

Eesti Haigekassa

2011. aasta eelarve seletuskiri

Nimi	Eesti Haigekassa
Riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste riikliku registri number	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	6 208 430
Faks	6 208 449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje interneti aadress	www.haigekassa.ee
Eelarveaasta algus	1. jaanuar 2011
Eelarveaasta lõpp	31. detsember 2011
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Kersti Reinsalu
Audiitor	AS Deloitte Audit Eesti

Eesti Haigekassa 2011. aasta eelarve

Tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	718 003	707 305	694 384	711 222	2%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	3 058	2 556	3 151	3 068	-3%
Sissenõuded teistelt isikutelt	902	639	652	639	-2%
Finantstulud	6 719	4 154	2 339	3 004	28%
Muud tulud	1 820	2 167	2 167	2 167	0%
EELARVE TULUD KOKKU	730 502	716 821	702 693	720 100	2%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	514 456	503 325	501 340	523 349	4%
Haiguste ennetuse kulud	7 293	7 030	6 870	7 081	3%
Üldarstiabi kulud	67 504	66 153	64 937	68 357	5%
Eriarstiabi kulud	406 157	397 522	397 477	414 528	4%
Hooldusravi kulud	15 148	14 528	14 218	15 115	6%
Hambaravi kulud	18 354	18 092	17 838	18 268	2%
Tervise edendamise kulud	840	831	830	831	0%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	88 411	92 809	92 994	97 440	5%
Ajutise töövõimetus hüvitiste kulud	140 868	107 880	91 905	93 008	1%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	10 266	12 791	9 181	9 838	7%
Muud kulud	9 495	12 310	11 468	11 847	3%
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	1 172	1 336	1 336	1 336	0%
A/H1N1 vaktsineerimise kulud	0	1 785	1 048	0	-
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	8 323	9 189	9 084	10 511	16%
Ravikindlustuse kulud kokku	764 336	729 946	707 718	736 313	4%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	4 472	4 535	4 535	4 535	0%
Töötasu	3 337	3 376	3 376	3 376	0%
sh juhatuse liikmete tasu	140	138	138	138	0%
Töötuskindlustus	34	45	45	45	0%
Sotsiaalmaks	1 101	1 114	1 114	1 114	0%
Majandamiskulud	1 297	1 075	1 075	1 081	1%
Infotehnoloogia kulud	639	799	799	890	11%
Arenduskulud	161	171	166	175	5%
Koolitus	73	83	83	95	14%
Konsultatsioonid	88	88	83	80	-4%
Finantskulud	20	70	89	96	8%
Muud tegevuskulud	252	622	622	664	7%
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	92	93	93	102	10%
Avalikud suhted/teavitamine	75	69	69	72	4%
Muud kulud	85	460	460	490	7%
Haigekassa tegevuskulud kokku	6 841	7 272	7 286	7 441	2%
EELARVE KULUD KOKKU	771 177	737 218	715 004	743 754	4%
RESERV					
Reservkapitali muutus					-
Riskireservi muutus	-3 755	-1 785	1 431		-
Jaotamata tulemi muutus	-36 920	-18 612	-13 742	-23 654	-
Kokku reservide muutus	-40 675	-20 397	-12 311	-23 654	-
KOKKU	730 502	716 821	702 693	720 100	2%

Eelarve alused

Eelarve projekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, 2011. aasta riigieelarve seadusest, ravikindlustuse seadusest, tervishoiupoliitikast, Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtetest ning haigekassa 2010-2013 arengukavast.

Kindlustatud

Eelarve koostamisel on aluseks võetud 12 kuu keskmine kindlustatute arv seisuga 30.09.2010.

Tabel 1. Kindlustatute arv

Isikud	31.12.2008	31.12.2009	30.09.2010	Muutus	Muutus
				30.09.2010	30.09.2010
				-	/
				31.12.2009	31.12.2009
				(isikuid)	%
Töötavad kindlustatud isikud	658 079	587 254	574 969	-12 285	-2,09%
Riigi poolt kindlustatud isikud	40 477	85 609	78 534	-7 075	-8,26%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	579 752	599 966	603 371	3 405	0,57%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 410	3 537	3 533	-4	-0,11%
Kokku	1 281 718	1 276 366	1 260 407	-15 959	-1,25%

Tulud

Tabel 2. Tulud tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	718 003	707 305	694 384	711 222	2%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	3 058	2 556	3 151	3 068	-3%
Sissenõuded teistelt isikutelt	902	639	652	639	-2%
Finantstulud	6 719	4 154	2 339	3 004	28%
Muud tulud	1 820	2 167	2 167	2 167	0%
sh sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	1 173	1 336	1 336	1 336	0%
muud tulud	647	831	831	831	0%
Kokku	730 502	716 821	702 693	720 100	2%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Tulu prognoosimisel on aluseks 2011. aasta riigieelarves seadus.

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Ravikindlustuse seaduse alusel saavad ravikindlustust mitteomavad seaduses loetletud isikud end vabatahtlikult kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ja tasudes ise igakuised kindlustusmaksed. Kindlustuslepingu alusel makstava kindlustusmaks suurus arvutatakse eelmise kalendriaasta keskmise brutopalgala alusel.

2011. a tulu prognoosimisel on aluseks võetud sõlmitud lepingute arv seisuga 30.09.2010 ja keskmise palga suurus.

Lepingu alusel laekuvate tulude hulka on planeeritud ka Eestis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel saadav tulu, mis on prognoositud lähtudes 2010. a keskmisest ravikulust.

Sissenõuded teistelt isikutelt

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

Finantstulud

Haigekassa reservkapitali, riskireservi ja vabade vahendite paigutamise saadav tulu on planeeritud lähtudes vara keskmisest jäägist ja rahandusministeeriumi poolt prognoositavast keskmisest tootlusest.

2011. aasta reservkapitali vahendite tootluseks on rahandusministeerium prognoosinud 2% ning riskireservi ja vabade vahendite tootluseks 1,6%.

Muud tulud

Muudeks tuludeks on

- sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest viljatusravi kulude katmiseks 1,3 miljonit eurot;
- laekumised EL liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest 767 tuhat eurot;
- muud laekumised 64 tuhat eurot.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad

- Ravikindlustuse kulud
- Haigekassa tegevuskulud

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenuste kulud

Tabel 3. Tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Haiguste ennetuse kulud	7 293	7 030	6 870	7 081	3%
Üldarstiabi kulud	67 504	66 153	64 937	68 357	5%
Eriarstiabi kulud	406 157	397 522	397 477	414 528	4%
Hooldusravi kulud	15 148	14 528	14 218	15 115	6%
Hambaravi kulud	18 354	18 092	17 838	18 268	2%
Kokku	514 456	503 325	501 340	523 349	4%

Tervishoiuteenuste 2011. aasta eelarve planeerimisel on haigekassa lähtunud järgmistest eesmärkidest:

- tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus vähemalt 2010. aasta eelarve täitmise prognoosi tasemel;
- tagada endoproteeside ja katarakti operatsioonide ravijärjekorrad 2010. aasta tasemel.

2011. aasta tervishoiuteenuste eelarve planeerimisel on haigekassa lähtunud kehtivatest ravijärjekorra maksimumpikkustest, 2010. aasta eelarve täitmise prognoosist ja haigekassa nõukogu poolt 22. oktoobril 2010 heaks kiidetud tervishoiuteenuste loetelust, kus üldarstiabi piirhinnad on 2011. aastal koefitsiendiga 0,97 ning ülejäänud tervishoiuteenuste piirhindadele rakendatakse koefitsienti 0,95.

1.1. Haiguste ennetus

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

Haiguste ennetamise kuludeks on 2011. aasta eelarvesse planeeritud 7,1 miljonit eurot.

Tabel 4. Haiguste ennetuse kulud tuhandetes eurodes

Ennetuse tegevus	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Koolitervishoid	3 590	3 383	3 215	3 242	1%
Noorte reproduktiivtervise projekt	883	791	805	830	3%
Rinnavähi varajane avastamine	832	853	863	939	9%
Emakakaelavähi varajane avastamine	178	254	203	232	14%
Südamehaiguste ennetamine	127	137	169	199	18%
Osteoporoosi varajane avastamine	71	77	73	56	-23%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	194	198	198	206	4%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	568	554	562	529	-6%
Vastündinute kuulmisskriining	283	277	277	285	3%
Noorsportlaste tervisekontroll	546	480	480	539	12%
Muud ennetuse kulud	21	26	25	24	-4%
Kokku	7 293	7 030	6 870	7 081	3%

Tabel 5. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad

Ennetuse tegevus	2009 tegelik osalejate arv	2010 planeeritud osalejate arv	2010 täitmise prognoos	2011 planeeritud osalejate arv	Muutus võrreldes 2010. a täitmise prognoosiga
Koolitervishoid	160 358	160 000	151 800	156 671	3%
Noorte reproduktiivtervise projekt (ravijuhtude arv)	33 759	32 000	32 500	32 500	0%
Rinnavähi varajane avastamine	30 576	33 000	33 000	34 000	3%
Emakakaelavähi varajane avastamine	13 887	16 000	13 900	16 000	15%
Südamehaiguste ennetamise projekt	3 400	4 000	4 400	5 200	18%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 098	1 300	1 300	1 300	0%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	15 595	16 600	16 600	16 600	0%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 776	1 750	2 085	2 100	1%
Vastündinute kuulmisskriining	13 951	14 600	14 600	14 600	0%
Noorsportlaste tervisekontroll	9 682	9 500	9 500	9 600	1%
Muud ennetuse kulud	52	60	60	0	-
Kokku	284 134	288 810	279 745	288 571	3%

Suurima osa haiguste ennetamise eelarve kuludest moodustab **koolitervishoiuteenus**, mille tegevusteks on õpilaste tervise ja heaolu edendamine, haiguste ennetamine ning tervise järelevalve. Koolitervishoiuteenust osutatakse õpilastele, kes õpivad üldhariduse päevases õppes, kutsekeskharidusõppes või kutseõppes põhihariduse baasil (ilma keskhariduseta). Teenuse vajaduse hindamisel lähtutakse Teadus- ja Haridusministeeriumi õpilaste arvu statistikast ning teenuse vajadusest õppeaastal 2010/2011. Koolitervishoiuteenuse osutamisel põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse ja selle alusel kehtestatud õigusaktidest tulenevalt on aastast 2011 ette nähtud muudatused riigi poolt asutatud tervisest tulenevate hariduslike erivajadusega õpilaste koolides: kooliõde töötab neis koolides täistöökohaga 200 õpilase kohta. Samal ajal kehtestati õdedele ka iseseisvalt immuniseerimise õigus ning seeläbi ei ole vajalik koolitervishoiuteenuste piirhinnas vaktsineerimisele kavandada arsti ressursi. Arendustegevusena kavandatakse välja töötada meetodilised juhendid esmaabi õpetamise ühtlustamiseks ning krooniliste haigustega õpilaste abistamiseks.

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekti maht on seotud keskuste kasutusega noorte poolt. Täiendavad tegevused toimuvad noormeeste kaasamise suurendamiseks.

Rinna- ja emakaelavähi varajase avastamise projektide mahud on seotud eesmärgiga saavutada rinna- ja emakaelavähi sõeluuringutes 70%-line osalusmäär. Emakakaela sõeluuring moodustab kümnendiku kõigest vastaval aastal tehtud tsütoloogilistest uuringutest, ülejäänud uuringud tehakse eriarstiabi eelarvest. Pooled skriiningule kutsutud patsientidest eelistavad sõeluuringu asemel uuringu teostada oma günekoloogi vastuvõtul. Aastaks 2011 uuendatakse sõeluuringu tegevusjuhend. Nimetatud muudatus peaks oluliselt parandama emakaelavähi sõeluuringu korraldust, mistõttu ongi kavandatud projektis osalejate arvu ja vastavalt ka eelarve tõus eelneva aastaga võrreldes. Naiste individuaalse kutsumise, projekti juhtimise ning mammograafiaüksuste tööks vajalik lisakulu kaetakse 2011. aastal vastavalt vähistrateegiale riigieelarvest Tervise Arengu Instituudi kaudu. Haigekassa kulud on seotud eelkõige teenuse osutamise rahastamisega, millele lisandub sihtrühmade hõlmatuse saavutamiseks vajalik teavitustöö meedias ning emakaelavähi sõeluuringu kvaliteedi arendamisele suunatud tegevused.

Südame-veresoonehaiguste ennetamise projekt toetab esmasandil tehtavat skriiningut. Projekti osa on maakondlike ja konsultatiivsete südamehaiguste ennetamise keskuste tegevus, kuhu perearstid saavad suunata kõrgema riskiga patsiente, aga ka patsiente sekundaarse preventsiiooni eesmärgil. Just viimane on põhjuseks projekti mahu ja eelarve tõusule aastast 2011. Kuna südamehaigused on kõige olulisem varajase haigestumuse ja suremuse põhjus, annavad investeringud ennetusse olulist tervisekasu ning ka rahalist kokkuhoidu.

Osteoporoosi varajase avastamise projekti eesmärgiks on osteoporoosist tingitud luumurdude vähenemine ning sihtrühmaks on peamiselt reumaatilise haigusega patsiendid. Alates 2010. aastast on ennetavad uuringud enam kättesaadavad ka Ida-Virumaa elanikele ning Harjumaal. Projekti eelarve oluline vähenemine on tingitud luutiheduse uuringu piirhinna muutusest aastast 2011.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriiningu ning vastsündinute kuulmis-skriiningu projekti sihtrühma suurus on seotud sündide arvu prognoosiga. Kuulmis-skriiningut ei saa teostada väikeste maakonnahaiglate sünnitusosakondades, sest sõeluuringu eelduseks on aparatuuri ja väljaõppinud personali olemasolu.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti tegevus on muutunud kuluefektiivsemaks, sest on vähenenud invasiivsete protseduuride osakaal ja kõigil naistel võetakse arvesse eelnevate sõeltestide positiivset tulemust. Arvestades 2010. aasta uuringute

arvuga on vajadus osutunud suuremaks ning sellest on tingitud ka 2011. aasta tegevuse mahu tõus, ent eelarve vähenemine on seotud muudatustega geneetiliste uuringute piirhindades.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 7-19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile vähemalt 5 tundi nädalas. Tegevuse eesmärgiks on spordiga seotud terviseriskide (sh südame-veresoonkonnahaiguste ja äkksurmade) ennetamine lastel ja noortel. Uuringutel osaleb suur osa noortest, kelle treeningkoormus on üle 8 tunni nädalas, neile on näidustatud enam uuringuid, mis on tingitud kõrgema ravijuhu keskmise maksumuse aastal 2010 ning on põhjuseks ka eelarve suurenemisele aastal 2011.

Noorsportlaste tervisekontrolli rahastatakse spordimeditsiini teenust osutavate asutuste kaudu.

Aastast 2011 ei rahastata enam **B-hepatiidi vaktsineerimist** tervishoiu kõrgkoolide ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilastele. Selle tegevuse vajadus praktiliselt puudub, sest kõik lapsed on riikliku immuniseerimiskava kohaselt juba B-hepatiidi vastu vaktsineeritud.

Selleks, et hinnata, kas projektide raha kasutatakse eesmärgipäraselt, tulemuslikult, efektiivselt ja elanikkonna parema tervise saavutamise nimel, viiakse läbi **projektide hindamisi**. 2011. aastaks on kavandatud vastsündinute kuulmisskriiningu projekti pikaajalise tegevuse ja tulemuslikkuse hindamine ning koolitervishoiuteenuse hindamine 20 koolis.

1.2. Üldarstiabi

Üldarstiabi kuludeks on 2011. aastaks planeeritud 68,4 miljonit eurot. Võrreldes 2010. aasta eelarve täitmise prognoosiga suureneb üldarstiabi eelarve 5% võrra. Enim suureneb kvaliteedi lisatasuks planeeritav summa seoses perearstide osalemise tõusva trendiga ja paremate tulemuste saavutamiseega perearsti kvaliteedisüsteemis. Kuna kvaliteedisüsteemis osalejatele on ette nähtud mitteamajajatest 5% suurem uuringufond ehk 32% pearahaks arvestatud summast, siis suureneb ka perearsti uuringufondi summa.

Alates 2011. aastast tasutakse perearstidele baasraha, pearaha ja kauguse lisatasu ning raseduse jälgimise eest koefitsiendiga 0,97. See põhjustab nimetatud üldarstiabi kulude kasvu ja lisaks ka uuringufondi osas suuremaid kulusid võrreldes 2010. aastaga.

Tabel 6. Üldarstiabi tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Baasraha	7 559	7 175	7 153	7 408	4%
Kauguse lisatasu	326	310	303	337	11%
Pearaha kuni 2 a	2 335	2 240	2 234	2 304	3%
Pearaha 2 -70 a	36 768	34 776	34 504	35 648	3%
Pearaha üle 70 a	6 852	6 588	6 645	6 840	3%
Uuringute fond	12 280	13 264	12 534	13 886	11%
Nõuandetelefon	599	572	572	615	8%
Perearsti kvaliteedi lisatasu*	785	1 099	992	1 190	20%
Üldarstiabi reserv**	-	129	-	129	0%
Kokku	67 504	66 153	64 937	68 357	5%

*2009 tehti väljamaksed 2008. a vältel tehtud töö hindamise põhjal, 2010. aastal 2009 töö põhjal ja 2011 tehakse 2010 töö põhjal

**Üldarstiabi reservi on planeeritud vahendid uute praksiste avamiseks, raseduse jälgimiseks, lahaguteks. Eelarve täitmine kajastub uuringufondi real

Tabel 7. Üldarstiabi tervishoiuteenused

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Nimistute arv	803	803	803	804	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	191	191	191	204	7%
Perearsti kvaliteedi lisatasu saavate arstide arv	266	305	355	380	7%
Kindlustatuid kokku	1 280 795	1 279 488	1 272 388	1 273 316	0%
sh Pearaha kuni 2 a (kindlustatuid)	28 700	28 990	28 910	28 896	0%
Pearaha 2-70 a (kindlustatuid)	1 084 648	1 081 579	1 073 104	1 074 584	0%
Pearaha üle 70 a (kindlustatuid)	167 447	168 919	170 374	169 836	0%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid)	1 595	1 593	1 585	1 584	0%
Nõuandetelefon (kõnede arv kuus)	17 800	18 000	18 000	18 500	3%

Baasraha. 2011. aastaks on baasraha planeeritud 804 perearstipraksisele, neist 59 perearstile, kelle tegevuskoht asub enam kui ühes kohas, maksab haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,5.

Kauguse lisatasu. 2011. aastaks planeerib haigekassa kauguse lisatasu 140 praksisele, mis asuvad 20 kuni 40 km kaugusel lähimast aktiivravi haiglast ja 64 praksisele, mis asuvad kaugemal kui 40 km lähimast aktiivravi haiglast. Kauguse lisatasu saavate nimistute arvu suurenemine on tingitud peale perearstide endi tegevuskohtade või tegutsemise muudatuse ka veel sellest, kui piirkonnas lõpetab tegevuse mõni haigla.

Pearaha suureneb seoses perearsti teenustele koefitsiendi 0,97 rakendamisega.

Perearsti uuringute fondi planeeritav kasv tuleneb suuremast uuringufondist perearsti kvaliteedisüsteemis osalevatele perearstidele ning on seotud ka pearaha kasvuga. 2011. aasta oodatav perearstide kvaliteedisüsteemis osalemine on 90%. Eelarve planeerimisel arvestab haigekassa ka asjaoluga, et kõik perearstid ei kasuta uuringute fondi sajaprotsendiliselt.

Perearstide kvaliteedisüsteem ja kvaliteedi lisatasu. Kvaliteedisüsteemi arendamise eesmärgiks on kindlustatud isikutele suunatud haigusi ennetavate tegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tegevustega hõlmatuse parandamine. 2011. aasta eelarves on selleks planeeritud 20% rohkem vahendeid kui selleks kulus 2010. aastal. Haigekassa viis 2010. aastast liitumise kvaliteedisüsteemiga ravikindlustuse andmekogu andmetel põhinevaks, mistõttu ei ole enam vajalik perearstide poolt töömahukaks hinnatud krooniliste haigete loetelude väljavõtmine oma andmebaasidest ja haigekassale saatmine. Kuna parema tööga hõlmatakse rohkem isikuid ennetus- ja krooniliste haiguste jälgimistegevustega ning saavutab lisatasu rohkem arste, on alust planeerida kvaliteedi arendamisele 20% rohkem vahendeid kui seni. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga pöörab haigekassa kvaliteedisüsteemi arendamisel jätkuvalt suurt tähelepanu perearsti-pereõde meeskonnatööle ning pereõde iseseisva tegutsemise arendamisele.

Perearsti nimistu keskmiseks suuruseks on planeeritud 2011. aastal 1584 kindlustatut.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kasutusaktiivsus on 2010. aastal suurenenud ning teenuste kasutamise võimalusest on haigekassa poolt süsteemselt teavitatud erinevates meediaväljaannetes. 2011. aastaks on planeeritud kuni 18 500 kõnet kuus ning nõuandetelefoni eelarves on arvestatud kehtivate lepingu tingimuste ja kõnede arvuga.

Üldarstiabi reservi on planeeritud vahendid uute praksiste avamiseks, raseduse jälgimiseks, lahanguteks. Eelarve kasutamine kajastub uuringufondi real.

1.3. Eriarstiabi

2011. aasta eelarves on eriarstiabi teenustele planeeritud 414,5 miljonit eurot, mis jaguneb järgmiselt:

- 401,8 miljonit eurot ambulatoorsele ja statsionaarsele eriarstiabile, sh valmisolekutasudeks 8,4 miljonit eurot;
- 12,7 miljonit eurot keskostu tervishoiuteenustele.

Võrreldes 2010. a eelarvega suureneb kogu 2011. a eriarstiabi eelarve 4%.

1.3.1. Eriarstiabi (v.a keskostu tervishoiuteenused)

2011. a eriarstiabi eelarve planeerimisel on lähtutud 2010. aasta eelarve täitmise prognoosist, uutest tervishoiuteenuste piirhindadest ja piirhindadele kehtivast koefitsiendist 0,95. Samuti on arvestatud uue DRG grupeerimisversiooni rakendamisest tulenevate muudatustega erialade lõikes.

2011. aasta eriarstiabi eelarves on planeeritud kättesaadavuse tagamiseks:

- ravijuhtude koguarv 86 209 ravijuhu (3%) võrra suurem 2010. aasta eelarve täitmise prognoosist;
- teenuste efektiivsema kasutuse eesmärgil on planeeritud ravijuhtude arvu suurenemine ambulatoorses ravis (2,9%) ja päevaravis (11,3%). Samal ajal planeeritakse 2011. aastaks statsionaarsete ravijuhtude langust 0,3% võrra.

Selline suundumus statsionaarist ja päevaravist ambulatoorsesse ravisse ning statsionaarist päevaravisse toob endaga kaasa nii ambulatoorse kui statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse (RJKM) tõusu. Kergemad ravijuhud liiguvad statsionaarist päevaravisse, mis tõstab statsionaarsete juhtude keskmist maksumust madalama maksumusega ravijuhtude vähenemise tõttu. Samal ajal liiguvad lihtsamad päevaravi juhud ambulatoorsesse ravisse ning kasvab ka ambulatoorne RJKM. Taoliste muudatuste mõju on siiski positiivne, sest erinevate ravitüüpide kokkuvõttes eelarve kulud ei kasva ja inimesed saavad kergemate haigusjuhtumite korral ravitud ilma haiglas viibimata.

Eriarstiabi kogukulude hulgas olevate haiglavõrgu arengukava haiglate (HVA) ööpäevaringse valmisolekutasude valvekordade arv on planeeritud samal tasemel 2010. aasta eelarvega.

Tabel 8. Eriarstiabi kulud tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Kirurgia	73 469	71 340	72 196	72 557	0,5%
ambulatoorne	13 054	13 046	12 961	13 187	1,7%
päevaravi	2 868	3 140	3 072	3 236	5,3%
statsionaarne	57 547	55 154	56 163	56 134	-0,1%
Otorinolarüngoloogia	10 893	10 398	9 914	10 325	4,1%
ambulatoorne	5 101	4 977	4 748	4 885	2,9%
päevaravi	1 656	1 788	1 616	1 920	18,8%
statsionaarne	4 136	3 633	3 550	3 520	-0,8%
Neuroloogia	12 660	12 574	12 956	13 374	3,2%
ambulatoorne	5 652	5 747	5 910	6 138	3,9%
päevaravi	17	18	33	36	9,1%
statsionaarne	6 991	6 809	7 013	7 200	2,7%
Oftalmoloogia	15 751	15 607	15 220	16 549	8,7%
ambulatoorne	7 937	7 963	7 665	8 645	12,8%
päevaravi	6 913	6 774	6 733	6 966	3,5%
statsionaarne	901	870	822	938	14,1%

Ortopeedia		32 040	31 730	32 163	33 870	5,3%
ambulatoorne		7 078	7 080	7 205	7 516	4,3%
päevaravi		1 749	1 840	1 764	2 136	21,1%
statsioonarne		23 213	22 810	23 194	24 218	4,4%
Onkoloogia		36 418	37 040	35 233	37 944	7,7%
ambulatoorne		18 879	19 514	18 932	19 189	1,4%
päevaravi		2 132	2 243	1 314	2 392	82,0%
statsioonarne		15 407	15 283	14 987	16 363	9,2%
Sünnitusabi ja günekoloogia		40 210	39 110	39 075	40 762	4,3%
ambulatoorne		18 025	17 674	17 626	18 305	3,9%
päevaravi		2 122	2 162	2 199	2 205	0,3%
statsioonarne		20 063	19 274	19 250	20 252	5,2%
Pulmonoloogia		12 575	12 446	11 985	12 134	1,2%
ambulatoorne		5 729	5 622	5 492	5 547	1,0%
statsioonarne		6 846	6 824	6 493	6 587	1,4%
Dermatoveneroloogia		4 659	4 433	4 415	4 827	9,3%
ambulatoorne		3 904	3 729	3 675	4 048	10,1%
päevaravi		78	81	73	87	19,2%
statsioonarne		677	623	667	692	3,7%
Pediaatria		17 682	16 614	16 979	16 580	-2,3%
ambulatoorne		4 119	4 069	4 010	4 325	7,9%
päevaravi		404	381	386	502	30,1%
statsioonarne		13 159	12 164	12 583	11 753	-6,6%
Psühhiaatria		18 324	18 331	18 464	20 183	9,3%
ambulatoorne		5 053	5 056	5 009	5 403	7,9%
päevaravi		81	79	81	88	8,3%
statsioonarne		13 190	13 196	13 374	14 692	9,9%
Infektsioonhaigused		5 836	5 606	5 641	6 058	7,4%
ambulatoorne		1 793	1 809	1 763	1 914	8,6%
statsioonarne		4 043	3 797	3 878	4 144	6,9%
Sisehaigused		95 929	93 284	94 330	97 474	3,3%
ambulatoorne		18 439	18 338	18 174	19 308	6,2%
päevaravi		6 725	5 984	6 442	6 978	8,3%
statsioonarne		70 765	68 962	69 714	71 188	2,1%
Esmane järelravi		1 345	1 399	1 383	1 396	0,9%
statsioonarne		1 345	1 399	1 383	1 396	0,9%
Taastusravi		9 156	8 805	8 726	9 345	7,1%
ambulatoorne		4 541	4 368	4 247	4 526	6,6%
statsioonarne		4 615	4 437	4 479	4 819	7,6%
Kokku		386 947	378 717	378 680	393 378	3,9%
Ambulatoorne kokku		119 304	118 992	117 417	122 936	4,7%
Päevaravi kokku		24 745	24 490	23 713	26 546	11,9%
Statsionaarne kokku		242 898	235 235	237 550	243 896	2,7%
Valmisolekutasu		9 873	8 335	8 334	8 423	1,1%
Eriarstiabi (v.a keskostu raviteenused) kokku		396 820	387 052	387 014	401 801	3,8%

Tabel 9. Eriarstiabi ravijuhud

		2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Kirurgia		361 888	366 190	370 874	374 781	1,1%
	ambulaatorne	308 676	312 053	316 785	318 983	0,7%
	päevaravi	8 826	9 835	9 621	11 689	21,5%
	statsioonarne	44 386	44 302	44 468	44 109	-0,8%
Otorinolarüngoloogia		199 117	203 297	192 980	193 642	0,3%
	ambulaatorne	182 206	186 214	177 205	177 039	-0,1%
	päevaravi	4 937	5 646	5 312	6 461	21,6%
	statsioonarne	11 974	11 437	10 463	10 142	-3,1%
Neuroloogia		130 272	137 451	132 230	137 528	4,0%
	ambulaatorne	122 881	130 250	124 782	130 089	4,3%
	päevaravi	63	69	85	89	4,7%
	statsioonarne	7 328	7 132	7 363	7 350	-0,2%
Oftalmoloogia		337 879	351 787	349 611	371 307	6,2%
	ambulaatorne	323 853	336 582	334 060	355 246	6,3%
	päevaravi	12 496	13 563	13 985	14 513	3,8%
	statsioonarne	1 530	1 642	1 566	1 548	-1,1%
Ortopeedia		254 414	259 099	263 262	268 422	2,0%
	ambulaatorne	237 286	241 128	245 453	249 816	1,8%
	päevaravi	3 573	3 861	3 701	4 482	21,1%
	statsioonarne	13 555	14 110	14 108	14 124	0,1%
Onkoloogia		93 009	98 362	94 500	99 052	4,8%
	ambulaatorne	81 164	85 676	82 778	85 968	3,9%
	päevaravi	2 574	3 160	2 036	3 152	54,8%
	statsioonarne	9 271	9 526	9 686	9 932	2,5%
Sünnitusabi ja günekoloogia		520 754	518 015	520 049	530 635	2,0%
	ambulaatorne	471 233	468 090	469 845	479 764	2,1%
	päevaravi	16 177	16 762	16 357	16 985	3,8%
	statsioonarne	33 344	33 163	33 847	33 886	0,1%
Pulmonoloogia		64 750	65 908	65 484	66 250	1,2%
	ambulaatorne	61 177	62 315	62 020	62 826	1,3%
	statsioonarne	3 573	3 593	3 464	3 424	-1,2%
Dermatoveneroloogia		171 701	171 252	169 798	179 371	5,6%
	ambulaatorne	169 916	169 456	167 901	177 527	5,7%
	päevaravi	472	506	486	469	-3,5%
	statsioonarne	1 313	1 290	1 411	1 375	-2,6%
Pediaatria		142 431	142 587	145 255	146 101	0,6%
	ambulaatorne	110 975	111 588	112 842	114 176	1,2%
	päevaravi	1 518	1 426	1 704	1 983	16,4%
	statsioonarne	29 938	29 573	30 709	29 942	-2,5%
Psühhiaatria		220 233	224 236	230 714	237 948	3,1%
	ambulaatorne	208 715	212 612	219 553	226 610	3,2%
	päevaravi	224	230	223	229	2,7%
	statsioonarne	11 294	11 394	10 938	11 109	1,6%
Infektsioonhaigused		33 812	34 741	34 502	35 487	2,9%
	ambulaatorne	23 011	22 609	22 890	23 522	2,8%
	statsioonarne	10 801	12 132	11 612	11 965	3,0%
Sisehaigused		415 561	420 629	421 803	434 679	3,1%
	ambulaatorne	358 061	363 879	364 079	376 998	3,5%
	päevaravi	4 214	3 985	4 349	4 359	0,2%
	statsioonarne	53 286	52 765	53 375	53 322	-0,1%
Esmane järelravi		1 921	1 968	2 149	2 144	-0,2%
	statsioonarne	1 921	1 968	2 149	2 144	-0,2%

Taastusravi		65 330	63 758	65 641	67 714	3,2%
	ambulatoorne	58 617	57 240	59 084	60 984	3,2%
	statsionaarne	6 713	6 518	6 557	6 730	2,6%
RJ kokku		3 013 072	3 059 280	3 058 852	3 145 061	2,8%
	Ambulatoorne kokku	2 717 771	2 759 692	2 759 277	2 839 548	2,9%
	Päevaravi kokku	55 074	59 043	57 859	64 411	11,3%
	Statsionaarne kokku	240 227	240 545	241 716	241 102	-0,3%
Valmisolekutasu		203	380	380	380	0,0%
RJ kokku		3 013 275	3 059 660	3 059 232	3 145 441	2,8%

Järgnevalt on esitatud selgitused nende erialade kohta, kuhu kättesaadavuse parandamiseks on haigekassa planeerinud enam täiendavaid ravijuhte. Kasvu vajadus neil erialadel on seotud nii haigestumise kasvust tingitud suurenenud nõudlusega kui eesmärgiga hoida ravijärjekord haigekassa nõukogu poolt kehtestatud lubatud ooteaja piirides.

Neuroloogia erialal on planeeritud ambulatoorsete ravijuhtude suurenemine 4% hoidmaks ravijärjekorda haigekassa nõukogu poolt kehtestatud lubatud ooteaja piirides. Kättesaadavuse tagamiseks planeeritud täiendavad ravijuhud toovad kaasa eriala ravikulu suurenemise 3,2%. Sealhulgas on planeeritud ka kergemate statsionaarsete juhtude lahendamine nii ambulatoorselt kui päevaravis ning statsionaaris raskemate juhtude osakaalu kasv, et tagada insuldi kaasaegne ravi.

Oftalmoloogia erialal on planeeritud nii ambulatoorsete (6,3%) kui päevaravi (3,8%) ravijuhtude suurenemine ja seda eesmärgiga parandada päevaravis katarakti operatsioonide kättesaadavust haigekassa nõukogu poolt kehtestatud lubatud ooteaja piirides. Kättesaadavuse tagamiseks planeeritud täiendavad ravijuhud toovad kaasa eriala ravikulu suurenemise 8,7 %.

Onkoloogia. Vastavalt Tervise Arengu Instituudi poolt esitatud andmetele „Pahaloomuliste kasvaja esmasjuhud paikme, soo ja vanuserühma järgi“ suurenes 2002-2007 esmasjuhtude arv aastas keskmiselt 3-3,5%. Samas kasvab ka nende haigete arv, kes vajavad ravi mitme aasta vältel. Kiiritus- ja keemiaravi kättesaadavuse parandamiseks ning vahendite efektiivsemaks kasutamiseks on eriala mahtude kasv planeeritud just ambulatoorses ja päevaravis. Kokku suurenevad onkoloogia ravijuhud 4,8% ning rahalised vahendid 7,7%.

Psühhiaatria erialal on kättesaadavuse tagamiseks planeeritud lisavahendid, sest vaimse tervise häirete diagnoosimise sagedus on kasvanud alates 2009. aastast. Senisest rohkem on psühhiaatrilist abi osutatud ambulatoorselt ja päevaravi tingimustes. Lähtuvalt sellest on 2011. aasta eelarves eriala ravijuhtude koguarv planeeritud suuremaks 2010. a täitmise prognoosist ja seda põhiliselt ambulatoorsete ravijuhtude osas (3,2%). Eriala rahaliste vahendite kasv kokku on planeeritud 9,3%, mis tuleneb peamiselt tahtest olenematu ravi saavate patsientide kulude suurenemisest.

Infektsioonhaiguste eriala kasutustrendid näitavad ravijuhtude arvu ja kulude pidevat suurenemist, mille põhjuseks on jätkuv HIV nakatunute ning AIDS-i haigestumise kasv. Seda arvestades on 2011. aastaks planeeritud ravijuhte 2,9% rohkem 2010. a eelarve täitmise prognoosist. Kättesaadavuse tagamiseks planeeritud täiendavad ravijuhud toovad kaasa eriala kulude suurenemise 7,4%.

Sisehaiguste erialal on planeeritud ravijuhtude kasv kokku 3,1%. Päevaravis suureneb ravijuhtude arv 0,2%, kulud kasvavad samas 8,3%. Selle põhjuseks on asjaolu, et päevaravis osutatakse hemodialüüsi teenust, mille maksumus on oluliselt kõrgem päevaravi keskmisest maksumusest. Prognoositud on ka hemodialüüsi vajavate isikute arvu suurenemine, sest 2010. aasta 9 kuuga on tehtud neerusiirdamisi tavapärasest oluliselt vähem. Erialaselt hinnangul võib dialüüsi vajavate isikute arvu kasv olla kuni 10% aastas.

Erialal on planeeritud statsionaarsete ravijuhtude vähenemine 0,1% eesmärgiga lahendada kergekujulisemad juhud ambulatoorselt, mis omakorda on tingitud ambulatoorsete

ravijuhtude kasvu 3,5% võrra. Kättesaadavuse tagamiseks planeeritud täiendavad ravijuhud toovad kaasa eriala ravikulu suurenemise kokku 3,3%.

Taastusravis on planeeritud ambulatoorsete ravijuhtude suurenemine 3,2% hoidmaks ravijärjekorda haigekassa nõukogu poolt kehtestatud lubatud ooteaja piirides. Statsionaarselt on planeeritud täiendavaid ravijuhte 2,6% ning seda peamiselt traumade ja insuldi järgse ravi kättesaadavuse parandamiseks rehabilitatsioonikeskustes. Kättesaadavuse tagamiseks planeeritud täiendavad ravijuhud toovad kaasa eriala ravikulu suurenemise 7,1%.

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Eriarstiabi tervishoiuteenuseid, mille vajadus kogu Eesti ulatuses on suhteliselt väike, kuid maksumus on kõrge, rahastatakse ühtse järjekorra alusel. Nii tagatakse erinevate piirkondade kindlustatutele kallihinnalistele teenustele võrdne kättesaadavus.

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvesse planeerib haigekassa kokku 12,7 miljonit eurot. Kättesaadavuse parandamiseks mõeldud vahendid on suunatud kusepõie sfinkteri proteeside järjekorra lühendamiseks, luuüdi transplantatsioonide, keskostu ravimite ravijuhtude tõusuks ja uutele keskostu ravimitele. Teiste keskostu tervishoiuteenuste ravijuhtude arvu planeerib haigekassa 2010. aasta täitmise prognoosi tasemel.

Tabel 10. Keskostu tervishoiuteenused tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Luuüdi transplantatsioonid	1 143	1 016	1 016	1 219	20%
Peritoneaaldialüüsid	1 622	1 644	1 644	1 660	1%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	163	157	166	167	1%
Hematoloogia ravikuurid	1 318	1 364	1 364	1 377	1%
Antidoodid, raviseerumid	13	12	12	12	1%
Kusepõie sfinkteri proteesid	54	51	51	57	12%
Kuulmisimplantatsioonid	315	297	297	300	1%
Patoanatomilised lahangud	46	96	80	71	-11%
Keskostu ravimid	4 663	5 833	5 833	7 864	35%
Kokku	9 337	10 470	10 463	12 727	22%

Tabel 11. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud (RJ) ja ravijuhu keskmised maksumused (RJKM)

	2009 tegelik		2010 eelarve		2010 täitmise prognoos		2011 eelarve	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioonid	85	13 447	94	10 809	94	10 809	96	12 708
Peritoneaaldialüüsid	947	1 713	1 020	1 612	1 020	1 612	1 020	1 627
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	91	1 791	90	1 744	98	1 694	98	1 704
Hematoloogia ravikuurid	304	4 336	295	4 624	320	4 263	320	4 303
Antidoodid, raviseerumid	2	6 500	2	6 000	2	6 000	2	6 000
Kusepõie sfinkteri proteesid	10	5 400	9	5 667	9	5 667	10	5 700
Kuulmisimplantatsioonid	20	15 750	20	14 850	20	14 850	20	15 000
Patoanatomilised lahangud	451	102	630	152	500	160	500	142
Keskostu ravimid	2 801	1 665	5 173	1 128	4050	1 440	6 247	1 259

Luuüdi transplantatsioonid. Luuüdi transplantatsiooni keskmine maksumus oleneb haigusjuhu kulust ja siirdamise järgselt tekkivatest komplikatsioonidest. Kui varem tasuti komplikatsioonidega siirdamise juhud osaliselt hematoloogia eriala vahenditest, siis 2009. aastast on kõik luuüdi siirdamise ja siirdamise järgselt vajalikud tervishoiuteenuste kulud kaetud keskostu tervishoiuteenuste eelarvest. 2011. aasta luuüdi transplantatsiooni ravijuhu keskmise maksumuse prognoosimisel on aluseks võetud 2009. aasta tegelikud andmed, kus aasta lõpus oli kaks komplitseeritud ravijuhtu. Võrreldes 2010. aastasse planeerituga prognoosib haigekassa ravijuhtude tõusu, sest viimastel aastatel on luuüdi transplantatsiooni vajadus raskekujuliste haiguste ravis kasvanud.

Peritoneaaldialüüside kulu. Peritoneaaldialüüs on näidustatud neerupuudulikkuse korral. Patsientide arvu ja ravi kestvust aastast mõjutab sobivate doonornerude olemasolu ning siirdamiste arv. Senise kasutuse alusel on teenuse vajadus aastate lõikes ühtlane.

Kindlustatute vältimatu transport. Vältimatu transport ehk kiirabiteenus lennuki või helikopteriga on ette nähtud kriitilises seisundis patsientide kiireks transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse regionaalhaiglasse. Ravijuhu keskmist maksumust mõjutab lennu kestvus ja see, millist lennavahendit kasutatakse. Kiiret vältimatut transporti vajavate haigete arv on aasta-aastalt tõusnud ja seda on arvestatud 2011. aasta ravijuhtude planeerimisel.

Hematoloogia ravikuurid. Hematoloogia ravikuurid on näidustatud hüübivushäiretega patsientidele. Hematoloogia ravijuhu keskmine maksumus oleneb vajaliku hüübimisfaktori piirhinnast ja sellest, millises hulgas on ravimi manustamine vajalik.

Antidoodid, raviseerumid. 2011. aastal planeerib haigekassa rahastada mürgistuste raviks vajalikke ravimeid kahele piirkondlikule haiglale.

Kusepõie sfinkteri proteesid. Operatsioonide arvu planeerimisel on arvestatud, et järjekorra maksimumpikkus jääks nõukogu poolt kinnitatud aja, s.o ühe aasta piiresse.

Kuulmisimplantatsioonid. 2011. aasta eelarve on planeeritud 2010. aasta eelarve tasemel. SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Kõrvakliiniku kõrvaimplantaatide (CI) meeskonna ja Eesti Kõrva–nina–kurguhaiguste Seltsiga kokkuleppel on planeeritud 14 kohleaarimplantatsiooni ja 6 luukuulmisimplantatsiooni.

Patoanatomilised lahangud. Alates 2006. aastast rahastab haigekassa surma põhjuse tuvastamise seaduse alusel surnu kohtuarstlikku lahangut. Et 2011. aastal lahangute piirhinnad langevad, siis alaneb ka ühe ravijuhu keskmine maksumus.

Keskostu ravimid. Haigekassa hüvitab keskostu tervishoiuteenustele planeeritud vahenditest bioloogilist ravi reumaatiliste ja gastroenteroloogiliste haiguste korral, ensüümravi Gaucher haiguse 1. tüübi korral, risperidooni süstitava depoovormiga ravi psühhiaatrilistele haigetele,

ensüümasendusravi Fabry tõve korral, akromegaalia ning neuroendokriinkasvajate hormoonravi ja erütropoetiinravi haiglaravil viibivatele patsientidele.

2011. aastast lisanduvad keskostu ravimite kulureale uued teenused, mille kohaselt muutub bioloogiline ravi kättesaadavaks ka raskekujulise psoriaasi ja raskekujulise astmaga haigetele ning alustatakse ravi romiplostiimiga idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsientidele.

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

Võrreldes 2010. aasta tegeliku kasutuse prognoosiga on 2011. aastal keskostu ravimite eelarvesse planeeritud 2 miljoni euro suurune tõus. Selle summa sees on kulud uutele teenustele (ligikaudu 639 tuhat eurot), juba ravi saavate patsientide suurenev ravivajadus ja ravi alustamist ootavate patsientide arvu kasv. Ravijuhtude arv suureneb psühhiaatriliste ravimite, akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate ravimite ning eelkõige bioloogiliste ravimite real, kus ravi saavate reumaatiliste haigustega patsientide arv tõuseb viiendiku võrra.

1.4. Hooldusravi

Hooldusravi kuludeks on 2011. aastaks planeeritud 15,1 miljonit eurot, mis on võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga 6% võrra suurem.

Tabel 12. Ambulatoorne ja statsionaarne hooldusravi tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Ambulatoorne hooldusravi kokku	2 499	2 733	2 740	2 991	9%
sh Koduõendus	2 100	2 319	2 339	2 569	10%
Vähihaigete kodune toetusravi	330	343	325	344	6%
Geriaatriline hindamine	69	71	76	78	3%
Statsionaarne hooldusravi	12 649	11 795	11 478	12 124	6%
Kokku	15 148	14 528	14 218	15 115	6%

Hooldusravi eelarve on suurenenud, eriti ambulatoorses hooldusravis. Selle põhjuseks on ravijuhtude suurem hulk, mis lisati kättesaadavuse parandamiseks. Teine põhjus eelarve suurenemiseks on, et ambulatoorselt ravitakse neid juhte, mis varem oleks suunatud statsionaari. Sellised ravijuhud on üldjuhul pikemad ning ühel raviarvel on rohkem visiite ja tegevusi.

Omaosaluse rakendumine statsionaarses hooldusravis on võimaldanud lisada 2010. a eelarve täitmise prognoosiga võrreldes ravijuhte 5%.

Kokku on 2011. aastaks planeeritud 39 554 ravijuhtu, millest 62% moodustavad ambulatoorsed ja 38% statsionaarsed ravijuhud (2010. aastal vastavalt 59% ja 41%).

Tabel 13. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhud

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Ambulatoorne hooldusravi kokku	19 764	21 896	23 076	24 335	5%
sh Koduõendus	14 987	16 779	17 879	18 979	6%
Vähihaigete kodune toetusravi	3 612	3 874	3 868	4 007	4%
Geriaatriline hindamine	1 165	1 243	1 329	1 349	2%
Statsionaarne hooldusravi	13 631	15 079	14 512	15 219	5%
Kokku	33 395	36 975	37 588	39 554	5%

1.5. Hambaravi

Hambaravi kuludeks planeerib haigekassa 2011. aasta eelarves 18,3 miljonit eurot, mis on 2010. aasta eelarve täitmise prognoosist 2% rohkem.

Tabel 14. Hambaravi kulud tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste hambaravi	14 477	14 222	13 976	14 231	2%
Laste hambahaiguste ennetus	408	409	363	391	8%
Ortodontia	2 753	2 711	2 842	2 989	5%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	716	750	657	657	0%
Kokku	18 354	18 092	17 838	18 268	2%

Laste hambaravi ja laste hambahaiguste ennetuse ning täiskasvanute vältimatu hambaravi ravijuhtude arv ja kulud on planeeritud 2010. a eelarve täitmise prognoosi tasemel.

Arvestades vajaduse kasvu ortodontiliste teenuste järele on nende tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks eelarves nii ravijuhte kui ka vahendeid planeeritud rohkem 2010. a eelarve täitmise prognoosist.

Tabel 15. Hambaravi juhud

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste hambaravi	299 081	298 983	303 047	297 601	-2%
Laste hambahaiguste ennetus	28 109	28 711	25 440	26 974	6%
Ortodontia	36 409	36 963	38 464	40 057	4%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	17 260	18 465	17 664	17 489	-1%
Kokku	380 859	383 122	384 615	382 121	-1%

Laste hambahaiguste ennetuse sihtrühmadeks on 2011. aastal 1999, 2002, 2004 ja 2005. aastal sündinud lapsed. Laste hambahaiguste ennetustegevuse tulemuslikkuse hindamiseks on aastast 2011 kavandatud rakendada laste kaariesest haaratuse andmete kogumine raviarvetel. Saadud andmed võimaldavad hinnata laste hammaste tervise olukorda, määrata 2011. aasta andmete alusel laste hammaste olukorra baastaset ning edaspidi ka laste hambahaiguste ennetuse tulemuslikkust.

2. Tervise edendamise kulud

Vastavalt haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele tegeleb haigekassa tervise edendamisega projektitöö kaudu. Haigekassa tervise edendamise tegevused on rahvastiku tervise arengukava tegevuste osad. Tervist edendavate projektide rahastamine toimub riigihangete korras.

Haigekassa rahastab tervise edendamisel tõendus põhiseid ja kuluefektiivseid tegevusi, mis on enim elu ja tervist säästvad, toetavad haigekassa arengukava eesmäärke ning mille abil lisaks tervisekäitumise paranemisele toetatakse teadlike valikute tegemist ka tervishoiuteenuste kasutamisel ja raviprotsessis. Tervise edendamise kaudu saab tõendatult hoida kokku kulusid tervishoius (näiteks raskete traumade vähenemine säästab tervishoiukulusid vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärgedel).

Tabel 16. Tervise edendamise kulud tuhandetes eurodes

Prioriteetne valdkond	2009 tegelik	2010 eelarve	2010		Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmisega
			täitmise prognoos	2011 eelarve	
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	214	205	249	262	5%
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	30	51	32	38	19%
Pahaloomuliste kasvaja varajane avastamine	54	45	32	58	81%
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine (s.h alkoholi tarbimise ennetamine)	346	351	328	313	-5%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	196	179	189	160	-15%
Kokku	840	831	830	831	0%

Laste tervislikule arengule suunatud tegevus on keskendunud just last ümbritsevatele võrgustikele, et tagada lapsele hea füüsiline ja psühhosotsiaalne elu-, õpi- ja mängukeskkond. Aastast 2011 on kavandatud laiendada laste tervete hammaste projekti, mis peaks aitama kaasa laste suuhügieeni ja hammaste tervise paranemisele ning kokkulepitud eas sihtrühmade kaasamise laste hammaste profülaktilisesse läbivaatusesse. Eeltoodu on ka põhjuseks selle valdkonna kulude kasvule võrreldes aastaga 2010.

Elanike tervise edendamiseks on vajalik, et kõikidel tervishoiusüsteemi osapooltel on arusaam oma õigustest ja kohustustest, haigekassa funktsioonidest ja võimalustest ning nad toimivad tõrgeteta ja sihipäraselt. Meedia abil jõutakse suure osa elanikkonnani, meedia kaudu on võimalik tõsta inimeste teadlikkust tervisest, haigustest, võimalikest ja vajalikest tervishoiuteenustest ning inimeste õigustest ja kohustustest raviprotsessis. Meediakommunikatsioon on I poolaastal kavandatud jätkata vigastuste ennetamise ja ratsionaalse ravimikasutuse teemaga, II poolaastal on fookuses vähi riskitegurite, varajase avastamise ja tervishoiukorralduse alane teavitus.

Tervise edendamise tegevustes on suurem rõhuasetus patsiendi teadlikkuse tõstmisel, et suurendada elanikkonna teadmisi ja aktiivsust õigeaegselt tervisekontrolli pöörduda, seda eeskätt südame-veresoonkonnahaiguste ja pahaloomuliste kasvaja osas. Kavas on tõhustada patsiendi juhendmaterjalide koostamist, see toetab teadlikke tervisevalikuid, aga ka haigustega toimetulekut, mis omakorda parendab inimese elukvaliteeti ja toetab aktiivset osalemist raviprotsessis. Eeltoodu on põhjuseks ka nende valdkondade eelarve suurenemisele võrreldes aastaga 2010.

Tervise edendamises on suur osa tegevustest suunatud vigastuste ja mürgistuste ennetamisele, kuna selle valdkonna tegevuste kaudu on võimalik kõige enam säästa inimesid. Kavandatud on arendada paikkondlike tegevuste rahastamisskeemi, et tunnustada suutlikke meeskondi, ent luua samas mehhanism, mis võimaldaks ka vähemsuutlikel maakondadel tegevusi ellu viia.

Maakondlikud vigastuste vältimise projektid sisaldavad alkoholi liigtarbimisest ja vaimsest tervisest tingitud terviseriskide ennetamist, lisaks on see osa üldisest teavitustööst.

Alternatiivina tervishoiuteenustele pakutakse elanikkonnale infot ja nõu ka interneti teel ning raseduskriisi nõustamist.

Tegevusvaldkondade lõikes jaguneb edenduse eelarve: infrastruktuuride arendamine ja sidusrühmadele suunatud tegevus – 13%, meedias teavitamine – 22%, trükised – 15%, maakondlikud projektid – 35% ning otse sihtrühmadele suunatud projektid – 15%.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Tabel 17. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimid tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
100% soodusravimid	41 184	41 847	43 335	46 771	8%
90% soodusravimid	24 554	25 680	25 852	27 283	6%
75% soodusravimid	5 435	6 091	5 673	5 944	5%
50% soodusravimid	17 238	19 191	18 134	17 442	-4%
Kokku	88 411	92 809	92 994	97 440	5%

2011. aasta ravimihüvitise eelarve aluseks on nõukogu poolt kinnitatud ravikindlustuse eelarve 4-aasta prognoos, mis kajastab ravimihüvitiste kasvu järgmiseks aastaks 5% tõusuna.

2011. aasta eelarve on 97,4 miljonit eurot, mis ületab 2010. aasta eelarvet ligi 4,6 tuhat eurot.

Lisaks 4-aasta eelarve prognoosile on 2011. aasta ravimihüvitiste eelarve koostamisel lähtutud järgmisest:

- hüvitiste eelarve kasv peab katma rahvastiku vananemisest ja diagnoosimise paranemisest suurenenud ravimikasutuse kulud;
- eelarve peab võimaldama toetada uute ravimite kättesaadavuse paranemist, kuid seda eelkõige olemasolevat ressursi optimeerides;
- kõikidele lisakulu nõudvatele ettepanekutele tuleb anda hinnang ka pikas perspektiivis (vähemalt 4 aastat) koos kogu planeeritava ravimihüvitiste eelarvega.

2011. aastaks planeeritakse **soodusretseptide arvuks** 6,63 miljonit retsepti, mis on 2010. aasta eelarvega samal tasemel, kuid selle täitmise prognoosist 3% võrra suurem.

2011. aastal võib eeldada ka **soodusretseptide keskmise maksumuse** tõusu haigekassale. Kui 2010. aasta I poolaastal oli retsepti keskmine maksumus 14 eurot, siis 2011. aastaks võib see tõusta hinnanguliselt 15 euroni.

Peamiste diagnoosirühmade ravimite hüvitamise struktuuris erilisi muudatusi ette näha ei ole – kulud kasvavad proportsionaalselt võrreldes 2010. aastaks planeerituga.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

2011. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kuludeks on planeeritud 93 miljonit eurot. Ajutise töövõimetuse hüvitiste planeeritav kulu kasvab 1% võrreldes 2010. aasta täitmise prognoosiga. Kulud kasvavad tulenevalt tööhõive paranemisest, mille tõttu kasvab töövõimetuslehtede kasutamine.

Tabel 18. Ajutise töövõimetuse hüvitised tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	2011 eelarve/ 2010 täitmise prognoos
Haigushüvitised	76 189	57 043	39 299	40 125	2%
Hooldushüvitised	20 352	15 189	11 918	12 138	2%
Sünnitushüvitised	42 260	33 774	38 716	38 760	0%
Tööõnnetushüvitised	2 067	1 874	1 972	1 985	1%
Kokku	140 868	107 880	91 905	93 008	1%

2011. aasta eelarve planeerimisel on lähtutud rahandusministeeriumi prognoosist keskmise palga ja tööhõive muutuse osas ning 2010. aasta I poolaasta tegelikest andmetest. Võrreldes 2009. aastaga on 2010. aastal töövõimetushüvitise keskmine päeva maksumus vähenenud tulenevalt majanduslangusest ning seadusemuudatustest tingitud hüvitise määrade muutumisest haigus- ja hoolduslehtede hüvitamisel. 2011. aastaks töövõimetushüvitise päeva keskmise maksumuse muutust ei prognoosita.

Tabel 19. Ühe töövõimetuse päeva keskmise hüvitise maksumus eurodes

Hüvitise liik	2009 1 päeva maksumus	2010 1 päeva maksumus (täitmise prognoos)	2011 1 päeva maksumus (eelarve)	2010 maksumuse prognoos/ 2009 tegelik	2011 eelarve/ 2010 täitmise prognoos
Haigushüvitised	18	14	14	-22%	0%
Hooldushüvitised	23	17	17	-26%	0%
Sünnitushüvitised	25	25	25	0%	0%
Tööõnnetushüvitised	23	22	22	-4%	0%
Keskmine	21	19	19	-10%	0%

Rahandusministeeriumi prognoosi kohaselt tööhõive olukord 2011. aastal paraneb ning oodatakse 0,8% hõive kasvu võrrelduna käesoleva aastaga. Töötavate kindlustatute arvu kasvust tingitult on prognoositud 2011. aastaks töövõimetuspäevade arvu 1%-st kasvu.

Tabel 20. Ajutise töövõimetuse päevade arv

	2009 tegelik	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	4 708 595	2 720 800	2 778 006	2%
Hooldushüvitised	902 775	696 600	708 640	2%
Sünnitushüvitised	1 676 535	1 526 662	1 527 600	0%
Tööõnnetushüvitised	91 474	87 538	88 000	1%
Kokku	7 379 379	5 031 600	5 102 246	1%

5. Muud rahalised hüvitised

Muude rahaliste hüvitiste alla on planeeritud:

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevat määrades:

- rasedale 28,77 eurot;
- alla 1-aastase lapse emale 28,77 eurot;
- suurenenud hambaravivajadusega isikule 28,77 eurot;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionärile ning töövõimetuspensionärile 19,18 eurot;
- vähemalt 63-aastasele ja riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel vanaduspensionäri saavale kindlustatule hüvitab haigekassa hambaproteeside eest 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

2011. aasta hambaraviteenuse hüvitise kuludeks on planeeritud 9,4 miljonit eurot. Hambaravihüvitiste kulusid on 2010. aastal võrreldes 2009. aastaga oluliselt kahandanud täiskasvanute hambaravihüvitise kaotamine. Lisaks on majanduslanguse tingimustes vähenenud ka kõigi teiste hambaravihüvitiste liikide juhtude arv (võrreldes 2009. aastaga – keskmiselt 15% võrra). Kuna hüvitis ei kata hamba- ja proteesiteenuse tegelikku maksumust, siis lükkavad osad inimesed tõenäoliselt hambaravi äärmise vajaduseta edasi.

Kuna riigi majanduslik olukord on paranemas, siis on näha 2010. aastal toimunud hüvitiste taotluste arvu langust siiski ajutisena. 2011. aastaks on prognoositud hambaravihüvitiste taotluste arvu 6% tõusu – hambaravihüvitiste taotluste arvuks on prognoositud 94 400 juhtu, proteesihüvitise puhul 45 000 juhtu.

Täiendav faktor hambaravi- ja proteesihüvitise juhtude arvu kasvule on elanikkonna vananemine – suureneb üle 63-aastaste kindlustatute hulk (keskmiselt 1% aastas) ning töövõimetuspensionäride arv – ajavahemikus 2006-2010 on töövõimetuspensionäride arv kasvanud 17%. Viimastel aastatel kasvanud sündimus suurendab tõenäoliselt mõõdukalt hambaravihüvitiste taotluste arvu ka rasedate ning alla 1-aastaste laste emade hulgas.

Tabel 21. Hambaraviteenuse hüvitised tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Proteesihüvitis	7 792	10 015	6 977	7 478	7%
Hambaravihüvitis	2 042	2 128	1 772	1 876	6%
Kokku	9 834	12 143	8 749	9 354	7%

Tabel 22. Hambaraviteenuse hüvitiste juhud

	2009 tegelik juhtude arv	2010 prognoositav juhtude arv	2011 planeeritud juhtude arv	Muutus võrreldes 2010. a juhtude täitmise prognoosiga
Proteesihüvitis	47 073	42 148	45 000	7%
Hambaravihüvitis	107 653	89 166	94 400	6%
Kokku	154 726	131 314	139 400	6%

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Tabel 23. Täiendav ravimihüvitis

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise proгноos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise proгноosiga
Isikud	1 830	2 428	1 780	1 850	4%
Summa (tuh kr)	432	648	432	484	12%

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, millega kaetakse peamiselt kroonilisi haiguseid põdevate ning 50% soodusmääraga ravimeid tarvitavate kindlustatute üle 384 eurot tehtud kulutused.

2011. aastaks planeeritav summa väheneb, kuna 2010. aasta 1. juulist on inimestel apteegis kättesaadav laiem valik mõistliku hinnaga ravimeid. See tähendab, et isiku enda poolt tehtavad kulutused kalendriaastas enamasti väga tihti ei ületa hüvitise aluseks olevat 384 euro piiri.

6. Muud kulud

Muude kulude all kajastatakse

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

6.1. Meditsiiniseadmehüvitised

Meditsiiniseadmeid hüvitab haigekassa kindlustatud isikutele kooskõlas sotsiaalministri määrusega „Eesti Haigekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord”. Eelnevate aastate kasutuse andmete põhjal suureneb aasta-aastalt hüvitise saajate arv ja ostetakse välja üha rohkem meditsiiniseadmete lubatud kogustest. Tegemist on haigekassa jaoks avatud kohustusega sarnaselt ambulatoorselt hüvitatavatele ravimitele. Juba loetelus olevate meditsiiniseadmete suureneva vajaduse jaoks on 2011. aastaks eelarvesse planeeritud 21% tõus. 2011. aasta eelarvesse on planeeritud vahendid loetellu lisanduva uue kulutõhusa meditsiiniseadme hüvitamiseks.

Tabel 24. Meditsiiniseadmehüvitised tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	950	1 125	1 150	1 380	20%
Glükomeetrite testiribad	2 112	2 684	2 556	3 179	24%
Stoomihooldusvahendid	761	831	831	895	8%
Insuliinipimbad ja insuliinipumba tarvikud	110	128	139	161	16%
Muud meditsiiniseadmehüvitised	38	51	38	90	137%
Kokku	3 971	4 819	4 714	5 705	21%

Tabel 25. Meditsiiniseadmehüvitiste ravijuhud (RJ) ja ravijuhu keskmine maksumus (RJKM)

	2009 tegelik		2010 eelarve		2010 täitmise prognoos		2011 eelarve	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	7 669	124	9 096	124	9 198	125	11 040	125
Glükomeetrite testiribad	22 982	92	27 000	99	27 000	95	34 300	93
Stoomihooldusvahendid	1 521	500	1 500	554	1 530	543	1 530	585
Insuliinipimbad ja insuliinipumba tarvikud	66	1 667	69	1 855	75	1 853	87	1 851
Muud meditsiiniseadmehüvitised	216	176	300	170	300	127	1 763	51

Meditsiiniseadmete puhul loetakse ravijuhtudeks isikute arvu, kes on saanud meditsiiniseadme hüvitist.

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

Arvestades eelnevate aastate kasutuse tõusuga, planeerib haigekassa ka 2011. aastaks proteesi- ja ortoosihüvitise saajate arvu kasvu 20% võrra ning seda just ortoosi vajavate isikute arvu tõusust tingituna. Proteeside vajadus on aastate lõikes ühtlane, püsides 180-200 piires. Ortoosi kasutajate arvu suurenemine on tingitud kindlustatute teadlikkuse tõusust traumajärgse ortoosi hüvitise saamise võimalusest ja ortooside kättesaadavuse paranemisest seoses müügivõrgu laiendamisega.

Glükomeetrite testiribad. Glükomeetri testiribasid kasutavad diabeedihai­ged kodusel ravil veresuhkru taseme mõõtmiseks. Enesetestimise tulemused aitavad arsti nõuandel valida õiget toitumist ja ravimi doosi, et vere glükoositaseme oleks võimalikult heas kompensatsioonis. Mittekompenseeritud kujul võib diabeet põhjustada tõsiseid tüsistusi. Haigekassa hüvitab enesetestimiseks vajalikke glükomeetri testiribasid kogustes, mis tagavad II tüüpi diabeedi korral veresuhkru testimise olenevalt diabeedi raskusest üks kord 3 päeva tagant või üle päeva ja I tüüpi diabeedi korral 3-4 korda päevas. Statistilistel andmetel diabeeti haigestumine sageneb. 2009. aastal oli Eestis ravimikasutuse andmetel üle 40 000 diabeetiku, kuid ainult pooled neist kasutasid veresuhkru mõõtmise võimalust kodus. Aasta-aastalt teadlikkus enesetestimise vajadusest suureneb. Alates 2008. aastast on testiribade kasutajate arv suurenenud 23-24% aastas. Sama suurt kasutajate arvu kasvu prognoosib haigekassa ka 2011. aastaks.

Stoomihooldusvahendid. Stoomihooldusvahendite kasutajate arv püsib Eestis küllaltki stabiilne, kuid lubatud piirkoguseid ostetakse stoomihai­gete poolt erinevalt. Sotsiaalselt aktiivsemad kindlustatud (õppivad noored, töötavad inimesed) kasutavad kaasaegsemaid ja kallimaid stoomihooldusvahendeid ning ostavad välja kõik lubatud kogused. Vähem liikuvad inimesed püüavad läbi saada väiksemate koguste ja odavamate hooldusvahenditega. Keskmise kasutuse sihtgrupi sees tõuseb, kuid jääb siiski maksimaalsest võimalusest väiksemaks. 2011. aastaks planeerib haigekassa stoomihooldusvahendite kasutuse tõusu 8% võrra.

Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud. Insuliinipumpasid hüvitab haigekassa kuni 4-aastastele, raskema haigusku­luga ka 4-19-aastastele diabeedihai­getele. Loetelus olevaid pumba tarvikuid hüvitatakse kõigile pumbaravi saavatele alla 19-aastastele kindlustatutele. 2010. aastal täienes loetelu uuemate ja kaasaegsemate insuliinipumpadega. Kaasaegsemate pumpade hüvitamine on suurendanud ka süsteravil pumbaravile üle minevate laste arvu. Kui tavaliselt alustas pumbaraviga aastas 3-5 last, siis 2010. aasta 7 kuu jooksul on uus pump ostetud 7 lapsele. Selle tõttu prognoosib haigekassa 2011. aastaks insuliinipumba kasutajate arvu suurenemist vastavalt laste-endokrinoloogide poolt antud haigestumise andmetele 12 kindlustatu võrra.

Muud meditsiiniseadmehüvitised. Muude meditsiiniseadmetena hüvitatakse põletushai­gete surverõivaid, ravikontaktläätsesid, ühekordseid põiekateetreid ja vahemahuteid astmaravimite manustamiseks kuni 10-aastastele lastele. Muude meditsiiniseadmete kulud on planeeritud eelnevate perioodide andmete põhjal järgmiselt:

- põletushai­gete surverõivastele 13 tuhat eurot (ca 100 kindlustatut, keskmise maksumusega kindlustatu kohta 128 eurot);
- ravikontaktläätsedele 22 tuhat eurot (190 kindlustatut, juhu keskmine maksumus 118 eurot);
- ühekordsetele põiekateetritele 32 tuhat eurot (10 kindlustatut, juhu keskmine maksumus 320 eurot);
- vahemahutitele 192 eurot (10 last, juhu keskmine maksumus 19 eurot).
- muude meditsiiniseadmete hüvitiste reale planeerib haigekassa ka uute, loetellu lisanduvate kulutõhusate meditsiiniseadmete kulud.

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

EL kulud on

- tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel;
- kulud välisriiki ravile suunamisel.

2011. aastaks on antud kuludeks planeeritud kokku 4,8 miljonit eurot. Prognoosimisel on lähtutud eelnevate aastate andmetest.

Tabel 26. Hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel	3 030	3 028	3 028	3 330	10%
Välisriiki ravile suunamised	1 322	1 342	1 342	1 476	10%
Kokku	4 352	4 370	4 370	4 806	10%

Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel

Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus:

- saada teises liikmesriigis ajutiselt viibides vajaminevat arstiabi;
- teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi.

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.

Välisriiki ravile suunamised

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

Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile välisriiki juhul kui on täidetud järgmised kriteeriumid:

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

2011. aastaks on planeeritud selleks kuluks kokku 1,5 miljonit eurot. Planeerimisel on võetud arvesse ravijuhtude arvu aastate lõikes ning ravijuhtude keskmist maksumust.

6.3. Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud

2011. aasta riigieelarve seaduses on kavandatud viljatusravi kulude katmiseks 1,3 miljonit eurot viljatusraviga seotud ravi ja täiendava ravimihüvitise kulude katmiseks.

Riigipoolne toetus võimaldab ainult osaliselt katta viljatusraviga seotud kulud. Haigekassa on eriarstiabi eelarvesse planeerinud viljatusravi protseduurideks sama mahu kui 2010. aastal.

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 27. Haigekassa tegevuskulud tuhandetes eurodes

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 täitmise prognoos	2011 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a eelarve täitmise prognoosiga
Personali- ja juhtimiskulud kokku	4 472	4 535	4 535	4 535	0%
Töötasu	3 337	3 376	3 376	3 376	0%
sh juhatuse liikmete tasu	140	138	138	138	0%
Töötuskindlustusmaks	34	45	45	45	0%
Sotsiaalmaks	1 101	1 114	1 114	1 114	0%
Majandamiskulud	1 297	1 075	1 075	1 081	1%
Kantseleikulud	227	182	182	192	5%
Ruumide majandamiskulud	564	475	475	511	8%
Inventar	101	62	62	29	-53%
Sõidukite ülalpidamiskulud	120	120	120	116	-3%
Lähetused	19	27	27	36	33%
Muud majandamiskulud	266	209	209	197	-6%
Infotehnoloogia kulud	639	799	799	890	11%
Personaalne riist- ja tarkvara	373	485	485	520	7%
Infosüsteemide arendus	72	129	129	106	-18%
Infosüsteemide hooldus	175	176	176	250	42%
Muu IT kulu	19	9	9	14	56%
Arenduskulud	161	171	166	175	5%
sh kooolitus	73	83	83	95	14%
konsultatsioonid	88	88	83	80	-4%
Finantskulud	20	70	89	96	8%
Finantskulu	20	70	89	96	8%
Muud tegevuskulud	252	622	622	664	7%
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	92	93	93	102	10%
avalikud suhted/teavitamine	75	69	69	72	4%
muud kulud	85	460	460	490	7%
Haigekassa tegevuskulud kokku	6 841	7 272	7 286	7 441	2%

- Personalikulud on planeeritud lähtudes 2011. a tegevuspõhisest ressursivajadusest.
- IT kulud suurenevad kuna infosüsteemide toimimisele esitatavad kõrged nõuded tingivad hoolduskulude kasvu.
Kõikidest planeeritud IT kuludest on põhivarana kajastatavate varade kulum 397 tuhat eurot.
- Finantskuludena kajastatakse reservide ja vabade vahendite haldamisega seotud kulud. Kulud suurenevad seoses vara valitsemise eest rahandusministeeriumile makstavate tasude suurenemisega.

- Muude tegevuskulude eelarvesse on planeeritud järelevalve, avalike suhete ja teavitamise ning muud kulud.

Järelevalveks on planeeritud viie kliinilise auditi läbiviimise kulud ning ennetuse ja edenduse projektide hindamise tasu. Samuti on järelevalve eelarvesse planeeritud haigekassa iga-aastase raamatupidamise aastaaruande auditi kulud.

Muude kuludena kajastatakse ebatöenäoliste nõuete allahindluse kulu, maksukulu erisoodustustelt, kindlustusmaksete kulu jmt.

Alates 2010. aastast kajastatakse muude kulude hulgas ka käibemaksu kulu, milleks on 2011. aastal prognoositud 376 tuhat eurot (varem majandus-, IT- ja arenduskulude hulgas ning põhivara maksumuses). Muudatus käibemaksu kulu kajastamisel on tehtud selleks, et parandada kulude võrreldavust teiste raamatupidamiskohustuslastega.

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §38 järgmiselt:

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

Seisuga 30.09.2010 oli haigekassa reservkapital 51 miljonit eurot.

Arvestades eelarve suurust on 2011. aastal nõutav reservkapital 45 miljonit eurot.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39 järgmiselt:

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

Seisuga 30.09.2010 oli haigekassa riskireserv 12 miljonit eurot.

2011. aastal on nõutav riskireservi suurus 15 miljonit eurot.

Jaotamata tulem

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

Haigekassa 2010. aasta tulemi prognoos on miinus 14 miljonit eurot ning akumulieerunud tulemi prognoos 2010. aasta lõpu seisuga on 177 miljonit eurot.