestatakse eelnimetatud diagnoosirühmade osas praegust trendi.

Tabel 19. Suuremate Haigekassa poolt kompenseeritavate kuludega diagnoosirühmad

Diagnoos	2006 täitmine		2007 eelarve		2007 täitmise prognosis		2008 eelarve	
	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust
Hüpertoonia	173 689	18,0%	202 576	19,0%	199 323	17,0%	228 741	17,3%
Suhkurtõbi kokku	132 462	13,7%	157 204	14,8%	156 868	13,4%	179 780	13,6%
Sh Insuliinid	110 217	11,4%	132 844	12,5%	129 083	11,0%	145 075	11,0%
Suukaudsed preparaadid	22 245	2,3%	24 360	2,3%	27 785	2,4%	34 705	2,6%
Vähtõbi	79 366	8,2%	79 383	7,5%	100 228	8,6%	119 629	9,0%
Bronhiaalastma	59 149	6,1%	67 099	6,3%	71 845	6,1%	76 017	5,7%
Glaukoom	48 704	5,0%	51 138	4,8%	60 989	5,2%	71 968	5,4%
Psüühikahäired	37 878	3,9%	41 666	3,9%	49 528	4,2%	64 763	4,9%
Hüperkolesteroleemia	24 467	2,5%	26 180	2,5%	31 345	2,7%	35 374	2,7%
Kokku	555 715	57,5%	625 246	58,7%	670 126	52,0%	776 272	58,6%

Juhul kui Vabariigi Valitsuse määrust "Haiguste loetelu, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse piirhinna või hinnakokkuleppe olemasolu korral ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100 või 75" uute diagnoosirühmadega ei täiendata, jätkub ka teiste diagnoosirühmade ravim kasutatavate ravimite kompenseerimisel praegune trend (2007- 42,8%; 2008 – 41,4%).

Lisaks on 2008. aasta eelarve planeerimisel on arvesse võetud järgmisi avatud kohustusi:

1. glaukoomiravimite väljakirjutamise lihtsustamine juba käesoleval aastal, mis suurendab glaukoomiravimitele tehtavaid kulutusi järgnevatel aastatel.
2. 2008. aastal suureneb suhkurtõve diagnoosiga patsientide ravimivalik ning kõrgema soodusmääraga hakatakse kompenseerima glitasoonide rühma kuuluvaid ravimeid. Ühelt poolt võiks nimetatud ravimirühma aktiivsema kasutuselevõttuga väheneda kulutused sama haiguse süstitavatele preparaatidele, kuid samas võib suureneada kallimate preparaatide kasutus kõigi ravivajajate hulgas.
3. kulu suurenemine toimeaine *klopidogreel* kõrgema soodusmääraga kompenseerimisel, sest toimeaine kasutus on otseselt seotud invasiivses kardioloogias teostatava stentimise protseduuriga ning nende protseduuride arvu suurenemine toob kaasa ka toimeaine *klopidogreel* kasutamisest tingitud kulude kasvu.
4. 2008. aastal on planeeritud lisada Vabariigi Valitsuse määrusesse (viidatud eespool) veel täiendav diagnoos, mille ravi eesmärk on ära hoida postoperatiivseid trombootilisi tüsistusi. Selle diagnoosi (haigusrühma) lisamisega tekib kohustus ka antud diagnoosi ravis tõestatud efektiivsusega ravimeid kompenseerida.

Sotsiaalministeerium on kavandamas 50% soodusmääraga ravimitel retsepti kohta käiva maksimaalse soodustuse ülempiiri muutmist ning planeeritud on ka ravimihindade juurdehindluse piirmäärade muudatused. Kuna muudatuste jõustumise aeg ei ole teada, ei ole eelarve praeguses versioonis need kajastatud, kuid tehtud analüüside alusel on teada, et esimene nimetatud muudatus suurendaks ravimihüvitiste kulusid hinnanguliselt vähemalt 100 miljoni krooni võrra aastas.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

2008. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kuludeks on planeeritud 2 miljardit 511 miljonit 874 tuhat krooni. Ajutise töövõimetuse hüvitiste planeeritav kulu kasvab 30% võrreldes 2007. a prognoositava täitmiselega.

Tabel 20. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Hüvitise liik tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Haigushüvitised	957 692	1 120 196	1 210 100	1 567 986	130%
Hooldushüvitised	162 514	216 616	224 324	309 067	138%
Sünnitushüvitised	358 758	463 541	460 991	593 927	129%
Tööõnnetushüvitised	27 391	34 076	33 260	40 894	123%
Kokku	1 506 355	1 834 429	1 928 675	2 511 874	130%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud kasvavad tulenevalt 1 päeva keskmise maksumuse tõusust ja töövõimetuslehtede arvu tõusuga seotud töövõimetuspäevade arvu kasvust. Põhjuseks on Eesti ühiskonnale omased majanduslikud ja demograafilised näitajad (sealhulgas tööpuuduse vähenemine ja sündimuse tõus).

Jätkuv tööhõive suurenemine on suurendanud ravikindlustust omavate töötavate isikute arvu. Töötavate kindlustatute arv on 2003-2007 kasvanud ligikaudu 94 tuhande inimese võrra. Aastast-aastasse suurenev isikute arv, kes omavad õigust ajutise töövõimetuse hüvitisele, avaldub töövõimetuspäevade arvu jätkuvas kasvus.

Viimastel aastatel kasvanud sündimus toob lisaks sünnitushüvitisele seotud töövõimetuspäevade arvu kasvule kaasa ka töövõimetuspäevade arvu suurenemise hooldushüvitiste maksmisel.

Tabel 21. Töövõimetuspäevade (tvp) arv

Hüvitise liik	2006 tvp	2007 tvp täitmise prognoos	2008 tvp eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Haigushüvitised	5 751 163	6 183 755	6 659 349	108%
Hooldushüvitised	797 316	929 992	1 061 604	114%
Sünnitushüvitised	1 515 333	1 682 102	1 787 190	106%
Tööõnnetushüvitised	131 508	139 130	143 360	103%
Kokku	8 195 320	8 934 979	9 651 503	108%

Tulenevalt kiirest keskmise palga kasvust suureneb töövõimetushüvitise 1 päeva keskmine maksumus. Kuna ajutise töövõimetuse hüvitise arvestamisel on aluseks inimese töövõimetuslehele jäämisele eelneva aasta tulu andmed, siis 2008. a 1 päeva keskmise maksumuse prognoosimisel on tuginetud 2007. a I pa keskmise brutopalgaga tõusu andmetele¹ ning Rahandusministeeriumi 2007. a suvisele majandusprognoosile.

Tabel 22. 1 päeva keskmise hüvitise maksumus kroonides

Hüvitise liik	2006 tegelik	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Haigushüvitised	166,5	195,7	235,5	120%
Hooldushüvitised	203,8	241,2	291,1	121%
Sünnitushüvitised	236,7	274,1	332,3	121%
Tööõnnetushüvitised	208,4	239,1	285,3	119%
Keskmine tvp maksumus	183,8	215,9	260,3	121%

¹ Statistikaameti andmetel on brutopalk 2007. aasta I pa andmetel kasvanud 21%

Haigushüvitised

Haigekassa prognoosib haigushüvitise 1 päeva keskmise maksumuse 20%-st ning haigushüvitiste töövõimetuspäevade arvu 8%-st kasvu. 2007. aasta I poolaasta andmetel on jätkunud töötavate ravikindlustatute arvu kasv samas tempos võrreldes aastatel 2005-2006 toimunud tõusuga.

Sünnitushüvitised

Haigekassa prognoosib sünnitushüvitise päeva keskmise maksumuse ning töövõimetuspäevade arvu kasvu (vastavalt 21% ja 6%).

Sünnitushüvitiste kulutuste prognoosimisel on tuginetud demograafilistele muutustele sünnitajate osas – suurenenud on sünnitajate keskmine vanus ja sünnitusealiste naiste arv. Kuna vanemas eas sünnitavatel naistel on tõenäolisemalt olemas stabiilsem sissetulek kui värskest tööle asunutel, toob suurenenud sünnitajate keskmine vanus kaasa sünnitushüvitiste 1 päeva maksumuse tõusu.

Töövõimetuspäevade arvu tõusu prognoosimisel on eeldatud, et sünnitavate naiste arvu kasv 2008. aastal jätkub. Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasvu eelduseks on sünnitusikka jõudvate naiste suurem sünnipõlvkond ning vanemahüvitise maksmise mõjutused.

Hooldushüvitised

Haigekassa prognoosib hooldushüvitiste päeva keskmise maksumuse ja töövõimetuspäevade arvu tõusu (vastavalt 21% ja 14%).

Hooldushüvitiste töövõimetuspäevade arvu tõusu trendi mõjutab viimastel aastatel suurenenud sündimus ning hoolduslehtede sagedasem kasutamine. Võrreldes 2006. a I poolaastaga on 2007. aastaks hoolduslehtede arv ühe hooldaja kohta kasvanud 1% võrra. 2007 I poolaasta andmetel moodustavad enamuse, keskmiselt 75% hoolduslehtedest 2–6 aasta vanuste laste põetamiseks väljastatud hoolduslehed (võrreldes 2006. I pa näitajatega on toimunud 2% tõus).

Tööõnnetushüvitised

Haigekassa prognoosib tööõnnetushüvitiste päeva keskmise maksumuse 19%-st ja töövõimetuspäevade arvu 3%-st kasvu. 2003-2006 aasta andmed näitavad tööõnnetusega seotud töövõimetuspäevade arvu kasvu pidurdumise tendentsi. 2007. aasta I poolaastal on tööõnnetusega seotud töövõimetuspäevade arv jäänud 2006. aasta I poolaasta tasemele.

5. Muud rahalised hüvitised

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

Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevalt:

- üle 19 aastasele isikule 300 krooni
- rasedale 450 krooni
- suurenenud hambaravi vajadusega isikule 450 krooni
- alla 1 aastase lapse emale 450 krooni
- vähemalt 63-aastasele ja riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel vanaduspensioni saavale kindlustatule hüvitab Haigekassa hambaproteeside eest 4 000 krooni 3 aasta jooksul.

Tabel 23. Hambaraviteenuse hüvitised

Hambaraviteenuse hüvitised tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Proteesihüvitis	39 950	82 600	103 157	149 062	145%
Hambaravihüvitis	33 198	100 200	100 000	102 600	103%
Kokku	73 148	182 800	203 157	251 662	124%

2008. aastast alates planeerib Sotsiaalministeerium lülitada hambaproteesi hüvitise taotlejate hulka ka töövõimetuspensionärid, mille tulemusena suureneb hambaproteesi hüvitise taotlejate sihtgrupp ligikaudu 40 000 isiku võrra.

Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitist taotlevate isikute arv püsib 2008. aastal tõenäoliselt 2007. a tasemel.

Tabel 24. Hambaraviteenuse hüvitised

Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv	Sihtgrupi suurus	2007 prognoositav juhtude arv	2008 planeeritud juhtude arv	Hüvitise keskmine hind kr	2008 eelarve tuh kr
Proteesihüvitis	276 555	43 000	60 842	2 450	149 062
Hambaravihüvitis	1 000 000	330 000	360 000	285	102 600
Kokku	1 276 555	373 000	420 842		251 662

Täiendav ravimihüvitis

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

Täiendav hüvitis aitab kompenseerida ravimitele tehtavaid kulutusi kui:

- raviskeemides on kallid ravimid;
- põetakse kroonilisi haigusi ja seetõttu tuleb kasutada ravimeid pika aja vältel;
- samaaegselt tuleb manustada mitmeid ravimeid.

Täiendav ravimihüvitis võimaldab lisakompensatsiooni neile, kes kasutavad 50% soodusmääraga hüvitatavaid ravimeid, mille puhul kehtib hüvitamise ülemmäär 200 krooni ühe retsepti kohta.

2008. aasta prognoosi koostamisel on lähtutud jätkuvast ravi saavate inimeste ja retseptide arvu tõusust tänu ravisoodumuse paranemisele ja kindlustatute teadlikkuse kasvust hüvitise taotlemisel.

Tabel 25. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Isikud	1 252	1 750	1 995	2 783	139%
Summa tuh kr	4 023	5 000	5 225	6 500	124%

6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud

Muude ravikindlustushüvitiste kulude all kajastatakse abivahendihüvitised ning Euroopa Liidu riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel väljamakstavad hüvitised.

Abivahendihüvitised

2008. aasta eelarves on abivahendihüvitiste kuludeks planeeritud 84 miljonit 435 tuhat krooni.

Meditsiinilisi abivahendeid kompenseerib Haigekassa kindlustatud isikutele kooskõlas sotsiaalministri määrusega kinnitatud meditsiiniliste abivahendite loetelu ning meditsiiniliste abivahendite väljastamise tingimuste ja korraga.

Tabel 26. Abivahendihüvitise kulud

Abivahendihüvitised tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise/ proгноos
			täitmise proгноos		
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	11 094	11 038	11 038	11 904	108%
Diabeetikute testiribad	11 634	43 848	28 780	43 848	152%
Stoomihooldusvahendid	8 846	9 700	9 550	10 500	110%
Insuliinipimbad ja insuliinipumba tarvikud*	0	2 000	1 000	2 000	200%
Muud abivahendihüvitised	1 080	3 414	520	16 183	3 112%
Kokku	32 654	70 000	50 888	84 435	166%

* 2006. a insuliinipumba ja insuliinipumba tarvikute kulud (570 tuhat krooni) on muude abivahendihüvitiste kulude hulgas

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

Kindlustatute teadlikkuse tõusu ja müüjate müügivõrgu laiendamise tõttu planeerib Haigekassa võrreldes 2007. aastaks planeeritud vajadusega proteesi- ja ortoosihüvitise saajate arvu kasvu 14% ulatuses. Kokku planeerib Haigekassa proteese ja ortoose hüvitada 4 785 kindlustatule sh proteese 285 kindlustatule (juhu keskmine maksumus 18 400 krooni) ja ortoose 4 500 kindlustatule (juhu keskmine maksumus 1 480 krooni).

Diabeetikute testiribad. 2005. aastal toimunud rahvusvahelise DEPAC uuringu andmetel oli diabeetikute kompensatsiooni tase Eestis halb, kujuures selle peamiseks põhjuseks on uuringu järeldustes välja toodud enesekontrolliks vajalike testiribade ebapiisav kasutamine.

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

2006. aastal Endokrinoloogide Seltsiga toimunud arutelu tulemusena rakendati 2007. aastast testiribade hüvitise maksmist kõigile diabeedihaigetele (varem hüvitati testiribasid ainult raskemat diabeedivormi põdevatele kindlustatutele) ja suurendati testiribade aastaseid piirkoguseid. See tähendas 369% kulude tõusu 2007. aasta eelarves. Tegelikult võib 2007. a kulude alusel prognoosida, et vajadus 2007. aastal jääb prognoositust väiksemaks. Sellest tulenevalt planeerib Haigekassa 2008. aasta eelarve 2007. aasta tasemel. Sihtrühma suurusks arvestab Haigekassa Eesti Endokrinoloogide Seltsi ja Haigekassa statistiliste andmete alusel 22 856 isikut, keskmise kuluga ühe isiku kohta 1 918 krooni.

Stoomihooldusvahendid. Stoomihooldusvahendite kulu prognoosimisel lähtub Haigekassa eelneva perioodi kasutuse andmetest, meditsiiniliste abivahendite loetelus kinnitatud piirhindadest ja piirkogustest. Lubatud piirkoguseid kasutatakse stoomihaigete poolt väga erinevalt. Sotsiaalselt aktiivsemad (õppivad, töötavad) kindlustatud ostavad välja kõik lubatud kogused, keskmine kasutus aga terve sihtgrupi sees jääb väiksemaks.

Arvestades kasutuse andmeid ja stoomihooldusvahendite kättesaadavuse paranemist vähem aktiivsetele kindlustatutele seoses stoomihooldusvahendite müügi ümberkorraldamisega lisaks stoomikabinettidele ka läbi apteekide, prognoosib Haigekassa 2008. aastal nii sihtrühma kui ka kasutuse suurenemist. 2008. aasta eelarves on arvestatud 1360 isikuga (juhu keskmine maksumus 7 720 krooni).

Insuliinipump ja insuliinipumba tarvikud. Insuliinipumpasid hüvitatakse kõigile alla 4-aastastele diabeedihaigetele ja raskema haiguskuluga 4-19 aastastele diabeedihaigetele. Pumbaraviks vajalikke tarvikuid hüvitatakse kõigile insuliinipumba ravil olevatele alla 19-aastastele kindlustatutele.

Eelarve prognoosimisel lähtub Haigekassa eelnevate perioodide kasutuse andmetest, endokrinoloogide andmetest sihtrühma suuruse kohta, tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindadest ja piirkogustest. 2008. aastal planeerib Haigekassa insuliinipumba ja selle tarvikute hüvitamist 69 lapsele, juhu keskmise maksumusega 28 985 krooni

Muud abivahendihüvitised. Muude abivahendihüvitiste arvelt kompenseeritakse 2008. aastal põletushaigete surverõivaid, ravikontaktläätsesid, ühekordseid põiekateetreid ja vahemahuteid.

Surverõivad (200 tuhat krooni). 2008. aasta eelarve prognoosimisel lähtub Haigekassa eelnevate perioodide kasutusest (120 kindlustatut) ja keskmisest hinnast kindlustatu kohta aastas (1 670 krooni).

Ravikontaktläätsed (300 tuhat krooni). Eelneva 12 kuu andmete alusel planeerib Haigekassa 2008. aastal ravikontaktläätsede hüvitamist 175 kindlustatule juhu keskmise maksumusega 1 714 krooni.

Ühekordsed põiekateetrid (280 tuhat krooni). 2008. aasta kulude prognoosis lähtub Haigekassa abivahendi piirhinnast, määratud kogustest ja eelnevate perioodide kasutusandmetest (70 kindlustatut).

Vahemahutid (35 tuhat krooni). Vahemahuteid kompenseerib Haigekassa kuni 10-aastastele lastele astmaravimite manustamiseks alates 2003. aastast. Eelnevate perioodide kasutuse andmete alusel on vahemahutite vajadus väga erinev. 2004. aastal kompenseeris Haigekassa vahemahuteid 201 lapsele, 2005. aastal 74 lapsele, 2006. aastal vähenes vajadus koguni 18 kindlustatuni ja 2007. a 8 kuu andmete alusel on vajadus jällegi tõusnud (48 kindlustatut). 2008. aastal prognoosib Haigekassa 80 lapse vahemahuti kompenseerimist, juhu keskmise maksumusega 430 krooni.

Meditisiiniliste abivahendite puhul on Haigekassale tegemist avatud kohustusega rahastada kõigi abivahendi taotluse esitanud kindlustatute kulud. Loetelu täiendamiseks menetluses olevate uute meditsiiniliste abivahendite rahastamiseks ja hinnakokkulepete muudatustest tulenevaks võimalikuks piirhindade tõusuks on planeeritud 15 miljonit 368 tuhat krooni.

Euroopa Liidu riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel väljamakstavad hüvitised

Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerivad EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivad Euroopa Nõukogu määrused. Nendest määrustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on Haigekassale avatud kohustus:

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

Nimetatud kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

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

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

Tabel 27. EL määruste alusel tehtud väljamaksed

Tuh kr	2006	2007	2007	2008	2008 eelarve/
	tegelik	eelarve	täitmise	eelarve	2007 täitmise
			prognoos		prognoos
Hüvitisi	20 833	17 000	26 000	26 565	102%

2008. aasta kulu prognoosimisel on lähtutud 2006. ja 2007. aasta andmetest.

II Haigekassa tegevuskulud

2008. aastal on tegevuskuludeks kavandatud 114 814 tuhat krooni. Haigekassa tegevuskulude kasv on seotud aastase tarbijahinnaindeksi muutusega.

7. Personali- ja juhtimiskulud

Tabel 28. Personali- ja juhtimiskulud

Tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise proгноos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise proгноos
Töötasu kokku	38 459	48 055	47 793	54 826	115%
Põhitöötasu	31 895	38 753	38 500	44 269	115%
Tulemustasu	4 653	7 189	7 180	8 250	115%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	1 908	2 108	2 108	2 302	109%
Nõukogu tasu	3	5	5	5	100%
Töötuskindlustusmaks	109	144	138	158	114%
Sotsiaalmaks	12 691	15 858	15 772	18 093	115%
Kokku	51 259	64 057	63 703	73 077	115%

2008. aasta töötasu eelarve koostamisel arvestatakse Haigekassa eelarvekomisjonis kooskõlastatud 231 ametikohaga. Tulemustasu planeeritakse vastavalt ametikohtade arvule ja kehtestatud tulemuspalgamäärade vahemikus 15-25%. Tulemuspalk makstakse välja üks kord poolaastas, vastavalt mõõdikute ning arendustegevuste eesmärkide täitmisele.

Töötasu tõus on arvestatud lähtuvalt arstide palgakokkuleppes ning tööjõuturul valitsevast olukorrast.

Haigekassa kasutab kulude planeerimisel tegevuspõhist planeerimist, mille käigus vaadatakse üle organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikud tööprotsessid/funktsioonid ja planeeritakse nende funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss (tööaastad).

Tabelites 29 ja 30 on esitatud Haigekassas 2008. aastal vajaminev ressurss ja mõned näited Haigekassa osutatavate teenuste mahtudest.

Tabel 29. Näited Haigekassa osutatavate teenuste mahtudest

tükki	2 006	2 007	2 008	2008 tk/ 2007 tk
Menetletavaid raviarveid	4 020 332	4 126 764	4 312 883	105%
Menetletavaid soodusretsepte	5 393 102	6 334 114	7 120 856	112%
Töödeldavaid töövõimetuslehti	605 000	621 585	709 507	114%
Kontrollitavaid ravidokumente	10 020	10 662	11 199	105%
Menetletavaid rahaliste hüvitiste taotluseid	238 565	373 500	421 800	113%

Tabel 30. Haigekassa protsesside/funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss

Tööprotsess ja vajaminev ressurss (tööaastad)	2006	2007	2008	Muutus 2008-2007
Ravikindlustatuse haldamine	22	22	12	-10
Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega	29	27	29	2
Kommunikatsiooni korraldamine	4	4	3	-1
Ravikindlustushüvitiste analüüs	9	8	9	1
Ravikindlustushüvitiste planeerimine	5	5	5	0
Raviteenuste lepingute haldamine	9	8	8	0
Ravikindlustushüvitiste menetlemine kokku	56	55	61	6
Soodusravimite menetlemine	9	8	10	2
Raviteenuste menetlemine	9	9	9	0
Töövõimetushüvitiste menetlemine	28	28	30	2
Rahaliste hüvitiste menetlemine	9	9	11	2
Muude raviteenuste menetlemine	1	1	1	0
Ravikindlustushüvitiste kontroll	34	34	34	0
Ravikindlustushüvitiste arendamine	10	10	15	5
Personali haldamine ja arendamine	2	2	2	0
IT arendustegevus	6	9	6	-3
IT tugi- ja hooldusteenu tagamine	7	7	7	0
Asjaajamise korraldamine	5	6	6	0
Majandustegevuse korraldamine	14	13	13	0
Üldjuhtimine	18	18	18	0
Siseauditi teostamine	3	3	3	0
Vajaminev ressurss kokku	233	231*	231	0

* 2007.a täpsustatud andmed

Kokkuvõttes jääb 2008. aastal protsesside täitmiseks vajalik tööjõu ressurss samale tasemele kui 2007.aastal. Toimub ressursi liikumine protsesside vahel, mis on tingitud Haigekassa eesmärkidest.

2006. aastal rakendus Haigekassas SAP CRMi platvormi kasutatav kindlustatute register, mille tulemusena toimub kindlustusandmete vahetamine 80% ulatuses läbi elektrooniliste kanalite. Elektrooniline andmevahetus toimub üle X-tee, mida kasutavad andmeedastamiseks nii tööandjad, kui ka kindlustusandmeid edastavad ametkonnad. Seoses sellega väheneb märgatavalt kindlustatute haldamisega tegelevate inimeste arv 2008. aastal.

Haigekassa peab oluliseks kindlustatu igakülgset teavitamist oma õigustest ja kohustustest ning pöörab antud valdkonnale üha suuremat tähelepanu. Lähtuvalt eelpoolnimetatust ja Haigekassa infotelefoni teenuse suurest kasutusest, suureneb kindlustatuga suhtlemiseks vajalik tööjõuressurss.

Ravikindlustushüvitiste arvu kasvust tingituna on vajalik täiendav tööjõuressurss nendes protsessides.

IT arendustegevuseks vajaminev ressurss on osaliselt arvestatud 2008. aastal põhiprotsessi ressursivajaduse hulka (ravikindlustushüvitiste arendamine) ning kokkuvõttes jääb 2007.aasta tasemele.

8. Majandamiskulud

Tabel 31. Majandamiskulud

Tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Kantseleikulud	3 036	3 344	3 200	3 228	101%
Ruumide majandamiskulud	7 669	8 211	8 211	8 543	104%
Inventar	1 573	1 583	1 583	1 498	95%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 822	2 024	2 000	1 958	98%
Lähetused	679	808	750	723	96%
Muud majandamiskulud	2 088	3 055	3 055	3 568	117%
Kokku	16 867	19 025	18 799	19 518	104%

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

Ruumide majandamiskulud hõlmavad vee-, kütte, valve- ja rendikulud, samuti remondi- ja haldamiskulusid. 2008. aasta kulude kasv on seotud prognoositava hindade tõusuga.

Inventari eelarvesse on kavandatud ruumide sisustuse, büroomasinate ning muu inventari hoolduse ja remondi kulud. Planeerimisel on arvestatud olemasoleva inventari kulumi ning järgmisel aastal tehtavate investeeringutega.

Sõidukite ülalpidamiskuludeks on rendimaksud, renditud sõidukite ülalpidamiskulud ning sisseostetavad transporditeenused.

Lähetuste alla on planeeritud töösõitudega seotud kulude kompenseerimine.

Muude majandamiskulude all on Euroopa ravikindlustuskaardi trükkimise kulud, esinduskulud, tõlkekulud, Haigekassa majandusaasta aruande küljendamiskulud ning personali värbamisega seotud kulud. Muude majandamiskulude kasv on tingitud EL-kaardi trükkimiskulude kasvust 400 tuhande krooni võrra.

9. Infotehnoloogia kulud

Tabel 32. Infotehnoloogia kulud

Tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Personaalne riist- ja tarkvara	1 721	2 168	2 155	2 223	103%
Infosüsteemide arendus	3 700	3 313	1 450	2 120	146%
Infosüsteemide hooldus	3 949	5 898	5 800	5 800	100%
Muu IT kulu	515	239	350	258	74%
Kokku	9 885	11 618	9 755	10 401	107%

2008. aastal jätkatakse IT kesksüsteemide konsolideerimist, vähendades sellega hooldus- ning halduskulusid. 2008. aastal on plaanis uuendada EHK kontoritarkvara litsentse, saavutamaks litsentside ühtluse.

2008. aastal käivituvate "Digiresepti" ning Töövõimetuslehe" projektide nõuetekohaseks toimimiseks on vajalik tõsta mitmete Haigekassa e-teenuste käideldavust. Selleks investeerime vahendeid nii rakendusserverite kui ka keskvõrgu seadmete dubleerimisse.

Infosüsteemide arenduse kulud jäävad 2007. aastal täitmata seoses arendusprojektide lõpptähtaegade muutumisega ning lükkuvad osaliselt edasi 2008. aastas.

10. Arenduskulud

Tabel 33. Arenduskulud

Tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Koolitus	1 455	1 852	1 800	1 791	100%
Konsultatsioonid	1 802	2 504	2 300	2 730	119%
Ärikonsultatsioon	1 356	1 724	1 700	2 090	123%
Juriidiline konsultatsioon	446	780	600	640	107%
Kokku	3 257	4 356	4 100	4 521	110%

Koolituskulude eelarve kujunemise aluseks on Haigekassa strateegilised eesmärgid ning koolitusvajaduse analüüsi põhjal tehtud arvestus.

Haigekassas kasutatakse koolitajatena oma töötajaid ligi 20% koolitustest. Sisekoolituse eeliseks on see, et organisatsioonis on olemas inimesed, kes oskavad teisi koolitada ja juhendada, tundes ise väga hästi organisatsiooni, mida koolituse abil saaks veel paremaks muuta. Pöörame erilist tähelepanu meeskonnatreeningutele, mis aitavad areneda meeskonnal tervikuna ning õppida suhtuma õpitavasse teemasse ühtmoodi, arvestades Haigekassa vajadusi. Mõlemad meetodid on nii töötajale kui ka tööandjale väga kasulikud, sest koolituste efektiivsus on suurem ja tulemus üldjuhul organisatsioonikesksem ning rahaline kokkuhoid märgatav.

Ärikonsultatsioonide eelarvesse on 2008. aastal kavandatud 6 ravijuhendi tellimise kulud, samuti NordDRG kasutusõiguse iga-aastase litsentsitasu ja tervishoiuteenuste loetelu muudatusettepanekutele võetavate hinnangute eksperttasud.

Juriidiliste konsultatsioonide kulud seisnevad osalemises õigusaktide eelnõude koostamises, eksperthinnagute andmises, konsultatsioonides, vajadusel ka Haigekassa esindamises kohtulikes vaidlustes.

11. Finantskulu

Tabel 34. Finantskulud

Tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Panga teenustasud	1 032	1 100	1 200	1 440	120%
Riigikassa haldamiskulud	66	126	125	139	111%
Muu finantskulu	87	72	100	100	100%
Kokku	1 185	1 298	1 425	1 679	118%

Kulud panga teenustasudele kasvavad maksekorralduste arvu suurenemise tõttu.

Riigikassa haldamiskulude kasv on tingitud lepingutasu tõstmisest 2007. aastal.

Muu finantskulu alla on planeeritud kulud valuutakursi muutustest. Kulude tõus on tingitud välisriiki tehtavate tehingute mahu kasvust.

12. Muud tegevuskulud

Tabel 35. Muud tegevuskulud

Tuh kr	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 täitmise prognoos	2008 eelarve	2008 eelarve/ 2007 täitmise prognoos
Blanketid ja trükised	1 051	812	870	932	107%
Järelevalve	1 060	960	960	1 285	134%
Avalikud suhted/teavitamine	860	1 148	1 147	1 147	100%
Muud kulud	1 620	1 799	1 730	2 254	130%
Kokku	4 591	4 719	4 707	5 618	119%

Blankettide ja trükiste kulude alla on planeeritud soodusretseptide ja abivahendite retseptide trükkimise kulu. 2008. a kulude suurenemine tuleneb prognoositavast retseptide arvu kasvust.

Järelevalve kulutused jagunevad Haigekassa finantsauditi ja tellitud üleriigiliste raviteenuste meditsiiniliste auditite kuludeks. 2008. aastal on kavas tellida 5 meditsiinilist auditit. Kulude kasvu tingib ekspertidele makstava tasu suurendamine.

Avalikud suhted ja teavitamine hõlmavad teavitamise kulu nii üksuste, osakondade kui ka kogu Haigekassa tasemel.

Muudeks kuludeks on Eesti Haigekassa seaduse alusel sõlmitava Haigekassa nõukogu ja juhatuse liikmete vastutuskindlustuse kulu ning erisoodustuste kulu. Samuti on siia planeeritud ebatõenäoliselt laekuvate nõuete kulu. Ebatõenäoliselt laekuvaks loetakse nõudeid mis on vanemad kui üks kalendriaasta. Kuludesse ei kanta ainult nõudeid Euroopa Liidu liikmesriikide vastavate asutuste vastu.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

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

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

2008. aastal on nõutav reservkapitali suurus ligikaudu 765 miljonit krooni. Selleks, et täita seadusega nõutud 6% taset, on vaja 2008. aastal eraldada reservkapitali ligi 162 miljonit krooni.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

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

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

Hetkel on Eesti Haigekassa riskireservi suurus 201 miljonit krooni. 2008. aastal on nõutav riskireservi maht ligikaudu 255 miljonit krooni.

Selleks, et täita seadusega nõutud 2% taset, on vaja 2008. aasta eelarve vahenditest eraldada riskireservi ligi 54 miljonit krooni.

Jaotamata kasum

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

Haigekassa 2007. aasta jaotamata kasumi prognoos on ligikaudu 689 miljonit krooni ning akumuliseerunud kasumi prognoos 2007. aasta lõpu seisuga on ligikaudu 2 miljardit 333 miljonit krooni.

Alates 01.01.2008 on Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata kasumit lubatud majandusaastas kasutusele võtta kuni 30 protsendi ulatuses, kuid mitte rohkem kui 7 protsenti eelmisel kalendriaastal haigekassa eelarves ettenähtud tervishoiuteenuste kuludest.