

Eesti Haigekassa

2010. 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 2010
Eelarveaasta lõpp	31. detsember 2010
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Kersti Reinsalu
Audiitor	KPMG Baltics AS

Eesti Haigekassa 2010. aasta eelarve

Tuhandetes kroonides

TULUD	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 eelarve*	2009 täitmise prognosis	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognosisiga
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	11 000 420	12 502 365	11 816 987	11 816 987	11 066 925	-6%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	34 071	40 244	40 000	44 000	40 000	-9%
Sissenõuded teistelt isikutelt	9 356	14 208	13 000	13 000	10 000	-23%
Finantstulud	97 104	165 844	120 288	110 000	65 000	-41%
Muud tulud	41 873	177 202	28 008	36 008	33 900	-6%
EELARVE TULUD KOKKU	11 182 824	12 899 863	12 018 283	12 019 995	11 215 825	-7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD						
Tervishoiuteenuste kulud	6 787 179	8 190 964	8 222 864	8 113 191	7 875 327	-3%
Haiguste ennetuse kulud	96 512	117 284	129 218	116 202	110 000	-5%
Üldarstiabi kulud	886 076	1 047 224	1 091 736	1 060 376	1 035 067	-2%
Eriarstiabi kulud	5 375 332	6 489 220	6 457 414	6 412 649	6 219 880	-3%
Hooldusravi kulud	189 267	237 972	243 496	238 144	227 306	-5%
Hambaravi kulud	239 992	299 264	301 000	285 820	283 074	-1%
Tervise edendamise kulud	12 688	13 970	15 000	14 200	13 000	-8%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	1 120 559	1 281 486	1 383 000	1 381 611	1 452 150	5%
Ajutise töövoimetuse hüvitiste kulud	1 926 851	2 387 453	2 153 274	2 153 274	1 687 955	-22%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	184 665	201 678	194 899	197 264	200 144	1%
Muud kulud	116 827	147 405	139 348	137 033	192 603	41%
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	29 549	38 391	21 008	21 008	20 900	-1%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	87 278	109 014	118 340	116 025	171 703	48%
Ravikindlustuse kulud kokku	10 148 769	12 222 956	12 108 385	11 996 573	11 421 179	-5%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD						
Personali- ja juhtimiskulud	60 030	72 543	74 508	74 428	70 961	-5%
Töötasu	45 038	54 428	55 900	55 600	52 821	-5%
sh juhatuse liikmete tasu	2 109	3 056	2 310	2 310	2 156	-7%
sh nõukogu liikmete tasu	4	4	5	5	5	0%
Töötuskindlustus	129	154	161	480	709	48%
Sotsiaalmaks	14 863	17 961	18 447	18 348	17 431	-5%
Majandamiskulud	18 621	20 110	22 315	21 600	16 816	-22%
Infotehnoloogia kulud	8 023	10 283	13 515	13 515	12 502	-7%
Arenduskulud	3 738	3 309	4 628	4 280	2 682	-37%
Koolitus	1 527	1 481	2 095	1 910	1 301	-32%
Konsultatsioonid	2 211	1 828	2 533	2 370	1 381	-42%
Finantskulud	90	132	160	1 100	1 100	0%
Muud tegevuskulud	4 630	9 952	5 839	5 700	9 725	71%
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	1 033	983	1 716	1 600	1 457	-9%
Avalikud suhted/teavitamine	1 101	1 311	1 651	1 600	1 077	-33%
Muud kulud	2 496	7 658	2 472	2 500	7 191	188%
Haigekassa tegevuskulud kokku	95 132	116 329	120 965	120 623	113 786	-6%
EELARVE KULUD KOKKU	10 243 901	12 339 285	12 229 350	12 117 196	11 534 965	-5%
RESERV						
Reservkapitali muutus	122 000	196 907				-
Riskireservi muutus	41 000	65 636			-27 922	-
Jaotamata tulemi muutus	775 923	298 035	-211 067	-97 201	-291 218	-
Kokku reservide muutus	938 923	560 578	-211 067	-97 201	-319 140	-
KOKKU	11 182 824	12 899 863	12 018 283	12 019 995	11 215 825	-7%

* 2009. a eelarve koos lisaeelarvega

ÜLDOSA

Eelarve alused

Eelarve projekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, 2009. aasta suvisest majandusprognoosist, ravikindlustuse seadusest, tervishoiupoliitikast, Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtetest ning haigekassa 2009-2012 arengukavast.

Kindlustatud

Eelarve koostamisel on aluseks võetud 12 kuu keskmine kindlustatute arv seisuga 30.06.2009.

Võrreldes 2008. aastaga ei ole kindlustatute koguarvus olulisi muutusi toimunud, samas on muutunud kindlustatute struktuur – vähenenud on töötavate ravikindlustatute osakaal ning suurenenud riigi poolt kindlustatute osakaal.

Tabel 1. Kindlustatute arv

Isikud	31.12.2008	30.06.2009	31.12.2009	Muutus 31.12.2009/ 31.12.2008 (isikuid)	Muutus 31.12.2009/ 31.12.2008 %
Töötavad kindlustatud isikud	658 079	621 880	587 254	-70 825	-10,76%
Riigi poolt kindlustatud isikud	40 477	64 613	85 387	44 910	110,95%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	579 752	589 619	600 188	20 436	3,52%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 410	3 483	3 537	127	3,72%
Kokku	1 281 718	1 279 595	1 276 366	-5 352	-0,42%

Tulud

Tabel 2. Tulud tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	12 502 365	11 816 987	11 816 987	11 066 925	-6%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise					
lepingu alusel laekuvad tulud	40 244	40 000	44 000	40 000	-9%
Sissenõuded teistelt isikutelt	14 208	13 000	13 000	10 000	-23%
Finantstulud	165 844	120 288	110 000	65 000	-41%
Muud tulud	177 202	28 008	36 008	33 900	-6%
sh sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	163 104	21 008	21 008	20 900	-1%
muud tulud	14 098	7 000	15 000	13 000	-13%
Kokku	12 899 863	12 018 283	12 019 995	11 215 825	-7%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Tulu sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumisest 2010. aastal on prognoositud lähtudes Rahandusministeeriumi 2009. a suvisest majandusprognoosist.

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 kindlustusmakse suurus arvutatakse eelmise kalendriaasta keskmise brutopalgala alusel. 2010. a tulu prognoosimisel on aluseks võetud sõlmitud lepingute arv seisuga 30.09.2009 ja 2009. a II poolaasta kindlustusmakse 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 2008. a keskmisest ravikulust ja vastava lepingu alusel kindlustatud isikute arvust seisuga 30.09.2009.

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.

Tulu prognoosimisel on eeldatud, et elektrooniliste lahenduste kasutuselevõtmisel väheneb juhuslike eksimuste arv ja selle tulemusel ka nõuete esitamise vajadus.

Finantstulud

Finantstulu on haigekassa reservkapitali, riskireservi ja vabade vahendite paigutamise saadud tulu.

2010. aasta tulu on prognoositud lähtudes investeringute keskmisest jäägist ja rahandusministeeriumi poolt prognoositavast keskmisest tootlusest.

Muud tulud

Muudeks tuludeks on

- sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest viljatusravi kulude katmiseks 20,9 miljonit krooni;
- laekumised EL liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest 12 miljonit krooni;
- muud laekumised 1 miljon krooni.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad

I Ravikindlustuse kulud

II Haigekassa tegevuskulud

I Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenuste kulud

Tabel 3. Tervishoiuteenuste kulud tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Haiguste ennetuse kulud	117 284	129 218	116 202	110 000	-5%
Üldarstiabi kulud	1 047 224	1 091 736	1 060 376	1 035 067	-2%
Eriarstiabi kulud	6 489 220	6 457 414	6 412 649	6 219 880	-3%
Hooldusravi kulud	237 972	243 496	238 144	227 306	-5%
Hambaravi kulud	299 264	301 000	285 820	283 074	-1%
Kokku	8 190 964	8 222 864	8 113 191	7 875 327	-3%

Tervishoiuteenuste planeerimisel on haigekassa lähtunud järgmistest eesmärkidest:

- tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus vähemalt 2009. aasta eelarve täitmise prognoosi tasemel;
- tagada endoproteeside ja katarakti operatsioonide ravijärjekorrad 2009. aasta tasemel.

Haigekassa on tervishoiuteenuste hüvitiste planeerimisel arvesse võtnud, et

- kõikidele tervishoiuteenuste piirhindadele rakendatakse 2010. aastal koefitsienti 0,94;
- statsionaarse hooldusravi korral rakendatakse patsiendi omaosalust 15% alates 1. jaanuarist 2010.

2010. aastal võib statsionaarse eriarstiabi tegelik ravijärjekord pikeneda kuni lubatud ravijärjekorra maksimumpikkuseni.

Eriarstiabi tervishoiuteenuste eelarve täitmine nõuab haigekassa lepingupartneritelt ratsionaalset ja mõistlikku töökorraldust, et olemasoleva rahaga tagada ravi parim kättesaadavus.

1.1. Haiguste ennetus

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

Haiguste ennetamise kuludeks on 2010. aasta eelarvesse planeeritud 110 miljonit krooni. Tegevuste maht on kõige enam vähenenud koolitervishoius ja pärilike haiguste sünnieelses diagnostikas. Esimene on tingitud kooliõpilaste arvu vähenemisest ja teine pärilike haiguste sünnieelse diagnostika põhimõtete muudatustest.

Tabel 4. Haiguste ennetuse kulud tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Koolitervishoid	58 933	61 081	56 220	52 941	-6%
Noorte reproduktiivtervise projekt	13 138	14 180	13 800	12 372	-10%
Rinnavähi varajane avastamine	12 760	15 186	13 900	13 342	-4%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 307	3 926	3 730	3 980	7%
Südamehaiguste ennetamine	2 565	2 773	2 435	2 140	-12%
Osteporoosi varajane avastamine	1 216	1 440	1 120	1 197	7%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	3 155	3 368	3 190	3 105	-3%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	10 373	12 469	9 000	8 665	-4%
Vastsündinute kuulmisskriining	4 191	4 837	4 515	4 333	-4%
Noorsportlaste tervisekontroll	8 189	9 270	7 830	7 503	-4%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	18	49	12	14	17%
Ennetuse projektide hindamine	439	639	450	408	-9%
Kokku	117 284	129 218	116 202	110 000	-5%

2010. eelarve koostamise aluseks on võetud 2009. aasta ravijuhu keskmised kulud ja aastase tegevuse mahu prognoos, mis enamusel ennetusprojektidest on olnud kavandatud väiksemad. Ka projektide juhtimiskulusid on 2010. aastaks vähendatud ning rõhuasetus on kõige olulisematel tegevustel: erinevate osapoolte töö koordineerimine, sihtrühma teavitamine ja tulemuste hindamine. Need asjaolud on täiendavaks põhjuseks eelarve vähenemisele.

Tabel 5. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad

Ennetuse tegevus	2008 tegelik osalejate arv	2009 planeeritud osalejate arv	2009 täitmise prognoos	2010 planeeritud osalejate arv	Muutus võrreldes 2009. a täitmise prognoo- siga
Koolitervishoid	167 422	173 525	162 529	160 000	-2%
Noorte reproduktiivtervise projekt (ravijuhtude arv)	32 077	32 000	32 600	32 000	-2%
Rinnavähi varajane avastamine	30 177	36 000	32 700	33 000	1%
Emakakaelavähi varajane avastamine	12 063	16 000	14 700	16 000	9%
Südamehaiguste ennetamise projekt	4 979	4 600	4 000	4 000	0%
Osteporoosi varajane avastamine	1 188	1 300	1 200	1 300	8%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	16 224	16 400	16 400	16 600	1%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	2 100	2 200	1 750	1 750	0%
Vastsündinute kuulmisskriining	13 301	14 200	14 400	14 600	1%
Noorsportlaste tervisekontroll	10 449	8 620	9 500	9 500	0%
B-hepatiidi vaktsineerimine	152	200	50	60	20%
Kokku	290 132	305 045	289 829	288 810	0%

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 statistikast ning teenuse vajadusest õppeaastal 2009/2010 (162 500 õpilast).

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

Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise projektid on seotud riikliku vähihaiguste ennetamise strateegiaga. Varajaselt avastatud rinnavähk on ravitav ning emakakaelavähk on vähieelsete seisundite õigeaegse avastamise ja ravi korral ennetatav. Vähiennetuse sihtrühmad on täpsustatud vastavalt eesmärgile saavutada rinnavähi sõeluuringus 65%-line ja emakakaela sõeluuringus 55%-line osalusmäär. Emakakaela sõeluuring moodustab kümnendiku kõigist vastaval aastal tehtud tsütoloogilistest uuringutest, ülejäänud uuringud tehakse eriarstiabi eelarvest. Pooled skriiningule kutsutud patsientidest eelistavad uuringu teostada oma günekoloogi vastuvõtu osana, ent see osakaal peaks vähenema, mistõttu ongi kavandatud projektis osalejate arvu tõus eelneva aastaga võrreldes.

Naiste individuaalse kutsumise, projekti juhtimise ning mammograafiaüksuste tööks vajalik lisakulu kaetakse 2010. aastal vastavalt vähistrateegiale riigieelarvest Tervise Arengu Instituudi kaudu. Haigekassa pooled kulud on seotud eelkõige teenuse osutamise rahastamisega, millele lisandub sihtrühmade hõlmamise saavutamiseks vajalik teavitustöö.

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 arstid saavad suunata kõrgema riskiga patsiente.

Osteoporoosi varajase avastamise projekti eesmärgiks on osteoporoosist tingitud luumurdude vähenemine ning sihtrühmaks on peamiselt reumaatilise haigusega patsiendid. Projekti raames on alates 2010. aastast võimalik teha ennetavad uuringud kättesaadavaks Ida-Virumaa elanikele ning on põhjuseks projekti mahu jäämisele 2009. aasta planeerituga võrreldavale tasemele.

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

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti sihtrühm väheneb seoses sünnieelse diagnostika juhise muutumisega: invasiivsete protseduuride osakaal väheneb ja kõigil naistel võetakse arvesse eelnevate sõeltestide positiivset tulemust. Selle skeemi rakendumisel on aga vajalikud mõned täiendavad teenused kvaliteedi tagamiseks: näiteks analüüsi tulemuste verifitseerimine.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 7-19 aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatus tunni vähemalt 5 tundi nädalas. Tegevuse eesmärgiks on spordiga seotud terviseriskide (sh südame-veresoonkonnahaiguste ja äkksurma) ennetamine lastel ja noortel.

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

2010. aastal on planeeritud alustada ühe pikaajalise projekti (vastsündinute kuulmisskriining) protsessi ja tegevuse **tulemuslikkuse hindamist** ning teostada koolitervishoiuteenuse osutamise hindamine 20 koolis.

1.2. Üldarstiabi

Võrreldes 2009. aasta eelarve täitmise prognoosiga väheneb üldarstiabi eelarve 2% võrra, põhjuseks tervishoiuteenuste loetelu piirhindadele rakendatav koefitsient 0,94. Samas suureneb oluliselt kvaliteedi lisatasuks planeeritav summa seoses perearstide osalemise prognoositava kasvuga ja eeldatavalt paremate tulemuste saavutamiseiga perearsti kvaliteedisüsteemis. Kuna kvaliteedisüsteemis osalejatele on ette nähtud mitteosalejatest 5% suurem uuringufond ehk 32% pearahaks arvestatud summast, siis suureneb ka perearsti uuringufondi summa.

Tabel 6. Üldarstiabi tervishoiuteenuste kulud tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Baasraha	119 135	119 359	118 311	112 265	-5%
Kauguse lisatasu	5 205	5 222	5 098	4 847	-5%
Pearaha kuni 2 a	35 295	36 191	36 561	35 055	-4%
Pearaha 2 -70 a	584 120	583 272	575 409	544 129	-5%
Pearaha üle 70 a	105 096	105 575	107 230	103 083	-4%
Uuringute fond	178 927	217 316	196 261	207 532	6%
Nõuandetelefon	7 872	9 525	9 230	8 954	-3%
Perearsti kvaliteedi lisatasu*	11 574	12 276	12 276	17 202	40%
Üldarstiabi reserv		3 000	0	2 000	0%
Kokku	1 047 224	1 091 736	1 060 376	1 035 067	-2%

*2008 tehti väljamaksed 2007. a vältel tehtud töö hindamise põhjal, 2009. aastal 2008 töö põhjal ja 2010. aastal tehakse 2009 töö põhjal

Tabel 7. Üldarstiabi tervishoiuteenused

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Nimistute arv	801	802	803	803	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	193	193	191	191	0%
Perearsti kvaliteedi lisatasu saavate arstide arv*	175	353	266	488	83%
Kindlustatuid kokku	1 286 597	1 283 506	1 281 846	1 279 488	0%
sh Pearaha kuni 2 a (kindlustatuid)	27 488	28 160	28 719	28 990	1%
Pearaha 2-70 a (kindlustatuid)	1 096 321	1 092 270	1 086 181	1 081 579	0%
Pearaha üle 70 a (kindlustatuid)	162 788	163 076	166 946	168 919	1%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid)	1 595	1 600	1 596	1 593	0%
Nõuandetelefon (kõnede arv kuus)	12 690	18 000	17 840	18 000	1%

*2008 tehti väljamaksed 2007. a vältel tehtud töö hindamise põhjal, 2009. aastal 2008 töö põhjal ja 2010. aastal tehakse 2009 töö põhjal

Baasraha. 2010. aastaks on baasraha planeeritud 803 perearstipraksisele, neist 744-le maksab haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,0 ja 59 perearstile, kelle tegevuskoht asub enam kui ühes kohas, baasraha koefitsiendiga 1,5.

Kauguse lisatasu. 2009. aastal vähenes kauguse lisatasu saavate praksiste arv 2008. aastaga võrreldes 2 praksise võrra seoses tegutsemise lõpetamisega (töö lõpetanud perearstide nimistutes olnud isikud läksid üle töötavate perearstide nimistutesse). Seega 2010. aastaks planeerib haigekassa kauguse lisatasu 129 praksisele, mis asuvad 20 kuni 40 km kaugusel

lähimast aktiivravi haiglast ja 62 praksisele, mis asuvad kaugemal kui 40 km lähimast aktiivravi haiglast.

Pearaha kulu väheneb 36,9 miljoni krooni võrra seoses üldise tervishoiuteenuste piirhindade 6% langusega. Pearaha kulu langeb teiste vanusegruppide pearaha kuluga võrreldes rohkem 2-70-aastaste isikute vanusegrupis seoses selle vanusegrupi isikute arvu vähenemisega ca 4,6 tuhande isiku võrra.

Perearsti uuringute fondi kasv 6% võrra tuleneb suuremast uuringufondist perearstide kvaliteedisüsteemis osalevatele perearstidele ja ka sellest, et 2010. aastaks on võrreldes 2009. aastaga, mil osales 85% arstidest, planeeritud veel suuremat perearstide osalust süsteemis. Eelarve planeerimisel arvestab haigekassa ka asjaoluga, et kõik perearstid siiski ei kasuta uuringute fondi saajaprotsendiliselt.

Perearstide kvaliteedisüsteem ja kvaliteedi lisatasu. Kvaliteedisüsteemi arendamise eesmärgiks on kindlustatud isikute ennetustegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tegevustega hõlmatuse parandamine. 2010. aasta eelarves on selleks planeeritud 40% rohkem vahendeid kui 2009. aastal. Haigekassa viib 2010. aastast liitumise kvaliteedisüsteemiga otse ravikindlustuse andmekogu andmetel põhinevaks, mistõttu ei ole enam vajalik perearstide poolt töömahukaks hinnatud krooniliste haigete loetelude väljavõtmine oma andmebaasidest ja haigekassale saatmine. See ja ka eelmiste aastate järjest paranevad tulemused (parema tööga saavutab lisatasu rohkem arste) annab alust planeerida rohkem vahendeid kvaliteedi arendamisele. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga pöörab haigekassa kvaliteedisüsteemi arendamisel jätkuvalt suurt tähelepanu perearsti-pereõe meeskonnatööle ning pereõe iseseisva tegutsemise arendamisele.

Perearsti nimistu keskmiseks suuruseks on 2010. aastal 1 593 kindlustatut.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse maht sõltub nii elanikkonna nõudlusest teenuse järele kui ka teenuse tutvustamisest (sh tervise eriväljaannetes). 2010. aastaks on planeeritud kuni 18 000 kõnet/kuus ning nõuandetelefoni eelarves on arvestatud nii kõnede arvu kui ka lepingu tingimusi.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi eelarvesse on 2010. aastaks planeeritud 6,2 miljardit krooni, mis jaguneb järgmiselt:

- 6,1 miljardit krooni ambulatoorsele ja statsionaarsele eriarstiabile, sh valmisolekutasudeks 130,4 miljonit krooni;
- 164 miljonit krooni keskostu tervishoiuteenustele.

1.3.1. Eriarstiabi (va keskostu tervishoiuteenused)

2010. aasta eelarve projektis on eriarstiabi ravijuhtude arv 44 485 ehk 1,5% võrra suurem 2009. aasta täitmise prognoosist. Teenuste efektiivsema kasutuse eesmärgil on ravijuhtude arvu tõus planeeritud ambulatoorses ja päevaravis (vastavalt 1,6% ja 4,6% rohkem 2009. a eelarve täitmise prognoosist).

Kättesaadavuse tagamise eesmärgil on 2009. a eelarvega võrreldes rohkem ravijuhte planeeritud erialadele, kus ravivajadus on kõige suurem (onkoloogia, infektsioonhaigused, psühhiaatria, sisehaiguste eriala alla kuuluv kardioloogia).

Võrreldes 2009. aasta eelarve täitmise prognoosiga on eriarstiabi kulude osas planeeritud vähenemine 3,1% võrra (ilma valmisolekutasudeta 2,8%). Selle põhjuseks on alates 15. novembrist 2009 tervishoiuteenuste loetelu piirhindadele rakendatav koefitsient 0,94. Kulude vähenemine toimub kõikide ravitüüpide osas, enam päevaravis ja statsionaarses ravis (vastavalt 4,1% ja 3,8%). Ambulatoorse ravi osas vähenevad kulud 0,3%.

Eriarstiabi kogukulude hulgas olevate haiglavõrgu arengukava haiglate (HVA) ööpäevaringse valmisolekutasude kulud vähenevad 15,6% võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga. Selle põhjuseks on alates 15.11.2009 tervishoiuteenuste loetelus kehtima hakanud uued rakendustingimused ning piirhindadele rakendatav koefitsient 0,94. Valmisolekutasude ravijuhu mõiste ühtlustatakse 2010. aastal. Sellest tingituna on ravijuhtude arvu näiline kasv, kuid tegelikult on valmisolekutasude juhtude arv planeeritud 2009. a tasemel.

Tabel 8. Eriarstiabi kulud tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Kirurgia	1 209 721	1 165 786	1 167 548	1 115 677	-4,4%
ambulatoorne	210 164	210 503	204 668	205 864	0,6%
päevaravi	43 017	43 992	42 864	45 671	6,5%
statsionaarne	956 540	911 291	920 016	864 142	-6,1%
Otorinolarüngoloogia	187 407	176 547	167 639	160 810	-4,1%
ambulatoorne	82 461	82 438	77 555	78 288	0,9%
päevaravi	32 279	27 478	25 879	25 716	-0,6%
statsionaarne	72 667	66 631	64 205	56 806	-11,5%
Neuroloogia	205 999	197 093	198 197	186 890	-5,7%
ambulatoorne	93 099	92 647	89 996	84 776	-5,8%
päevaravi	-	214	297	265	-10,8%
statsionaarne	112 900	104 232	107 904	101 849	-5,6%
Oftalmoloogia	251 535	251 877	247 528	244 764	-1,1%
ambulatoorne	129 206	126 931	123 658	126 999	2,7%
päevaravi	106 504	110 585	109 639	105 479	-3,8%
statsionaarne	15 825	14 361	14 231	12 286	-13,7%
Ortopeedia	519 769	520 395	515 805	491 304	-4,8%
ambulatoorne	113 009	119 894	117 872	115 402	-2,1%

	päevaravi	33 163	30 238	27 747	28 812	3,8%
	statsionaarne	373 597	370 263	370 186	347 090	-6,2%
Onkoloogia		552 967	570 627	575 864	598 809	4,0%
	ambulatoorne	276 959	286 881	295 579	311 393	5,4%
	päevaravi	38 628	46 800	38 998	40 918	4,9%
	statsionaarne	237 380	236 946	241 287	246 498	2,2%
Sünnitusabi ja günekoloogia*		626 704	645 244	641 371	612 183	-4,6%
	ambulatoorne	269 439	287 134	286 292	275 985	-3,6%
	päevaravi	31 337	31 832	32 709	32 485	-0,7%
	statsionaarne	325 928	326 278	322 370	303 713	-5,8%
Pulmonoloogia		199 939	198 544	196 963	192 120	-2,5%
	ambulatoorne	91 310	95 022	90 143	88 940	-1,3%
	statsionaarne	108 629	103 522	106 820	103 180	-3,4%
Dermatoveneroloogia		74 595	73 319	71 371	68 068	-4,6%
	ambulatoorne	61 073	60 870	59 291	57 173	-3,6%
	päevaravi	1 471	1 263	1 362	1 190	-12,6%
	statsionaarne	12 051	11 186	10 718	9 705	-9,5%
Pediaatria		279 164	265 539	258 336	246 928	-4,4%
	ambulatoorne	62 957	64 111	65 364	64 841	-0,8%
	päevaravi	6 196	5 804	6 396	6 097	-4,7%
	statsionaarne	210 011	195 624	186 576	175 990	-5,7%
Psühhiaatria		290 092	290 764	287 095	282 720	-1,5%
	ambulatoorne	75 428	79 033	77 457	78 553	1,4%
	päevaravi	1 023	1 042	1 354	1 230	-9,2%
	statsionaarne	213 641	210 689	208 284	202 937	-2,6%
Infektsioonhaigused		88 934	85 542	91 970	86 750	-5,7%
	ambulatoorne	26 158	26 027	26 753	27 367	2,3%
	statsionaarne	62 776	59 515	65 217	59 383	-8,9%
Sisehaigused		1 553 589	1 523 053	1 514 658	1 480 391	-2,3%
	ambulatoorne	299 729	298 817	288 531	283 599	-1,7%
	päevaravi	115 599	106 452	108 781	91 784	-15,6%
	statsionaarne	1 138 261	1 117 784	1 117 346	1 105 008	-1,1%
Esmane järelravi		22 184	22 238	21 054	21 088	0,2%
	statsionaarne	22 184	22 238	21 054	21 088	0,2%
Taastusravi		144 658	145 554	138 374	137 156	-0,9%
	ambulatoorne	66 658	70 837	69 552	68 345	-1,7%
	statsionaarne	78 000	74 717	68 822	68 811	0,0%
Klassifitseerimata mittemed. (logopeedid, kliinilised psühholoogid)*		13 335	-	-	-	-
	ambulatoorne	13 335	-	-	-	-
Kokku		6 220 592	6 132 122	6 093 773	5 925 658	-2,8%
	sh ambulatoorne kokku	1 870 985	1 901 145	1 872 711	1 867 525	-0,3%
	päevaravi kokku	409 217	405 700	396 026	379 647	-4,1%
	statsionaarne kokku	3 940 390	3 825 277	3 825 036	3 678 486	-3,8%
Valmisolekutasu		150 095	155 573	154 470	130 404	-15,6%
Eriarstiabi kokku		6 370 687	6 287 695	6 248 243	6 056 062	-3,1%

* Klassifitseerimata mittemeditsiinilised erialad (logopeedid, psühholoogid) - alates 2009. aastast ei kajastata iseseisvaelarvereana, vaid vastavalt põhierialale.

Tabel 9. Eriarstiabi ravijuhud

		2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Kirurgia		380 201	370 649	365 128	370 734	1,5%
	ambulaatorne	323 534	318 082	311 995	317 023	1,6%
	päevaravi	8 839	8 699	8 552	9 318	9,0%
	statsionaarne	47 828	43 868	44 581	44 393	-0,4%
Otorinolarüngoloogia		210 239	203 476	200 524	203 840	1,7%
	ambulaatorne	191 138	186 392	183 406	187 268	2,1%
	päevaravi	5 890	5 023	5 046	5 194	2,9%
	statsionaarne	13 211	12 061	12 072	11 378	-5,7%
Neuroloogia		137 270	133 224	130 879	134 027	2,4%
	ambulaatorne	129 931	126 434	123 666	126 961	2,7%
	päevaravi	-	47	69	65	-5,8%
	statsionaarne	7 339	6 743	7 144	7 001	-2,0%
Oftalmoloogia		363 742	353 175	342 211	355 783	4,0%
	ambulaatorne	350 104	339 306	328 196	340 828	3,8%
	päevaravi	11 916	12 293	12 438	13 463	8,2%
	statsionaarne	1 722	1 576	1 577	1 492	-5,4%
Ortopeedia		263 959	268 584	268 413	269 447	0,4%
	ambulaatorne	245 812	251 411	251 002	252 000	0,4%
	päevaravi	4 293	3 865	3 659	3 864	5,6%
	statsionaarne	13 854	13 308	13 752	13 583	-1,2%
Onkoloogia		95 186	95 976	94 208	100 154	6,3%
	ambulaatorne	82 942	83 579	82 120	86 979	5,9%
	päevaravi	2 735	3 039	2 745	3 491	27,2%
	statsionaarne	9 509	9 358	9 343	9 684	3,6%
Sünnitusabi ja günekoloogia*		522 729	509 667	515 478	516 371	0,2%
	ambulaatorne	471 334	459 755	465 338	466 889	0,3%
	päevaravi	15 912	15 554	16 348	16 334	-0,1%
	statsionaarne	35 483	34 358	33 792	33 148	-1,9%
Pulmonoloogia		67 130	67 197	64 275	66 873	4,0%
	ambulaatorne	63 671	63 794	60 735	63 416	4,4%
	statsionaarne	3 459	3 403	3 540	3 457	-2,3%
Dermatoveneroloogia		169 788	166 783	167 355	167 469	0,1%
	ambulaatorne	167 785	164 994	165 534	165 713	0,1%
	päevaravi	484	383	485	472	-2,7%
	statsionaarne	1 519	1 406	1 336	1 284	-3,9%
Pediaatria		142 373	140 032	142 597	143 529	0,7%
	ambulaatorne	111 632	110 797	112 466	113 589	1,0%
	päevaravi	1 583	1 461	1 497	1 453	-2,9%
	statsionaarne	29 158	27 774	28 634	28 487	-0,5%
Psühhiaatria		212 774	212 897	220 203	222 798	1,2%
	ambulaatorne	201 410	201 994	208 677	211 206	1,2%
	päevaravi	176	171	232	229	-1,3%
	statsionaarne	11 188	10 732	11 294	11 363	0,6%
Infektsioonhaigused		29 030	28 634	32 248	33 193	2,9%
	ambulaatorne	19 456	19 429	21 684	21 675	0,0%
	statsionaarne	9 574	9 205	10 564	11 518	9,0%
Sisehaigused		416 492	411 393	412 065	416 874	1,2%
	ambulaatorne	355 736	354 017	354 196	359 272	1,4%
	päevaravi	4 048	3 871	4 237	3 954	-6,7%
	statsionaarne	56 708	53 505	53 632	53 648	0,0%

Esmane järelravi	1 939	1 886	1 896	1 889	-0,4%
statsionaarne	1 939	1 886	1 896	1 889	-0,4%
Taastusravi	61 115	64 427	64 987	63 971	-1,6%
ambulatoorne	53 822	57 558	58 413	57 479	-1,6%
statsionaarne	7 293	6 869	6 574	6 492	-1,2%
Klassifitseerimata mittemed.*	18 172	-	-	-	-
ambulatoorne	18 172	-	-	-	-
Kokku	3 092 139	3 028 000	3 022 467	3 066 952	1,5%
sh ambulatoorne kokku	2 786 479	2 737 542	2 727 428	2 770 298	1,6%
päevaravi kokku	55 876	54 406	55 308	57 837	4,6%
statsionaarne kokku	249 784	236 052	239 731	238 817	-0,4%
Valmisolekutasu	126	228	228	380	66,7%
RJ kokku	3 092 265	3 028 228	3 022 695	3 067 332	1,5%

*Klassifitseerimata mittemeditsiinilised erialad (logopeedid, psühholoogid) - alates 2009. aastast ei kajastata iseseisva elarvereana, vaid vastavalt põhierialale

Järgnevalt on esitatud selgitused nende erialade kohta, kuhu kättesaadavuse tagamiseks on haigekassa hinnangul vaja eelarves rohkem rahalisi vahendeid suunata ning planeerida täiendavaid ravijuhte. Eelkõige on need seotud haigestumisest tingitud suurenenud nõudlusega erialadel.

Onkoloogia. 2010. aasta eelarves on planeeritud eriala ravijuhtude arvu kasv 6,3% ja kulud 4% suuremaks võrreldes 2009. aasta eelarve täitmise prognoosiga. Onkoloogia eriala ravivajadus on kasvutendentsiga: suureneb esmasjuhtude arv, uued kaasaegsed ravimeetodid (sh kiiritusravi) parandavad patsientide elulemust, mis tingib ka pikema ravivajaduse. Tsütostaatilisi ravikuure osutatakse järjest enam päevaravi tingimustes ja nende kättesaadavuse parandamiseks on eriala ravijuhtude suurim kasv planeeritud päevaravis.

Pulmonoloogia. Eriala ravijuhtude arv on planeeritud 4% suurem 2009. aasta eelarve täitmise prognoosist. Põhjuseks on ambulatoorse hapnikraviteenuse kättesaadavuse parandamine. Raviteenuste efektiivsemaks kasutuseks on planeeritud ambulatoorseid ravijuhte 4,4% rohkem ja statsionaarseid 2,3% vähem.

Infektsioonhaigused. Eriala kasutustrendid näitavad ravijuhtude arvu pidevat suurenemist, mille põhjuseks on jätkuv HIVi nakatunute ning AIDSi haigete ravijuhtude arvu kasv ja seda arvestades on 2010. aasta eelarves eriala ravijuhtude arv planeeritud 2,9% suurem.

Psühhiaatria. Seoses vaimse tervise häirete diagnoosimise suurenemisega on 2010. aasta eelarves eriala ravijuhtude koguarv planeeritud 1,2% võrra suurem 2009. aasta eelarve täitmise prognoosist ning seda just ambulatoorsete ravijuhtude suurenemise arvelt.

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 kallihinnalistele teenustele võrdne kättesaadavus ja rahastamise läbipaistvus.

Keskostu tervishoiuteenuste eelarvesse planeerib haigekassa kokku 163,8 miljonit krooni. Eelarve planeerimisel on arvestatud alates 2009. aasta 15. novembrist kõigile tervishoiuteenuste piirhindadele rakenduva koefitsiendiga 0,94, mis vähendab kulusid võrreldes 2009. aasta täitmise prognoosiga pea 600 tuhande krooni võrra.

Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhtude arvu (va keskostu ravimid) planeerib haigekassa 2009. aasta täitmise prognoosi tasemel.

Tabel 10. Keskostu tervishoiuteenused tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009		Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
			täitmise prognoos	2010 eelarve	
Luuüdi transplantatsioonid	14 473	17 306	16 640	15 905	-4%
Peritoneaaldialüüsid	26 598	30 470	27 265	25 722	-6%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	2 102	3 400	2 610	2 453	-6%
Hematoloogia ravikuurid	17 505	20 360	21 900	21 338	-3%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	198	188	-5%
Kusepõie sfinkteri proteesid	754	848	848	797	-6%
Kuulmisimplantatsioonid	3 499	4 942	4 942	4 646	-6%
Patoanatomilised lahangud	935	1 700	1 050	1 500	43%
Keskostu ravimid	52 467	90 493	88 953	91 269	3%
Kokku	118 533	169 719	164 406	163 818	0%

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

	2008 tegelik		2009 eelarve		2009 täitmise prognoos		2010 eelarve	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
	Luuüdi transplantatsioonid	94	153 968	94	184 106	94	177 021	94
Peritoneaaldialüüsid	972	27 364	1 100	27 700	1 020	26 730	1 020	25 218
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	80	26 275	100	34 000	90	29 000	90	27 260
Hematoloogia ravikuurid	294	59 541	323	63 034	295	74 237	295	72 332
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	100 000	2	99 000	2	94 000
Kusepõie sfinkteri proteesid	8	94 250	9	94 191	9	94 191	9	88 540
Kuulmisimplantatsioonid	12	291 583	20	247 098	20	247 123	20	232 296
Patoanatomilised lahangud	596	1 569	1 000	1 700	630	1 666	630	2 381
Keskostu ravimid	1 828	28 702	5 415	16 712	4050	18 314	5 173	17 643

Luuüdi transplantatsioonid. Kuna 2009. aasta teisel poolaastal luuüdi transplantatsiooni kompleksteenuste piirhinnad tõusid, on 15. novembrist rakendunud koefitsiendi mõju ravijuhu keskmisele maksumusele väiksem, kui teiste keskostu tervishoiuteenuste puhul.

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

Kindlustatute vältimatu transport. Vältimatu transport lennuki või helikopteriga on ette nähtud kriitilises seisundis patsientide kiireks transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse haiglasse. Ravijuhu keskmist maksumust mõjutab lennu kestvus ja see, millist lennuvahendit kasutatakse. Helikopteri teenus on lennutranspordist kallim.

Hematoloogia ravikuurid. Hematoloogia ravikuurid on näidustatud hüübivushäiretega patsientidele. Ravijuhu keskmine maksumus väheneb, kuid jääb mõnevõrra kõrgemaks, kui koefitsiendi rakendumisest tulenev maksimaalne piirhindade langus. Juhu maksumust tõstab 2009. aasta teisest poolaastast tervishoiuteenuste loetellu lisandunud uue, eriti kallihinnalise rekombinantse aktiveeritud VII hüübimisfaktori jaoks planeeritud kulu.

Antidoodid, raviseerumid. 2010. aastal planeerib haigekassa rahastada mürgistuste raviks vajalikke ravimeid kahele piirkondlikule haiglale, kokku 188 tuhande krooni eest.

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

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

Patoanatomilised lahangud. Alates 2006. aastast rahastab haigekassa surma põhjuse tuvastamise seaduse alusel surnu kohtuarstlikku lahangut. 2010. aastaks planeeritud lahangu arv on prognoositud eelnevate aastate kasutuse andmete põhjal. Ravijuhu keskmise maksumuse tõusu põhjustab 15. novembrist kehtima hakanud uued tegevuspõhised patoanatomiliste lahangu piirhinnad.

Keskostu ravimid. Haigekassa hüvitab keskostu tervishoiuteenustele planeeritud vahenditest bioloogilist ravi reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, juveniilse idiopaatilise artriidi, Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, ensüümravi Gaucher haiguse 1. tüübi korral, risperidooni süstitava depoovormiga ravi psühhiaatrilistele haigetele, ensüümasendusravi Fabry tõve korral ja akromegaalia ning neuroendokriinkasvajate hormoonravi somatostatiini pikatoimelise analoogiga. Alates 2009. aasta II poolaastast lisandus keskostu ravimite kulureale veel ravi erütropoetiiniga, darbepoetiiniga või metoksüpolüetüleenglükoolepoeetiin beetaga renaalse aneemiaga statsionaarsel ravil viibival patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala. Eelnevatel aastatel rahastati nimetatud ravi nefroloogia eriala vahenditest.

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 2009. aasta tegeliku kasutuse prognoosiga on 2010. aastal keskostu ravimite eelarvesse planeeritud 2,3 miljoni krooni suurune tõus. Selle summa sees on patsientide suurenev ravivajadus ja ravijuhtude tõus seoses 2009. aasta II poolaastast loetelusse lisandunud neeruhaigete uue ravimi tõttu. Patsientide arvu suurenemist on prognoositud akromegaalia ning neuroendokriinkasvajate hormoonravis ning reumatoloogiliste ja gastroenteroloogiliste haiguste bioloogilises ravis (sh reumaatiliste haigustega patsientide arv tõuseb ligi neljandiku võrra).

1.4. Hooldusravi

Hooldusravi kuludeks on 2010. aastaks planeeritud 227,3 miljonit krooni, mis on 5% vähem võrreldes 2009. aasta eelarve täitmise prognoosiga. Eelarve vähenemise põhjuseks on üldine tervishoiuteenuste piirhindade 6%-line langus. Vahendid, mis tekivad alates 2010. aastast vastavalt hooldusravivõrgu arengukavale rakendatavast 15%-lisest omaosalusest statsionaarses hooldusravis, on planeeritud nii ambulatoorse kui ka statsionaarse hooldusravi täiendavateks ravijuhtudeks.

Tabel 12. Ambulatoorne ja statsionaarne hooldusravi

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Ambulatoorne hooldusravi kokku	39 137	38 533	39 306	42 762	9%
sh Vähihaigete kodune toetusravi	5 095	5 249	5 223	5 371	3%
Koduõendus	32 996	32 176	32 963	36 278	10%
Geriaatriline hindamine	1046	1 108	1 120	1 113	-1%
Statsionaarne hooldusravi	198 835	204 963	198 838	184 544	-7%
Kokku	237 972	243 496	238 144	227 306	-5%

Omaosaluse rakendamise tõttu statsionaarsest hooldusravist vabanevate vahendite arvel on võimalik parandada statsionaarse hooldusravi kättesaadavust 11% ning tõsta ravijuhtude arvu kogu hooldusravis 12% võrreldes 2009. aasta täitmise prognoosiga.

Veelgi enam paraneb kättesaadavus ambulatoorses hooldusravis (13%), kus koduõenduses on ravijuhtude arvu kasv 14% ning vähihaigete kodusel toetusravis 10%.

Kokku on 2010. aastaks planeeritud 36 975 ravijuhtu, millest 59% moodustavad ambulatoorsed ja 41% statsionaarsed (2009. aastal vastavalt 58% ja 42%) ravijuhud.

Tabel 13. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi juhud

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Ambulatoorne hooldusravi kokku	17 263	17 872	19 414	21 896	13%
sh Vähihaigete kodune toetusravi	3 329	3 370	3 512	3 874	10%
Koduõendus	12 807	13 317	14 691	16 779	14%
Geriaatriline hindamine	1 127	1 185	1 211	1 243	3%
Statsionaarne hooldusravi	13 221	13 126	13 608	15 079	11%
Kokku	30 484	30 998	33 022	36 975	12%

1.5. Hambaravi

Hambaravi kuludeks planeerib haigekassa 2010. aastal 283,1 miljonit krooni, mis on 2009. aasta eelarve täitmise prognoosist 1% vähem.

Tabel 14. Hambaravi kulud tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste hambaravi	231 151	235 703	224 988	222 517	-1%
Ortodontia	43 658	43 032	42 816	42 419	-1%
Laste hambahaiguste ennetus	10 545	8 743	6 274	6 398	2%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	13 910	13 522	11 742	11 740	0%
Kokku	299 264	301 000	285 820	283 074	-1%

Hambaravi ravijuhtude koguarv 2010. aastal planeeritakse 2009. aasta eelarve täitmise prognoosist 3% suuremaks. Laste hambaravi ja ortodontia tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks on ravijuhtude arv planeeritud 2% suuremaks 2009. aasta eelarve prognoosist.

Võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga on ravijuhte rohkem planeeritud ka laste hambahaiguste ennetusse ja täiskasvanute hambaravisse (vastavalt 5% ja 4%).

Laste hambahaiguste ennetustegevused on alates 2009. aastast suunatud neljale vanuserühmale – 6-, 7-, 9- ja 12-aastaseks saavatele lastele. Järgneva 3-5 aastaga on plaanis jõuda sihtrühma hõlmatuseeni 75%.

Tabel 15. Hambaravi juhud

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste hambaravi	300 889	285 249	292 369	298 983	2%
Ortodontia	37 719	34 505	36 088	36 963	2%
Laste hambahaiguste ennetus	45 738	33 881	27 457	28 711	5%
Täiskasvanute hambaravi	20 617	19 267	17 752	18 465	4%
Kokku	404 963	372 902	373 666	383 122	3%

2. Tervise edendamise kulud

Vastavalt haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele tegeleb haigekassa tervise edendamisega projektitöö kaudu ning haigekassa tervise edendamise tegevused on riiklike strateegiate tegevuste osad. Haigekassa rahastab tervise edendamisel tõendus põhiseid ja kuluefektiivseid tegevusi, mis on enim elu ja tervist säästvad, toetavad haigekassa arengueesmärke ning mille abil lisaks tervisekäitumise paranemisele toetatakse teadlike valikute tegemist ka tervishoiuteenuste kasutamisel ja ravi protsessis. Kaudselt võib tervise edendamise tulemus olla ka kulude kokkuhoid tervishoius (näiteks raskete traumade vähenemine säästab tervishoiukulusid vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärgedele).

Tervist edendavate projektide rahastamine toimub riigihangete korras. Haigekassa planeerib 2010. aastal tervise edendamise tegevusteks 13 miljonit krooni.

Tabel 16. Tervise edendamise kulud tuhandetes kroonides

Prioriteetne valdkond	2008 tegelik	2009 eelarve	2009		Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
			täitmise prognoos	2010 eelarve	
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	3226	3 100	3 000	3 200	7%
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	711	800	800	800	0%
Pahaloomuliste kasvaja varajane avastamine	582	1 500	1 400	700	-50%
Kodu- ja vabaajavigastuste ja mürgistuste ennetamine	4153	5 400	5 000	4 700	-6%
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	2064	1 000	900	800	-11%
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	3234	3 200	3 100	2 800	-10%
Kokku	13 970	15 000	14 200	13 000	-8%

Tervise seisundit mõjustavad paljud tegurid, nende hulgas inimese sotsiaalmajanduslik staatus, elukeskkond, väärtushinnangud, tervisekäitumine, lähedaste ja ümbritseva paikkonna üldine suundumus, aga ka õigeaegselt osutatud tervishoiuteenuste kasutamine.

Eeltoodut arvestades on laste tervislikule arengule suunatud tegevus keskendunud just last ümbritsevatele võrgustikele, et tagada lapsele hea füüsiline ja psühhosotsiaalne elu-, õpi- ja mängukeskkond. Aastast 2010 on kavandatud rakendada laste tervete hammaste projekt, mis peaks aitama kaasa laste suuhügieeni ja hammaste tervise paranemisele ning kokkulepitud eas sihtrühmade kaasamise laste hammaste profülaktilistesse läbivaatustesse. Eeltoodu on ka põhjuseks selle valdkonna kasvule võrreldes aastaga 2009.

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 ravi protsessis. Meediakommunikatsioonis on kavandatud fookus traumade ennetamisele, uue teemana lisandub ratsionaalse ravimikasutuse teema ning lisaks rakendatakse jätkuvalt meetmeid vähiskriiningutes kavandatud hõlmatuse saavutamiseks.

Võrreldes 2009. aastaga ei ole kavas ulatuslikku meediakampaaniat rinna- ja emakaka elavähi varajaseks avastamiseks, kuna uuringute alusel on naiste teadlikkus sõeluuringutest kõrge (üle 90%) ning haigekassa panustab aastast 2010 enam isiklike kutsete kättesaamise

kvaliteedile, samuti teavitatakse naisi ajalehtede ja perearstide kaudu. Eeltoodust tulenevalt väheneb ka tervise edendamise eelarve sellele valdkonnale.

Kavas on rakendada patsiendi juhendmaterjalide valmimist ühtse süsteemina (s.h südame-veresoonkonna haiguste ennetamise ja varajase avastamise, pahaloomuliste kasvajate ennetamise ja varajase avastamise ning laste tervisliku arengu teemadel). 2009. aastal hinnatud vajaduse alusel on nõudlus patsiendijuhendite koostamiseks väga suur. Patsiendijuhendite väljaandmine toetab teadlikke tervisevalikuid, aga ka haigustega toimetulekut, mis omakorda parendab inimese elukvaliteeti ja toetab aktiivset osalemist raviprotsessis.

Tervise edendamises on suur osa tegevustest suunatud vigastuste ja mürgistuste ennetamisele paikkonnas, kuna see on tõendatult üks tulemuslikumaid tegevusi, mille kaudu on võimalik säästa inimesid. Kavandatud on arendada paikkondlike tegevuste rahastamisskeemi, et tunnustada suutlikke meeskondi, ent luua samas mehhanism, mis võimaldaks ka vähemsuutlikel maakondadel tegevusi ellu viia. Alkoholist tingitud terviseriske ennetavaid tegevusi võivad sisaldada maakondlikud traumade ennetamise projektid, lisaks on see osa üldisest teavitustööst.

Alternatiivina tervishoiuteenustele pakutakse elanikkonnale infot ja nõu ka interneti teel (www.amor.ee ja www.perekool.ee vahendusel) ning raseduskriisi nõustamisena.

Tegevusvaldkondade lõikes jaguneb edenduse eelarve: infrastruktuuride arendamine ja sidusrühmadele suunatud tegevus - 13%, meedias teavitamine - 20%, trükised - 15%, maakondlikud projektid - 35% ning otse sihtrühmadele suunatud projektid - 17%.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2010. aastaks planeeritav eelarve kasv on 5%, mis on küll väiksem kui eelnevate aastate keskmine (11%), kuid ravimihüvitisteks planeeritakse siiski 70,5 miljonit krooni lisavahendeid.

Lisaks on 2010. aasta eelarve planeerimisel arvesse võetud järgmist:

- eelarve vahendite kasvu põhjustab rahvastiku vananemisest ja haiguste diagnoosimise paranemisest tingitud ravimihüvitise kasutajate arvu tõus;
- haigekassa ravimite loetelu täiendamisel tuleb vahendid leida olemasolevate vahendite ratsionaalsema kasutamise teel (ravimite hinnakokkulepped, uued piirhinnad);
- lisakulusid nõudvaid uusi kohustusi haigekassa 2009. aasta lõpul ega ka 2010. aastal ei ole võimalik toetada.

Haigekassa on teinud Sotsiaalministeeriumile ettepanekud Eesti Haigekassa ravimite loetelu 50% soodustatud ravimite korrastamise algatamiseks, mis võiks vabastada uutele tõenduspõhiste ravimite vahendeid ~26 miljoni krooni ulatuses. Lisaks peame oluliseks piirhindade kehtestamist ka 50% soodustusega ravimitele.

Tabel 17. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimid tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosi ga
100% soodusravimid	555 927	647 000	646 562	654 627	1%
90% soodusravimid	369 263	368 000	367 986	401 810	9%
75% soodusravimid	83 942	87 880	87 105	95 308	9%
50% soodusravimid	272 208	280 000	279 831	300 280	7%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	146	120	127	125	-2%
Kokku	1 281 486	1 383 000	1 381 611	1 452 150	5%

Ravimihüvitiste struktuur soodusmäärade lõikes ei ole juba alates 2006. aastast märkimisväärselt muutunud.

Soodusretseptide arv kasvas järjepidevalt kuni 2008. aasta lõpuni. 2009. aasta 9 kuuga on võrreldes 2008. aasta sama perioodiga retseptide arv vähenenud ~4%. Seega planeeritakse 2010. aastaks 6,65 miljonit retsepti, mis on senise 11% kasvuga võrreldes vaid 5% suurem kui 2009. aasta prognoos.

Soodusretseptide keskmine maksumus kasvab. Kui prognoositav retsepti keskmine maksumus võib 2009. aasta lõpuks ulatuda 218 kroonini, siis eelnevate aastate trendi arvestades on 2010. aastal retsepti keskmine maksumus hinnanguliselt 230 krooni. Põhjuseks on kaasaegsete kallihinnalisemate ravimpreparaatide kättesaadavuse suurenemine just 100%-liste soodusravimite hulgas.

Vabariigi Valitsuse määruse alusel on haigekassal kohustus kompenseerida kõrgema soodusmääraga 69 erineva haiguse või haigusliku seisundi ravis kasutatavaid tõestatult efektiivseid ravimeid, mis on kantud Eesti Haigekassa ravimite loetellu. 2009. a aasta lõpuks prognoosib haigekassa nende diagnooside korral ravimite eest kulutatavate vahendite summaks 794 miljonit krooni. Seoses rahvastiku jätkuva vananemisega, krooniliste haiguste esinemissageduse suurenemisega vanemaealistel ja juba rakendunud kohustustega planeeritakse 2010. aastaks eelkirjeldatud diagnoosirühmade kulude osakaaluks ravimihüvitise eelarves 58,1%.

Tabel 18. Haigekassa poolt kompenseeritavate suuremate kuludega diagnoosirühmad

Diagnoos	2008 tegelik		2009 prognoos		2010 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
Hüpertoonia	195 372	15,2%	219 676	15,9%	229 154	15,8%
Suhkurtõbi kokku	166 843	13,0%	179 610	13,0%	192 665	13,3%
sh Insuliinid	136 002	10,6%	146 451	10,6%	157 118	10,8%
Suukaudsed preparaadid	30 841	2,4%	33 159	2,4%	35 548	2,4%
Vähktõbi	113 008	8,8%	117 437	8,5%	126 337	8,7%
Bronhiaalastma	78 861	6,2%	84 278	6,1%	90 571	6,2%
Glaukoom	60 088	4,7%	66 317	4,8%	68 774	4,7%
Psüühikahäired	43 611	3,4%	51 120	3,7%	54 277	3,7%
Krooniline C-viirushepatiit	28 456	2,2%	34 540	2,5%	35 212	2,4%
Hüper-kolesteroleemia	43 082	3,4%	41 448	3,0%	46 698	3,2%
Kokku	729 321	56,9%	794 426	57,5%	843 688	58,1%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

Ajutise töövõimetuse hüvitiste planeeritav kulu väheneb 22% võrreldes 2009. aasta prognoositava täitmisega.

Tabel 19. Ajutise töövõimetuse hüvitised tuhandetes kroonide

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	1 474 551	1 147 105	1 147 105	892 530	-22%
Hooldushüvitised	287 795	309 927	309 927	237 659	-23%
Sünnitushüvitised	586 209	664 210	664 210	528 451	-20%
Tööõnnetushüvitised	38 898	32 032	32 032	29 315	-8%
Kokku	2 387 453	2 153 274	2 153 274	1 687 955	-22%

Ajutise töövõimetuse hüvitise kulude vähenemise tingib sotsiaalmajandusliku olukorra halvenemine ning 2009. aasta 01. juulist jõustunud seadusemuudatuste mõjud:

- haigekassa maksab haigushüvitist alates haigestumise või vigastuse 9. päevast (kuni 01. juulini maksis 2. päevast);
- haigushüvitise määr on varasema 80% asemel 70% kindlustatu eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust;
- sünnituspuhkuse maksimaalse pikkus lühenes 154-lt päevalt 140-le päevale;
- hooldushüvitise määr alla 12 a vanuse lapse hooldamisel on varasema 100% asemel 80% kalendripäeva keskmisest tulust;
- tööhõive langusest tingituna väheneb töövõimetushüvitist saavate isikute arv¹;
- palkade langus toob kaasa töövõimetushüvitiste 1 päeva keskmine maksumuse vähenemise.

Tabel 20. Töövõimetuspäevade (tvp)² arv

	2009 tvp eelarve	2009 tvp täitmise prognoos	2010 tvp eelarve	Muutus võrreldes 2009. a täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	4 928 642	4 928 642	4 229 999	-14%
Hooldushüvitised	970 189	970 189	919 734	-5%
Sünnitushüvitised	1 872 103	1 872 103	1 890 700	1%
Tööõnnetushüvitised	123 200	123 200	123 244	0%
Kokku	7 894 134	7 894 134	7 163 677	-9%

Tabel 21. 1 päeva keskmine hüvitise maksumus³

Hüvitise liik	2009 1 päeva maksumus (eelarve)	2009 1 päeva maksumus (täitmise prognoos)	2010 1 päeva maksumus (eelarve)	Muutus võrreldes 2009. a täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	233	233	211	-9%
Hooldushüvitised	320	320	258	-19%
Sünnitushüvitised	355	355	280	-21%
Tööõnnetushüvitised	260	260	238	-9%
Keskmine	273	273	236	-14%

¹ Töötavate kindlustute arv on 2009. a kuu andmetel võrreldes 31.12.2008 seisuga vähenenud 7%

² Hõlmab ainult haigekassa poolt hüvitatavate päevade arvu

³ 1 päeva keskmine maksumuse arvutamisel on aluseks haigekassa poolt hüvitavad töövõimetuspäevad

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 alljärgnevas määras:

- rasedale 450 krooni;
- suurenenud vajadusega isikule 450 krooni;
- alla 1-aastase lapse emale 450 krooni;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionärile ning töövõimetuspensionärile 300 krooni;
- vähemalt 63-aastasele ja riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel vanaduspensioni saavale kindlustatule hambaproteeside eest 4 000 krooni 3 aasta jooksul.

2010. aasta hambaraviteenuse hüvitiste prognoosimisel on arvestatud kulude 1%-se kasvuga tulenevalt hüvitise taotlemise õigusega kindlustatute arvu (üle 63-aastased) suurenemisest.

Tabel 22. Hambaraviteenuse hüvitised tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a täitmise prognoosiga
Proteesihüvitis	110 196	153 410	153 410	156 695	2%
Hambaravihüvitis	83 860	34 632	34 632	33 305	-4%
Kokku	194 056	188 042	188 042	190 000	1%

Tabel 23. Hambaraviteenuse hüvitiste juhud

	2008 tegelik	2009 planeeritud juhtude arv	2010 planeeritud juhtude arv	2010 hüvitise keskmise hind (kr)
Proteesihüvitis	44 658	59 600	60 500	2 590
Hambaravihüvitis	283 482	116 214	105 456	316
Kokku	328 140	175 814	165 956	-

5.2. 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 soodusravimite 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.

See on lisakompensatsiooni võimalus näiteks neile, kes kasutavad 50% soodsumääraga ravimeid.

2010. aasta eelarve koostamisel on lähtutud jätkuvast ravi saavate inimeste ja isikule hüvitamisele mineva keskmise kulu kasvust. Põhjuseks kindlustatute ravi järjepidevuse paranemine ning teadlikkuse tõus hüvitise taotlemise võimalusest.

Tabel 24. Täiendav ravimihüvitis

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Isikud	1 936	2 698	2 168	2 428	12%
Summa (tuh kr)	7 622	6 857	9 222	10 144	10%

6. Muud kulud

Muude kulude all kajastatakse

- meditsiiniseadmehüvitised;
- hüvitised seoses Euroopa Liidu seadusandlusega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega;
- riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud;
- pandeemilise gripi A/H1N1 vaksineerimisega seotud kulud.

6.1. Meditsiiniseadmehüvitised

Meditsiiniseadmeid hüvitab haigekassa kindlustatud isikutele kooskõlas sotsiaalministri määrusega kinnitatud meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete hüvitamise tingimuste ja korraga. Eelnevate aastate kasutuse andmete põhjal suureneb aasta-aastalt hüvitise saajate arv ja ostetakse välja üha rohkem meditsiiniseadmete lubatud kogustest. Et suurenevat vajadust katta, on 2010. aastaks meditsiiniseadmete eelarvesse planeeritud 19% tõus.

Tabel 25. Meditsiiniseadmehüvitised tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	12 647	14 637	15 600	17 600	13%
Glükomeetrite testiribad	27 837	33 219	33 219	42 000	26%
Stoomihooldusvahendid	10 899	12 146	12 146	13 000	7%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	1 332	2 076	1 800	2 000	11%
Muud meditsiiniseadmehüvitised	707	3 760	760	800	5%
Kokku	53 422	65 838	63 525	75 400	19%

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

Võrreldes 2009. aasta eelarve täitmise prognoosiga planeerib haigekassa proteesi- ja ortoosihüvitise saajate arvu kasvu kokku 12% ulatuses. 2010. aastaks planeeritakse ortoosihüvitisi 8 866 isikule (juhu keskmine maksumus 1 500 krooni) ja proteesihüvitisi 230 isikule (juhu keskmine maksumus 18 696 krooni).

Ortoosi kasutajate arvu suurenemine on tingitud kindlustatute teadlikkuse tõusust hüvitise saamise võimalusest ja ortooside kättesaadavuse paranemisest seoses müügivõrgu laiendamisega.

Glükomeetrite testiribad. Glükomeetri testiribasid kasutavad diabeedihaiget koduses ravis veresuhkru taseme mõõtmiseks. Enesetestimise tulemused aitavad arsti nõuandel valida õiget ravi ja toitumist ning ravimi doosi, et vere glükoositaseme oleks võimalikult kompensatsioonil. Mittekompenseeritud kujul võib diabeet põhjustada raskeid hilistüsistusi. Haigekassa hüvitab enesetestimiseks vajalikke glükomeetri testiribasid kogustes, mis tagavad diabeedi kergema vormi korral veresuhkru testimise üks kord 3 päeva tagant ja raskemate, süsteravi vajavate juhtude korral üle päeva 3-4 korda päevas. Kulude prognoosimisel arvestab haigekassa eelnevate aastate tegeliku kasutuse andmetega ja eeldatava sihtrühma suurusega, mis 2008. aasta ravimikasutuse andmete kohaselt on juba ligikaudu 40 000 isikut. Et 2009. aasta lõpuks on prognoositavalt juba 22 000 testiriba kasutajat, siis 2010. aastal arvestab haigekassa 27 000 hüvitise saajaga, keskmise kuluga isiku kohta 1 555 krooni.

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 kasutus sihtgrupi sees tõuseb, kuid jääb siiski maksimaalsest võimalusest väiksemaks. 2010. aasta eelarve planeerimisel arvestab haigekassa 1500 stoomiga isikuga, keskmise maksumusega isiku kohta 8 677 krooni. Võrreldes 2009. aasta täitmise prognoosiga on arvestatud 7% stoomihooldusvahendite kasutuse suurenemisega.

Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud. Insuliinipumpasid hüvitab haigekassa kuni 4-aastastele, raskema haiguskulu korral ka 4-19-aastastele diabeedihaigetele. Loetelus olevaid pumba tarvikuid hüvitatakse kõigile pumbaravi saavatele alla 19-aastastele kindlustatutele. Senise kasutuse põhjal planeerib haigekassa 2010. aastal hüvitada 79 kindlustatu pumbaravi, keskmise maksumusega ühe isiku kohta 25 316 krooni.

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

- põletushaigete surverõivastele 300 tuhat krooni (110 kindlustatut, keskmise maksumus kindlustatu kohta 2 727 krooni);
- ravikontaktläätsedele 325 tuhat krooni (120 kindlustatut, juhu keskmine maksumus 2 708 krooni);
- ühekordsetele põiekateetritele 150 tuhat krooni (20 kindlustatut, juhu keskmine maksumus 7500 krooni);
- vahemahutitele 25 tuhat krooni (50 last, juhu keskmine maksumus 500 krooni).

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

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.

2010. aastaks on antud kuludeks planeeritud kokku 47,4 miljonit krooni. Prognoosimisel on lähtutud eelnevate aastate andmetest.

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%.

2010. aastaks on planeeritud selleks kuluks kokku 21 miljonit krooni. Planeerimisel on võetud arvesse ravijuhtude arvu aastate lõikes ning ravijuhtude keskmist maksumust.

6.3. Riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena saadud vahenditega kaetavad kulud

2010. aasta riigieelarve seaduses on kavandatud viljatusravi kulude katmiseks 20,9 miljonit krooni 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 2009. aastal, mis on rahaliselt 16 miljonit.

6.4. Pandeemilise gripi A/H1N1 vaksineerimisega seotud kulud

Vastavalt haigekassa nõukogu otsusele tasub haigekassa riskireservi arvelt prioriteetsete rühmade vaksineerimisega seotud õe vastuvõtu hinna 67 krooni, kokku kuni 13,4 miljonit krooni. Kulud on planeeritud lähtudes vaktsiini dooside arvust 200 000.

Lisaks tasutakse Sotsiaalministeeriumile pandeemilise gripi A/H1N1 vastase vaktsiini soetamisega seotud kulud kuni 14,522 miljonit krooni Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi vahel sõlmitava lepingu alusel.

II Haigekassa tegevuskulud

Tabel 26. Haigekassa tegevuskulud tuhandetes kroonides

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 täitmise prognoos	2010 eelarve	Muutus võrreldes 2009. a eelarve täitmise prognoosiga
Personali- ja juhtimiskulud kokku	72 543	74 508	74 428	70 961	-5%
Töötasu	54 428	55 900	55 600	52 821	-5%
sh juhatuse liikmete tasu	3 056	2 310	2 310	2 156	-7%
Töötuskindlustusmaks	154	161	480	709	48%
Sotsiaalmaks	17 961	18 447	18 348	17 431	-5%
Majandamiskulud	20 110	22 315	21 600	16 816	-22%
Kantseleikulud	3 590	3 943	3 650	2 847	-22%
Ruumide majandamiskulud	8 143	8 881	9 100	7 434	-18%
Inventar	1 414	1 574	1 550	975	-37%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 701	2 241	2 200	1 874	-15%
Lähetused	693	736	600	416	-31%
Muud majandamiskulud	4 569	4 940	4 500	3 270	-27%
Infotehnoloogia kulud	10 283	13 515	13 515	12 502	-7%
Personaalne riist- ja tarkvara	5 031	6 353	6 353	7 580	19%
Infosüsteemide arendus	972	2 600	2 600	2 025	-22%
Infosüsteemide hooldus	3 830	4 238	4 238	2 749	-35%
Muu IT kulu	450	324	324	148	-54%
Arenduskulud	3 309	4 628	4 280	2 682	-37%
sh koolitus	1 481	2 095	1 910	1 301	-32%
konsultatsioonid	1 828	2 533	2 370	1 381	-42%
Finantskulud	132	160	1 100	1 100	0%
Finantskulu	132	160	1 100	1 100	0%
Muud tegevuskulud	9 952	5 839	5 700	9 725	71%
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	983	1 716	1 600	1 457	-9%
avalikud suhted/teavitamine	1 311	1 651	1 600	1 077	-33%
muud kulud	7 658	2 472	2 500	7 191	188%
Haigekassa tegevuskulud kokku	116 329	120 965	120 623	113 786	-6%

Tegevuskulud

- Personalikulud on planeeritud lähtudes 2010. aastaks kinnitatud koosseisust.
- IT-kulud suurenevad, kuna digiresepti infosüsteemi toimimine nõuab haigekassalt kõrgel tasemel infosüsteemide käideldavust ning infrastruktuur on vaja ümber ehitada 2-lokatsiooniliseks. Kõikidest planeeritud IT kuludest on põhivarana kajastatavate varade kulum 5,7 miljonit krooni.
- Finantskuludena kajastatakse kõik reservide ja vabade vahendite haldamisega seotud kulud.
- Järelevalve eelarvesse on planeeritud kuni viie kliinilise auditi läbiviimise kulud, samuti haigekassa iga-aastase raamatupidamise aastaaruande auditi ja siseauditi funktsiooni kvaliteedi hindamise kulud.
- Muude kuludena kajastatakse ebatõenäoliste nõuete allahindluskulu, maksukulu erisoodustustelt, kindlustusmaksete kulu jmt. Alates 2010. aastast kajastatakse muude kulude hulgas ka käibemaksu kulu 4,5 miljonit krooni (varem majandus-, IT- ja arenduskulude hulgas). Muudatus on tehtud selleks, et parandada kulude võrreldavust teiste asutuste ja ettevõtetega.

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

Seisuga 30.09.2009 oli haigekassa reservkapital 800 miljonit krooni.

Arvestades eelarve suurust on 2010. aastal nõutav reservkapital 692 miljonit krooni.

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 30.09.2009 oli haigekassa riskireserv 267 miljonit krooni.

Nõukogu otsuse alusel võetakse 2010. aastal kasutusele 27 922 000 krooni pandeemilise gripi A/H1N1 vaktsineerimisega seotud kulude katmiseks. Seega jääb haigekassa riskireservi suuruseks 2010. aastal 239 miljonit krooni. 2010. aastal on nõutav riskireservi suurus 231 miljonit krooni.

Jaotamata tulem

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

Haigekassa 2009. aasta tulemi prognoos on miinus 97 miljonit krooni ning akumulunud tulemi prognoos 2009. aasta lõpu seisuga on 3 miljardit krooni.