

Eesti Haigekassa

2012. 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 2012
Eelarveaasta lõpp	31. detsember 2012
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Kersti Reinsalu
Audiitor	KPMG Baltics OÜ

Eesti Haigekassa 2012. aasta eelarve

Tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	685 882	711 222	721 600	771 884	7,0%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	3 152	3 068	3 000	3 000	0,0%
Sissenõuded teistelt isikutelt	706	639	700	700	0,0%
Finantstulud	2 446	3 004	3 000	2 200	-26,7%
Muud tulud	2 252	2 167	2 136	2 840	33,0%
Sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	1 182	1 336	1 336	1 476	10,5%
Muud tulud	1 070	831	800	1 364	70,5%
EELARVE TULUD KOKKU	694 438	720 100	730 436	780 624	6,9%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	500 952	523 349	521 565	562 718	7,9%
Haiguste ennetuse kulud	6 938	7 081	6 888	7 330	6,4%
Üldarstiabi kulud	64 507	68 357	66 230	71 538	8,0%
Eriarstiabi kulud	397 450	414 528	415 543	448 105	7,8%
Hooldusravi kulud	14 255	15 115	14 759	16 502	11,8%
Hambaravi kulud	17 802	18 268	18 145	19 243	6,1%
Tervise edendamise kulud	786	831	831	968	16,5%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	90 737	97 440	95 179	101 841	7,0%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	81 436	93 008	85 346	88 468	3,7%
Muude rahaliste hüvitiste kulud	8 964	9 838	8 466	8 975	6,0%
Muud kulud	10 502	11 847	11 287	16 174	43,3%
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	1 136	1 336	1 336	1 476	10,5%
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	9 366	10 511	9 951	14 698	47,7%
Ravikindlustuse kulud kokku	693 377	736 313	722 674	779 144	7,8%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	4 343	4 535	4 535	4 792	5,7%
Töötasu	3 235	3 376	3 376	3 567	5,7%
sh juhatuse liikmete tasu	133	138	138	138	0,0%
Töötuskindlustusmaks	43	45	45	48	6,7%
Sotsiaalmaks	1 065	1 114	1 114	1 177	5,7%
Majandamiskulud	1 052	1 081	1 081	1 131	4,6%
Infotehnoloogia kulud	653	890	890	964	8,3%
Arenduskulud	128	175	175	225	28,6%
Koolitus	64	95	95	113	18,9%
Konsultatsioonid	64	80	80	112	40,0%
Finantskulud	91	96	96	87	-9,4%
Muud tegevuskulud	621	664	664	841	26,7%
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	92	102	102	102	0,0%
Avalikud suhted/teavitamine	48	72	72	114	58,3%
Muud kulud	481	490	490	625	27,6%
Haigekassa tegevuskulud kokku	6 888	7 441	7 441	8 040	8,0%
EELARVE KULUD KOKKU	700 265	743 754	730 115	787 184	7,8%
Eelarve aasta tulem	-5 827	-23 654	321	-6 560	-
RESERV					
Reservkapitali muutus					
Riskireservi muutus	1 432	-	-	854	-
Jaotamata tulemi muutus	-7 259	-23 654	321	-7 414	-
Kokku reservide muutus	-5 827	-23 654	321	-6 560	-

Eelarve alused

Eelarve projekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, 2012. a riigieelarve seadusest, ravikindlustuse seadusest, tervishoiupoliitikast, Eesti Haigekassa nõukogu poolt aastateks 2012-2015 kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtetest ning haigekassa 2011-2014 arengukavast.

Kindlustatud

Eelarve koostamisel on aluseks võetud 12 kuu keskmine kindlustatute arv seisuga 30.09.2011.

Tabel 1. Kindlustatute arv

	31.12.2009	31.12.2010	30.09.2011	Muutus 30.09.2011/ 31.12.2010
Töötavad kindlustatud isikud	587 254	565 933	580 121	2,5%
Riigi poolt kindlustatud isikud	85 609	77 254	63 506	-17,8%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	599 966	609 467	601 298	-1,3%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 537	3 586	3 607	0,6%
Kokku	1 276 366	1 256 240	1 248 532	-0,6%

Tulud

Tabel 2. Tulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	685 882	711 222	721 600	771 884	7%
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	3 152	3 068	3 000	3 000	0%
Sissenõuded teistelt isikutelt	706	639	700	700	0%
Finantstulud	2 446	3 004	3 000	2 200	-27%
Muud tulud	2 252	2 167	2 136	2 840	33%
sh sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest	1 182	1 336	1 336	1 476	10%
muud tulud	1 070	831	800	1 364	71%
Kokku	694 438	720 100	730 436	780 624	7%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel on aluseks 2012. a riigieelarve seadus.

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud ja sissenõuded teistelt isikutelt on planeeritud lähtudes käesoleva aasta eelarve täitmise prognoosist.

Finantstulud on planeeritud lähtudes finantsvara keskmisest jäägist ja rahandusministeeriumi poolt prognoositavast tootlusest, mis on 1%.

Muude tulude eelarves on kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel kavandatud toetuseks ravimite ja tervishoiuteenuste eest 1,5 miljonit eurot. Samuti on muude tulude eelarvesse planeeritud laekumised EL liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest ja muud laekumised, kokku 1,4 miljonit eurot.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad

- Ravikindlustuse kulud
- Haigekassa tegevuskulud

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tabel 3. Tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Haiguste ennetuse kulud	6 938	7 081	6 888	7 330	6,4%
Üldarstiabi kulud	64 507	68 357	66 230	71 538	8,0%
Eriarstiabi kulud	397 450	414 528	415 543	448 105	7,8%
Hooldusravi kulud	14 255	15 115	14 759	16 502	11,8%
Hambaravi kulud	17 802	18 268	18 145	19 243	6,1%
Kokku	500 952	523 349	521 565	562 718	7,9%

2012. aasta eelarves on tervishoiuteenuste kuludeks planeeritud 562,7 miljonit eurot, mis on 7,9% rohkem, võrreldes 2011. aasta täitmise prognoosiga.

Tervishoiuteenuste 2012. aasta eelarve planeerimisel on haigekassa lähtunud järgmistest eesmärkidest:

- tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus vähemalt 2011. aasta eelarve täitmise prognoosi tasemel;
- tagada endoproteeside ja katarakti operatsioonide ravijärjekorrad 2011. aasta tasemel.

2012. aasta tervishoiuteenuste eelarve planeerimisel on aluseks võetud kehtivad ravijärjekordade maksimumpikkused, 2011. aasta eelarve täitmise prognoos ning haigekassa nõukogu poolt 19. oktoober 2011 heaks kiidetud tervishoiuteenuste loetelu.

Tervishoiuteenuste loetelu muudatustest avaldavad suuremat mõju 2012. aasta eelarvele:

- alates 15. novembrist 2009 tervishoiuteenuste piirhindadele rakendatud koefitsiendi kaotamine;
- üldarstiabis pearaha vanusegruppide diferentseerimine;
- üldkirurgia operatsioonide ja protseduuride loetelu korrastamine ja kaasajastamine;
- nuklearmeditsiini teenuste tegevuspõhiste piirhindade kehtestamine;
- uute tervishoiuteenuste lisamine ning olemasolevate muutmine.

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 2012. aasta eelarvesse planeeritud 7,3 miljonit eurot.

Tabel 4. Haiguste ennetuse kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Koolitervishoid	3 363	3 266	3 240	3 499	8%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	805	830	826	895	8%
Rinnavähi varajane avastamine	861	939	925	960	4%
Emakakaelavähi varajane avastamine	200	232	195	212	9%
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	122	199	180	188	4%
Osteoporoosi varajane avastamine	66	56	47	48	2%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	184	206	192	201	5%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	571	529	400	408	2%
Vastsündinute kuulmise uuringud	279	285	280	302	8%
Noorsportlaste terviseuuringud	487	539	603	617	2%
Kokku	6 938	7 081	6 888	7 330	6%

Eelarve muutus kõigis projektides on seotud koefitsiendi muutusega tervishoiuteenuste loetelus, lisaks on lähtutud tegelikust 2011. aasta keskmisest kulust ühe ennetusprojekti osaleja kohta.

Tabel 5. Haiguste ennetamise projektide sihtrühmad

Ennetuse tegevus	2010 tegelik osalejate arv	2011 planeeri- tud osalejate arv	2011 täitmise prognoos	2012 planeeri- tud osalejate arv	Muutus võrreldes 2011. a täitmise prognoo- siga
Koolitervishoid	158 091	156 671	153 538	156 289	2%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	33 165	32 500	32 750	32 800	0%
Rinnavähi varajane avastamine	33 419	34 000	33 800	34 000	1%
Emakakaelavähi varajane avastamine	12 541	16 000	13 800	15 000	9%
Südamehaiguste ennetamine riskirühmadele	3 429	5 200	4 800	4 800	0%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 114	1 300	950	1 000	5%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	15 648	16 600	15 200	15 600	3%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	2 064	2 100	1 800	1 800	0%
Vastsündinute kuulmise uuringud	14 534	14 600	13 600	14 000	3%
Noorsportlaste terviseuuringud	8 806	9 600	11 500	11 500	0%
Kokku	282 811	288 571	281 738	286 789	2%

Suurima osa haiguste ennetamise eelarve kuludest moodustab **koolitervishoiuteenus**. Teenuse vajaduse hindamisel lähtutakse Teadus- ja Haridusministeeriumi õpilaste arvu statistikast. Koolitervishoiuteenuse osutamisel põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse alusel kehtestatud õigusaktidest tulenevalt laieneb aastal 2012 hariduslike erivajadusega õpilaste koolides mahukam teenuse osutamine ka munitsipaal- ja erakoolidele ning sellest tuleneb ka kulude kasv järgmisel aastal. 2012. a on arvestatud ressursid kõigile õpilastele teenuse osutamiseks. 2011. aastal osades koolides, sh mitmes erivajadusega õpilaste koolis, teenuse

osutaja puudub. Arendustegevusena kavandatakse läbi viia koolitervishoiuteenuse hindamine 20 koolis ning töötada välja metoodilised 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, lisaks toimuvad täiendavad tegevused noormeeste kaasamise suurendamiseks. Tulenevalt HIV testimise nõudluse ja valmisoleku tõustust noorte nõustamiskeskuste klientide seas on kavandatud eelarve tõus vajalike uuringute katteks.

Rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise projektide mahud on seotud eesmärgiga saavutada rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringutes 70%-line osalusmäär. Emakakaela sõeluuring moodustab kümnendiku kõigist vastaval aastal tehtud tsütoloogilistest uuringutest, ülejäänud uuringud tehakse eriarstiabi eelarvest. Eelarve ja mahu kasv on seotud eesmärgiga vähendada väljaspool organiseeritud sõeluuringut tehtavate uuringute osakaalu. Naiste individuaalse kutsumise, projekti juhtimise ning mammograafiaüksuste tööks vajalik lisakulu kaetakse 2012. aastal vastavalt vähistrateegiale riigieelarvest Tervise Arengu Instituudi kaudu. Haigekassa kulud on seotud eelkõige teenuse osutamise rahastamisega, mida toetab sihtrühmade hõlmatus saavutamiseks vajalik teavitustöö meedias.

Südame-veresoonkonna haiguste 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. Kuna südamehaigused on kõige olulisem varajase haigestumuse ja suremuse põhjus, annavad investeeringud 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 2012 on projekti raames võimalik teostada morfomeetrilisi uuringuid luutiheduse vähenemise ja teiste muutuste jälgimiseks.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriiningu ning vastsündinute kuulmisskriiningu projekti sihtrühma suurus on seotud sündide arvu prognoosiga. Kuulmisskriiningut ei saa teostada väikeste haiglate sünnitusosakondades, sest sõeluuringu eelduseks on aparatuuri ja väljaõppinud personali olemasolu. 2012. aastal on kavandatud lõpetada vastsündinute kuulmisskriiningu projekti pikaajalise tegevuse ja tulemuslikkuse hindamine.

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 2011. aasta uuringute arvuga on invasiivsete uuringute vajadus olnud kavandatust väikesem ning see on vähendanud ka projektiga seotud kulusid.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 7-19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatus tunni vähemalt 5 tundi nädalas. 2012. aasta 9 kuul oli noorsportlaste tervisekontrolli vajadus oluliselt suurem ning uuringuid tehti planeeritust 36% enam. Suurenenud vajaduse tingis spordiklubide aktiivne teavitamine terviseuuringutest. 2011. aasta teisel poolel vaadati üle noorsportlaste tervisekontrolli kriteeriumid eesmärgiga tõhustada tegevust noorsportlastega, kelle tervisekontrolli vajadus on suurem (sportimise intensiivsus, vanus, eelnevad tervisekontrollid). Tulenevalt korrigeeritud kriteeriumitest on järgmisel aastal kavandatud tõsta noorsportlaste tervisekontrolli eapiiri 9-aastani, kuna kõik lapsed on koolieelse arstliku tervisekontrolli 7-aastasena oma perearsti juures läbinud ning terviseprobleemide korral on kõrge intensiivsusega treenivatel 7-8-aastastel lastel võimalik minna uuringutele ja erialaspetsialisti vastuvõtule tavapärasel korras.

1.2. Üldarstiabi

2012. a üldarstiabi eelarve on 71,5 miljonit eurot ning võrreldes 2011. aasta eelarve täitmise prognoosiga suureneb see 8% võrra.

Koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja Sotsiaalministeeriumiga ning arvestades Riigikontrolli auditi soovitusi töötati välja terve rida muudatusi üldarstiabi rahastamises, mis rakenduvad alates 2012. aastast. Muudatused kajastuvad enim kauguse lisatasude, baasraha ning uuringufondi kasvus. Lisaks suureneb eelarves 31% võrra ka perearsti kvaliteedi lisatasuks planeeritav summa seoses perearstide kvaliteedisüsteemis osalemise tõusva trendiga, muutustega indikaatorite loendis ja paremate tulemuste saavutamise saavutamise perearsti kvaliteedisüsteemis.

Tabel 6. Üldarstiabi kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Baasraha	7 152	7 408	7 381	9 016	22%
Kauguse lisatasu	303	337	331	502	52%
Pearaha kokku*	43 341	44 792	44 264	45 257	2%
Pearaha kuni 3 a	-	-	-	2 744	-
Pearaha 3-6 a	-	-	-	2 804	-
Pearaha 7-49 a	-	-	-	19 314	-
Pearaha 50-69 a	-	-	-	11 974	-
Pearaha üle 70 a	-	-	-	8 421	-
Uuringute fond	12 150	13 886	12 849	14 980	17%
Nõuandetelefon	569	615	592	623	5%
Perearsti kvaliteedi lisatasu**	992	1 190	813	1 064	31%
Üldarstiabi reserv***	0	129	0	96	-
Kokku	64 507	68 357	66 230	71 538	8%

*2012. a diferentseeritakse pearaha vanuserühmasid – kehtinud kolme vanuserühma asemel rakendub viis vanuserühma ning eelneva perioodiga ei ole seetõttu summad võrreldavad.

**2010. a tehti väljamaksed 2009. a vältel tehtud töö hindamise põhjal, 2011. a 2010. a töö põhjal ja 2012. a tehakse 2011. a töö põhjal.

***Reservi on planeeritud vahendid uute praksiste avamiseks, samuti lahanguite ja rasedate jälgimisega seotud vahendid, mille täitmine hakkab kajastuma uuringute fondi real.

Tabel 7. Üldarstiabi tervishoiuteenused

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise proгноос	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise proгноосiga
Nimistute arv	803	804	805	804	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	187	204	204	199	-2%
Perearsti kvaliteedi lisatasu saavate arstide arv	355	380	282	355	26%
Kindlustatuid kokku	1 271 082	1 273 316	1 257 169	1 259 568	0%
sh Pearaha kuni 3 a (kindlustatuid)	-	-	-	44 313	-
Pearaha 3-6 a (kindlustatuid)	-	-	-	60 390	-
Pearaha 7-49 a (kindlustatuid)	-	-	-	670 645	-
Pearaha 50-69 a (kindlustatuid)	-	-	-	307 017	-
Pearaha üle 70 a (kindlustatuid)	-	-	-	177 203	-
Keskmine nimistu suurus (kindlustatuid)	1 583	1 584	1 562	1 567	0%
Nõuandetelefon (kõnede arv kuus)	17 812	18 500	18 742	18 750	0%

Baasraha. 2012. aastast lisanduvad baasrahale perearsti ja pereõe koolituskulud (varem olid need kulud pearahas, mis andis suurema koolituste rahastuse suurematele nimistutele) koos koolitusaegse asendaja tasuga, et tagada koolituste kättesaadavus võrdselt kõigile, sõltumata nimistu ja perearstipraksise suuruselt. Baasrahale lisandub osaliselt Eesti E-tervise Sihtasutusele tasutav kulu, mis on seotud tervise infosüsteemi kasutamisega. Baasraha on planeeritud 804 perearstipraksisele. Neist 56 perearstile, kelle tegevuskoht asub enam kui ühes kohas, tasub haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,5. Eelarves kasvavad baasrahade kulud 22%.

Kauguse lisatasu. Seni kehtestatud kulupõhiste kaugusetasu hindadele rakendatud koefitsient 2,0 asendati koefitsiendiga 3,0. Muudatuse eesmärgiks on parandada ennekõike maapiirkondades tegutsevate perearstide olukorda. 2012. aastaks planeerib haigekassa kauguse lisatasu 138 praksisele, mis asuvad 20 kuni 40 km kaugusel lähimast aktiivravi haiglast ja 61 praksisele, mis asuvad kaugemal kui 40 km lähimast aktiivravi haiglast. Kauguse lisatasu kasvuks on eelarves planeeritud 52%.

Pearahade senine jaotamine 3 vanusrühmaks asendatakse viie, kulude poolest selgesti omavahel eristuva vanusrühmaga. Muudatuse aluseks on võetud perearsti ja -õe vastuvõttude arv vanusrühmade lõikes. Eesmärgiks on suurendada nende perearstide tasu, kelle reaalne töökoormus on suurem ning samas tagada parem perearstiabi kättesaadavus kroonilistele haigetele. Samuti annab pearaha vanusrühmade detailsem diferentseerimine võimaluse vanemaealiste isikute ravimisel kasutada suuremat uuringute fondi mahtu senisega võrreldes. Täiendavalt lisandus kolmes vanuses koolilaste läbivaatuse kulu 7-49 aastaste vanusrühmas.

Perearsti uuringute fondi planeeritav kasv 2012. aastal on 17%. Uuringute fondi maksimaalmäära tõsteti kõigile perearstidele pearahaks arvestatud summast 2 protsendipunkti võrra ehk 27%-lt 29%-le. Perearsti kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstidel tõsteti täiendavalt 2 protsendipunkti võrra ehk 32%-lt 34%-le. Lisaks tekitati juurde uuringute fondi kolmas tase, mis on kõige kõrgem ja mida hakkavad saama need perearstid, kes on saavutanud eelmisel aastal perearstide kvaliteedisüsteemis positiivse tulemuse. Nende perearstide uuringute fondi maht on 37% pearahadeks arvestatud summast. Alates 2011. aasta 1. detsembrist jõustub sarnaselt haiglavõrgu arengukava haiglatele ka perearstidele üle lepingumahu osutatud teenuse eest tasumine koefitsiendiga 0,3, mis aitab vähendada perearstide rahalist riski juhul, kui tellitud uuringute maht siiski ületab uuringufondi.

Perearstide kvaliteedisüsteem ja kvaliteedi lisatasu. Kvaliteedisüsteemi arendamise eesmärgiks on kindlustatud isikutele suunatud haigusi ennetavate tegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tegevustega hõlmatuse parandamine. 2012. aasta eelarves on selleks planeeritud 31% rohkem vahendeid võrreldes 2011. aastaga. 2011. aastal rakendusid muudatused kvaliteedisüsteemi krooniliste haigete jälgimise indikaatorite hindamises (arvestatakse tõendatud ja perearstide poolt kirjeldatud eriarstiabis tehtud uuringuid). Kvaliteedisüsteemis osalevate perearstide arv on aastatega järjest kasvanud ning moodustab 2011. a 95% nimistuga perearstidest. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga pöörab haigekassa kvaliteedisüsteemi arendamisel jätkuvalt suurt tähelepanu perearst-pereõe meeskonnatööle ning pereõe iseseisva tegutsemise arendamisele.

Perearsti nimistu keskmiseks suuruseks on planeeritud 2012. aastal 1567 kindlustatut.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kasutusaktiivsus on 2011. aastal suurenenud ning teenuste kasutamise võimalusest on haigekassa poolt süsteemselt teavitatud erinevates meediaväljaannetes. 2012. aastaks on planeeritud kuni 18 750 kõnet kuus ning nõuandetelefoni eelarve koostamisel on arvestatud kehtivate lepingu tingimustega.

Üldarstiabi reservi on planeeritud vahendid uute praksiste avamiseks, raseduste jälgimiseks ja lahangu teostamiseks.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi eelarve maht 2012. aastaks on 448,1 miljonit eurot, mis on 7,8% suurem 2011. aasta eelarve täitmise prognoosiga võrreldes.

Eriarstiabi eelarve jaguneb järgmiselt:

- 444,1 miljonit eurot ambulatoorsele ja statsionaarsele eriarstabile;
- 4 miljonit eurot keskostu tervishoiuteenustele.

Võrreldes varasemaga on 2012. aasta eelarves muutunud keskostu tervishoiuteenuse eelarve sisu ning suurem osa seni keskostu tervishoiuteenuste eelarvest rahastatud teenustest on alates 2012. aastast planeeritud ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi eelarvesse, kokku summas 13,2 miljonit eurot.

Keskostu tervishoiuteenuste rahastamisel lähtutakse põhimõttest, et tervishoiuteenused, mille vajadus kogu Eesti ulatuses on suhteliselt väike, kuid maksumus kõrge, rahastatakse tsentraalselt muudest eriarstiabi teenustest eraldi tagamaks kindlustatutele kallihinnalistele teenustele võrdne kättesaadavus ja rahastamise läbipaistvus. Lähtudes neist põhimõtetest, analüüsis haigekassa 2012. aasta eelarve ettevalmistamisel keskostu tervishoiuteenuste senist sisu ning teatud teenuste eraldi rahastamise vajadust. Analüüsi tulemusena leiti, et osade keskostu tervishoiuteenuste rahastamise jätkamine eraldi eelarvereana ei ole enam põhjendatud, kuna teenuste kasutus on muutunud laialdasemaks ning teenuste mahud aastate jooksul kasvanud.

Arvestades piirkondliku vajadusega ja sellega, et tervishoiuteenuste kättesaadavus oleks endiselt tagatud, planeeriti luuüdi transplantatsiooni, peritoneaaldialüüsi, kuulmisimplantaatide, kusepõie sfinkteri proteesi, antidootide ja raviseerumite ning osa ravimiteenuste kulu keskostu tervishoiuteenuste eelarve asemel eriarstiabi vastava eriala eelarvesse. Keskostu tervishoiuteenused, mida osutatakse vältimatu abi korras ja mille rahastamise muutmine võib vähendada teenuse kättesaadavust, rahastatakse jätkuvalt keskostu tervishoiuteenuste eelarvest (vt ptk Keskostu tervishoiuteenused).

1.3.1. Eriarstiabi (v.a keskostu tervishoiuteenused)

2012. aastal on haigekassa eesmärk tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus 2011. aasta täitmise prognoosi tasemel.

Vaatamata sellele, et kindlustatute arv on aastaga langenud 0,9%, on planeeritud ravijuhtude arvu kasv 0,2% tulenevalt kindlustatute keskmise vanuse kasvust ning seeläbi suurenevast vajadusest teenuste järele. Ravitüübiti on muutused erinevad – kui ambulatoorsete ja statsionaarsete ravijuhtude arv kasvab minimaalselt, siis päevaravis on ravijuhtude kasv 0,9%. Selle peamiseks põhjuseks on jätkuv trend teenuste liikumisel statsionaari tingimustest päevaravi tingimustesse.

Käesoleva aasta ravijuhtude taseme säilitamiseks on planeeritud ca 10% kulude kasv, mis tuleb eelkõige ambulatoorsete kulude kasvu arvelt. Kulude tõus on tingitud lisaks piirhinna koefitsiendi kaotamisele ka osa seni keskostu tervishoiuteenuse eelarves kajastatud kulude planeerimisest ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi eelarvesse.

Tabel 8. Eriarstiabi kulud tuhandetes eurodes

		2010	2011	2011	2012	Muutus
		tegelik	eelarve	täitmise	eelarve	võrreldes
				proгноос		2011. a
						eelarve
						täitmise
						proгноосiga
Kirurgia		71 137	72 557	71 425	77 096	7,9%
	ambulatoorne	12 995	13 187	14 110	15 469	9,6%
	päevaravi	3 110	3 236	2 959	3 262	10,2%
	statsionaarne	55 032	56 134	54 356	58 365	7,4%
Otorinolarüngoloogia		10 186	10 325	10 433	11 300	8,3%
	ambulatoorne	4 829	4 885	5 051	5 297	4,9%
	päevaravi	1 732	1 920	1 930	2 044	5,9%
	statsionaarne	3 625	3 520	3 452	3 959	14,7%
Neuroloogia		12 837	13 374	14 010	14 739	5,2%
	ambulatoorne	5 895	6 138	6 547	6 841	4,5%
	päevaravi	28	36	55	72	30,9%
	statsionaarne	6 914	7 200	7 408	7 826	5,6%
Oftalmoloogia		15 591	16 549	16 218	17 225	6,2%
	ambulatoorne	8 049	8 645	8 509	8 627	1,4%
	päevaravi	6 720	6 966	6 723	7 157	6,5%
	statsionaarne	822	938	986	1441	46,1%
Ortopeedia		31 809	33 870	34 281	36 629	6,8%
	ambulatoorne	7 164	7 516	7 785	8 434	8,3%
	päevaravi	1 873	2 136	1 830	1 898	3,7%
	statsionaarne	22 772	24 218	24 666	26 297	6,6%
Onkoloogia		35 549	37 944	39 195	42 966	9,6%
	ambulatoorne	19 096	19 189	20 953	22 908	9,3%
	päevaravi	1 125	2 392	1 452	1 396	-3,9%
	statsionaarne	15 328	16 363	16 790	18 662	11,1%
Sünnitusabi ja günekoloogia		39 325	40 762	40 230	43 404	7,9%
	ambulatoorne	17 997	18 305	18 943	20 614	8,8%
	päevaravi	2 204	2 205	2 479	2 754	11,1%
	statsionaarne	19 124	20 252	18 808	20 036	6,5%
Pulmonoloogia		11 879	12 134	13 114	14 541	10,9%
	ambulatoorne	5 630	5 547	6 325	6 587	4,1%
	päevaravi	-	-	1	6	-
	statsionaarne	6 249	6 587	6 788	7 948	17,1%
Dermatoveneroloogia		4 543	4 827	4 607	5 429	17,8%
	ambulatoorne	3 814	4 048	3 870	4 648	20,1%
	päevaravi	75	87	70	81	15,7%
	statsionaarne	654	692	667	700	4,9%
Pediaatria		17 091	16 580	15 389	17 052	10,8%
	ambulatoorne	4 073	4 325	4 245	5 715	34,6%
	päevaravi	381	502	405	405	0,0%
	statsionaarne	12 637	11 753	10 739	10 932	1,8%
Psühhiaatria		18 609	20 183	18 904	19 663	4,0%
	ambulatoorne	5 055	5 403	5 234	5 455	4,2%
	päevaravi	100	88	208	189	-9,1%
	statsionaarne	13 454	14 692	13 462	14 019	4,1%
Infektsioonhaigused		5 575	6 058	6 249	6 562	5,0%
	ambulatoorne	1 799	1 914	2 135	2 507	17,4%
	päevaravi	-	-	0	0	-
	statsionaarne	3 776	4 144	4 114	4 055	-1,4%
Sisehaigused		94 440	97 474	98 336	116 616	18,6%
	ambulatoorne	18 620	19 308	21 006	31 777	51,3%
	päevaravi	6 050	6 978	6 284	6 525	3,8%
	statsionaarne	69 770	71 188	71 046	78 314	10,2%

Esmane järelravi		1 379	1 396	1 593	1 700	6,7%
	statsionaarne	1 379	1 396	1 593	1 700	6,7%
Taastusravi		8 848	9 345	9 394	9 894	5,3%
	ambulatoorne	4 367	4 526	4 691	4 876	3,9%
	statsionaarne	4 481	4 819	4 703	5 018	6,7%
Kokku		378 798	393 378	393 378	434 816	10,5%
	Ambulatoorne kokku	119 383	122 936	129 404	149 755	15,7%
	Päevaravi kokku	23 398	26 546	24 396	25 789	5,7%
	Statsionaarne kokku	236 017	243 896	239 578	259 272	8,2%
Valmisolekutasu (sh antidoodid)		8 334	8 423	8 423	9 250	9,8%
Eriarstiabi (v.a keskostu raviteenused) kokku		387 132	401 801	401 801	444 066	10,5%

Tabel 9. Eriarstiabi ravijuhud

		2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Kirurgia		371 219	374 781	390 710	390 410	-0,1%
	ambulatoorne	316 944	318 983	335 817	335 433	-0,1%
	päevaravi	9 796	11 689	11 015	11 099	0,8%
	statsionaarne	44 479	44 109	43 878	43 878	0,0%
Otorinolaringoloogia		195 557	193 642	202 251	203 328	0,5%
	ambulatoorne	179 279	177 039	185 214	186 218	0,5%
	päevaravi	5 641	6 461	6 820	6 893	1,1%
	statsionaarne	10 637	10 142	10 217	10 217	0,0%
Neuroloogia		135 929	137 528	143 391	142 271	-0,8%
	ambulatoorne	128 447	130 089	135 877	134 653	-0,9%
	päevaravi	77	89	183	251	37,2%
	statsionaarne	7 405	7 350	7 331	7 367	0,5%
Oftalmoloogia		364 498	371 307	377 140	378 140	0,3%
	ambulatoorne	348 971	355 246	361 339	362 225	0,2%
	päevaravi	13 973	14 513	14 201	14 315	0,8%
	statsionaarne	1 554	1 548	1 600	1 600	0,0%
Ortopeedia		261 633	268 422	276 045	274 738	-0,5%
	ambulatoorne	243 841	249 816	257 917	256 542	-0,5%
	päevaravi	3 933	4 482	4 104	4 172	1,7%
	statsionaarne	13 859	14 124	14 024	14 024	0,0%
Onkoloogia		93 633	99 052	101 056	101 634	0,6%
	ambulatoorne	82 054	85 968	88 818	89 178	0,4%
	päevaravi	1 789	3 152	2 574	2 593	0,7%
	statsionaarne	9 790	9 932	9 664	9 863	2,1%
Sünnitusabi ja günekoloogia		527 447	530 635	526 261	531 494	1,0%
	ambulatoorne	477 916	479 764	475 792	481 010	1,1%
	päevaravi	16 196	16 985	18 958	18 973	0,1%
	statsionaarne	33 335	33 886	31 511	31 511	0,0%
Pulmonoloogia		68 686	66 250	72 602	72 597	0,0%
	ambulatoorne	65 204	62 826	68 840	68 753	-0,1%
	päevaravi			18	100	-
	statsionaarne	3 482	3 424	3 744	3 744	0,0%
Dermatoveneroloogia		174 869	179 371	172 348	170 943	-0,8%
	ambulatoorne	173 027	177 527	170 507	169 079	-0,8%
	päevaravi	473	469	559	582	4,1%
	statsionaarne	1 369	1 375	1 282	1 282	0,0%

Pediaatria		146 702	146 101	149 297	150 130	0,6%
	ambulaatorne	114 476	114 176	118 682	119 546	0,7%
	päevaravi	1 725	1 983	1 833	1 818	-0,8%
	statsioonarne	30 501	29 942	28 782	28 766	-0,1%
Psühhiaatria		231 950	237 948	237 758	236 046	-0,7%
	ambulaatorne	220 729	226 610	226 415	224 802	-0,7%
	päevaravi	269	229	451	451	0,0%
	statsioonarne	10 952	11 109	10 892	10 793	-0,9%
Infektsioonhaigused		34 373	35 487	37 572	38 962	3,7%
	ambulaatorne	23 491	23 522	25 017	26 607	6,4%
	päevaravi		0	2	3	-
	statsioonarne	10 882	11 965	12 553	12 352	-1,6%
Sisehaigused		425 654	434 679	441 551	445 257	0,8%
	ambulaatorne	368 111	376 998	383 576	386 847	0,9%
	päevaravi	4 047	4 359	4 625	4 656	0,7%
	statsioonarne	53 496	53 322	53 350	53 754	0,8%
Esmane järelravi		2 118	2 144	2 311	2 311	0,0%
	statsioonarne	2 118	2 144	2 311	2 311	0,0%
Taastusravi		67 514	67 714	71 924	71 546	-0,5%
	ambulaatorne	60 962	60 984	65 362	64 901	-0,7%
	statsioonarne	6 552	6 730	6 562	6 645	1,3%
Ravijuhud kokku		3 101 782	3 145 061	3 202 217	3 209 807	0,2%
	Ambulaatorne kokku	2 803 452	2 839 548	2 899 173	2 905 794	0,2%
	Päevaravi kokku	57 919	64 411	65 343	65 906	0,9%
	Statsioonarne kokku	240 411	241 102	237 701	238 107	0,2%
Valmisolekutasu (sh antidoodid)		380	380	380	382	0,5%
Ravijuhud kokku		3 102 162	3 145 441	3 202 597	3 210 189	0,2%

Järgnevalt on esitatud selgitused nende erialade kohta, kuhu haigekassa on planeerinud enam täiendavaid juhte ja rahalisi vahendeid. Muutused on esitatud 2011. a eelarve täitmise prognoosi suhtes.

Kirurgia eriala nii ambulatoorse kui päevaravi kulude kasvu põhjuseks on üldkirurgia operatsioonide ja protseduuride loetelu korrastamine ja kaasajastamine. Ambulatoorsete ravijuhtude arvu vähenemine 0,1% on tingitud kindlustatud isikute arvu vähenemisest.

Otorinolarüngoloogia. Alates 2012. aastast on kuulmisimplantatsioonide rahastamine planeeritud eriala kulude sisse (seni planeeriti keskostu eelarvesse), mistõttu eriala statsionaarsed kulud suurenevad ca 15%.

Neuroloogia erialal on planeeritud statsionaarsete ravijuhtude kasv 0,5% elanikkonna vananemisest tuleneva insuldiravi vajaduse kasvust. Kergekujulisemad statsionaarsed juhud liiguvad kuluefektiivsemasse päevaravisse ja ambulatoorses ravis on arvestatud vähese ravivajaduse langusega (0,9%), kuna kergekujulisemad juhud lahendatakse aasta-aastalt enam perearstide poolt.

Oftalmoloogia eriala statsionaarsete kulude suurenemine 46% võrra on tingitud oftalmoloogia erialal osutatava teenuse „Vitreoretinaalne kirurgia“ piirhinna muutmisest seoses operatsiooni ajal kasutatavate ühekordsete materjalide maksumuse tõusuga. Lisaks sellele on eriala kogukulude kasvu mõjutanud uute teenuste lisamine tervishoiuteenuste loetellu 2012. aastast alates.

Onkoloogia. Parema onkoloogilise ravi tagamisel suureneb ravi vajavate isikute arv, sest ravi saavad nii äsjadiagnostitud haigusega patsiendid kui ka need, kelle ravi on juba eelnevalt alustatud. Seetõttu on eriala ravimahtude kasv planeeritud nii ambulatoorse kui statsionaarse onkoloogia osas.

Pulmonoloogia eriala kuludesse on järgmisel aastal arvestatud seni keskostu tervishoiuteenuste eelarvest rahastatud bioloogiline ravi kulu raskekujulise astma korral, mis suurendab eriala ambulatoorse ravijuhtu keskmist maksumust ja kulusid, kuid ei too juurde ravijuhtude kasvu.

Sünnitusabi- ja günekoloogia eriala kulude suurenemine on tingitud nii tervishoiuteenuste piirhindade muutmisest, kui ka eriala ambulatoorsete ravijuhtude arvu kasvust.

Dermatoveneroloogia eriala kulude alt rahastatakse alates 2012. aastast bioloogiline ravi raskekujulise psoriaasi raviks, mis mõjutab eriala ambulatoorseid kulusid. Kokku kasvavad eriala ambulatoorse tegevuse kulud *ca* 20%.

Pediaatria eriala kuludesse on alates järgmisest aastast planeeritud laste erinevate haigustega seotud bioloogilise ravi kulud, millega kaasneb eriala ravijuhtu keskmine maksumuse ja kulude suurenemine.

Infektsioonhaiguste erialal on arvestatud, et jätkub HIV nakatunute ning AIDS-i haigestumise kasv, mistõttu on kättesaadavuse tagamiseks planeeritud enam ravijuhte ambulatoorseks raviks. Ravijuhtude suurenemine toob kaasa ka ambulatoorsete kulude suurema kasvu. Statsionaarsete ravijuhtude vähenemine on planeeritud kergekujulisemate juhtude kandumisega ambulatoorsesse ravisse.

Sisehaiguste eriala ambulatoorsete kulude suurenemine pea poole võrra on tingitud asjaolust, et seni keskostu alt tasutud mitmed erinevad teenused planeeritakse nüüd vastava sisehaiguste alameriala kuludesse:

- hematoloogiasse kõik luuüdi transplantatsiooni seotud teenused,
- nefroloogiasse on planeeritud peritoneaaldialüüsid,
- gastroenteroloogia eriala sees alates järgmisest aastast bioloogiline ravi teatud gastroenteroloogiliste haiguste korral,
- reumatoloogia erialal reumaatiliste haiguste bioloogilise ravi kulu omab suurimat mõju sisehaiguste eriala ambulatoorsete kulude kasvule.

Valmisolekutasud. Eriarstiabi kogukulude hulgas olevate haiglavõrgu arengukava haiglate (HVA) ööpäevaringse valmisolekutasude juhtude arv ja kulud suurenevad. Alates 2012. aastast planeerib haigekassa rahastada mürgistuste raviks vajalikke antidoode ja raviseerumeid kahele piirkondlikule haiglale (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum). Seni rahastati neid keskostu tervishoiuteenuste eelarvest.

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Nagu eespool viidatud, toimub 2012. aastal muudatus keskostu tervishoiuteenuste eelarves ning osa seni keskostu tervishoiuteenuste eelarves kajastunud teenustest planeeritakse ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi eelarvesse. Keskostu tervishoiuteenuste eelarvest rahastatakse jätkuvalt patoanatomilisi lahanguid, hematoloogia ravikuure ja kindlustatute vältimatut lennutransporti. Samuti jäävad keskostu tervishoiuteenuste eelarvesse psühhiaatrias kasutatav ravim risperidoon ning ravimid Fabry ja Gaucher'i tõve ravimiseks. Kõik ülejäänud seni keskostu ravimite eelarvest rahastatud ravimid on järgmise aasta eelarves planeeritud ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi eelarvesse.

Keskostu tervishoiuteenuste eelarve kokku on 4 miljonit eurot, mis moodustab 29% 2011. aasta eelarve täitmise prognoosist ning mille vähenemise põhjused on väljatoodud eespool.

Tabel 10. Keskostu tervishoiuteenuste kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Luuüdi transplantatsioonid*	1 025	1 219	1 219	-	-
Peritoneaaldialüüsid*	1 461	1 660	1 553	-	-
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	150	167	167	176	5%
Hematoloogia ravikuurid	1 373	1 377	1 683	1 771	5%
Antidoodid, raviseerumid*	12	12	12	-	-
Kusepõie sfinkteri proteesid*	45	57	57	-	-
Kuulmisimplantatsioonid*	297	300	300	-	-
Patoanatomilised lahangud	56	71	60	63	5%
Keskostu ravimid*	5 899	7 864	8 691	2 029	-77%
Kokku	10 318	12 727	13 742	4 039	-71%

*Luuüdi transplantatsiooni, peritoneaaldialüüsi, antidootide ja raviseerumite, kusepõie sfinkteri proteeside, kuulmisimplantatsioonide ja osa keskostu ravimite vahendid on planeeritud eriarstiabi vastava eriala eelarvereal.

Tabel 11. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Luuüdi transplantatsioonid*	97	96	201	-	-
Peritoneaaldialüüsid*	888	1 020	900	-	-
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	91	98	108	108	0%
Hematoloogia ravikuurid	336	320	350	350	0%
Antidoodid, raviseerumid	2	2	2	-	-
Kusepõie sfinkteri proteesid*	8	10	10	-	-
Kuulmisimplantatsioonid*	20	20	20	-	-
Patoanatomilised lahangud	368	500	428	428	0%
Keskostu ravimid*	3 943	6 247	5070	919	-82%
Kokku	5 753	8 313	7 089	1 805	-75%

*Luuüdi transplantatsiooni, peritoneaaldialüüsi, antidootide ja raviseerumite, kusepõie sfinkteri proteeside, kuulmisimplantatsioonide ja osa keskostu ravimite vahendid on planeeritud eriarstiabi vastava eriala eelarvereal.

Kindlustatute vältimatu transport. Vältimatu transport ehk kiirabiteenus lennuki või helikopteriga on ette nähtud kriitilises seisundis patsientide kiireks transportimiseks vajalikku arstiabi andvasse piirkondlikku haiglasse. Kulused mõjutab lennu kestvus ja see, millist lennuvahendit kasutatakse. Kiiret vältimatut transporti vajavate haigete arv on aastate lõikes ühetaoline.

Hematoloogia ravikuurid. Hematoloogia ravikuurid on näidustatud hüübivushäiretega patsientidele. Kulud sõltuvad vajaliku hüübimisfaktori piirhinnast ja sellest, millises hulgas on ravimi manustamine vajalik. 2012. aasta ravijuhtude planeerimisel on aluseks võetud 2011. aasta 9 kuu andmed.

Patoanatomilised lahangud. Haigekassa rahastab Surma põhjuse tuvastamise seaduse alusel surnu kohtuarstlikku lahangut. 2012. aastaks planeeritud lahangute arv on planeeritud 2011. aasta täitmise prognoosi tasemel.

Keskostu ravimid. Haigekassa hüvitab 2012. aastal keskostu ravimitele planeeritud vahenditest ensüümravi Gaucher' haiguse 1. tüübi korral, risperidooni süstitava depoovormiga ravi psühhiaatrilistele haigetele, ensüümasendusravi Fabry tõve korral. Võrreldes 2011. aasta täitmise prognoosiga (666 ravijuhtu, keskmise maksumusega 2067 eurot), tõuseb 2012. aastal ravivajajate arv psühhiaatrilistele haigetele ligi kolmandiku võrra. Ravikulude planeerimisel on arvestatud tervishoiuteenuste loetelus kinnitatud ravimite piirhindadaega ja erialühenduste poolt esitatud andmetega ravimi vajaduse kohta ühele isikule.

Kulud bioloogilisele ravile reumaatiliste haiguste, gastroenteroloogiliste haiguste, raskekujulise psoriaasi ja raskekujulise astma korral, akromegaalia ning neuroendokriinkasvajate hormoonravile, erütropoetiinravile haiglaravil viibivatele patsientidele ja ravile romiplostimiga idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsientidele on planeeritud eriarstiabi vastava eriala eelarves.

1.4. Hooldusravi

2012. aasta hooldusravi eelarvet planeerides on haigekassa lähtunud eesmärgist parandada hooldusravi kättesaadavust, suurendades ennekõike ambulatoorsete hooldusraviteenuste rahastamist. Sellest tulenevalt on hooldusravi kuludeks 2012. aastal planeeritud 16,5 miljonit eurot, mis on 12% suurem võrreldes 2011. aasta eelarve täitmise prognoosiga.

Tabel 12. Hooldusravi kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Ambulatoorne hooldusravi, sh	2 847	2 991	3 085	3 758	22%
koduõendus	2 435	2 569	2 637	3 245	23%
vähihaigete kodune toetusravi	333	344	369	422	14%
geriaatriline hindamine	79	78	79	91	15%
Statsionaarne hooldusravi	11 408	12 124	11 674	12 744	9%
Kokku	14 255	15 115	14 759	16 502	12%

Kulude planeerimisel on haigekassa lähtunud üle 65-aastaste isikute arvu suurenemisest, mis tingib suurema vajaduse hooldusravi teenuste järele. Hooldusravi teenuste kättesaadavuse parandamiseks on eelarves planeeritud ravijuhtude arvu 8% kasv, samas kui ambulatoorsete juhtude planeeritav kasv on 11% ja statsionaarsete ravijuhtude osas 3%. Kokku on planeeritud 45 950 ravijuhtu, millest 67% on moodustavad ambulatoorsed ja 33% statsionaarsed. Vastavalt sellele kasvavad ka kulud.

Tabel 13. Hooldusravi juhud

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Ambulatoorne hooldusravi, sh	23 907	24 335	27 629	30 627	11%
koduõendus	18 677	18 979	22 173	24 820	12%
vähihaigete kodune toetusravi	3 851	4 007	4 092	4 311	5%
geriaatriline hindamine	1 379	1 349	1 364	1 496	10%
Statsionaarne hooldusravi	14 753	15 219	14 818	15 323	3%
Kokku	38 660	39 554	42 447	45 950	8%

1.5. Hambaravi

Hambaravi kuludeks planeerib haigekassa 2012. aasta eelarves 19,2 miljonit eurot, mis on 2011. aasta eelarve täitmise prognoosist 6% rohkem. See kasv katab nii piirhinna koefitsiendi kaotamisega kaasnevad kulud, kui ka täiendavate ravijuhtude rahastamiseks vajaminevad kulud.

Tabel 14. Hambaravi kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste hambaravi	13 866	14 231	14 016	14 831	6%
Laste hambahaiguste ennetus	349	391	321	332	3%
Ortodontia	2 936	2 989	3 069	3 333	9%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	651	657	739	747	1%
Kokku	17 802	18 268	18 145	19 243	6%

Vaatamata alla 19-aastaste kindlustatud isikute arvu vähenemisele on kättesaadavuse tagamiseks 2012. a eelarves planeeritud laste hambaraviks ravijuhte 1% rohkem.

Laste hambahaiguste ennetuse ravijuhtude arvu vähenemise põhjuseks on sihtrühma (2000, 2003, 2005 ja 2006. aastal sündinud lapsed) kuuluvate laste arvu vähenemine.

Arvestades vajaduse kasvu ortodontiliste teenuste järele on kättesaadavuse parandamiseks nii ravijuhte kui ka rahalisi vahendeid 2012. aastaks planeeritud rohkem võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga vastavalt 4% ja 9%.

Võrreldes 2011. a eelarvega on järgmise aasta eelarves planeeritud täiskasvanute vältimatu abi ravijuhte vähem, kuid siiski rohkem käesoleva aasta eelarvest.

Tabel 15. Hambaravi juhud

	2010 eelarve	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste hambaravi	306 100	297 601	308 783	311 513	1%
Laste hambahaiguste ennetus	25 147	26 974	22 678	22 295	-2%
Ortodontia	39 877	40 057	42 247	43 997	4%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	17 530	17 489	19 157	18 458	-4%
Kokku	388 654	382 121	392 865	396 263	1%

2. Tervise edendamine

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

Haigekassa rahastab tervise edendamisel tõenduspõhiseid ja kuluefektiivseid tegevusi, mis on enim elu ja tervist säästvad, toetavad haigekassa arengu eesmärgesid ning mille abil suurendatakse elanikkonna teadlikkust, et toetada tervislike valikute tegemist ka tervishoiuteenuste kasutamisel ja raviprotsessis.

Suurem rõhuasetus on patsiendi teadlikkuse tõstmisel (sh meedias), et suurendada elanikkonna teadmisi ja aktiivsust õigeaegselt ning ennetavalt pöörduda terviseprobleemide lahendamiseks vajalike spetsialistide poole. Patsiendi ja tema pereliikmete informeeritus võimaldab teadlikult osaleda raviprotsessis ja parandada ravitulemust ning tähelepanu pööratakse prioriteetsetele valdkondadele (lapse tervise areng, südame-veresoonkonnahaiguste ja pahaloomuliste kasvujate ennetus). Patsiendijuhendite väljaandmine toetab ühe meetmena ka uute ravijuhendite rakendamist.

Tervise edendamise eelarvet on suurendatud varasemate aastate tasemele ehk 968 tuhande euroni, et võimaldada enam tegevusi patsiendi teadlikkuse tõstmiseks.

Tabel 16. Tervise edendamise kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	232	262	262	280	7%
Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamine	15	38	38	40	5%
Pahaloomuliste kasvujate varajane avastamine	8	58	40	69	73%
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine (sh alkoholi tarbimise ennetamine)	339	313	313	300	-4%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	192	160	178	279	57%
Kokku	786	831	831	968	16%

Laste tervislikule arengule suunatud tegevus on keskendunud just last ümbritsevatele võrgustikele. Aastast 2012 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. Alternatiivina tervishoiuteenustele pakutakse psühholoogilist abi raseduskriisi nõustamisteenusena ning arendatakse perekoolide kvaliteeti ja kättesaadavust üle-eestiliselt. Eeltoodu on ka põhjuseks selle valdkonna kulude kasvule võrreldes aastaga 2011.

Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamiseks on kavandatud jätkata materjalide väljaandmist riskirühmadele ning toetada juhenditega hüpertensiooni käsitlemist esmatasandi tervishoius.

Pahaloomuliste kasvujate varajaseks avastamiseks on planeeritud 2012. aastal avaliku meedia vahendusel korjata kampaaniat „Kingi endale kindlustunne“, et teavitada naisi vähi sõeluuringutes osalemise tähtsusest. Sellega seoses on ka eelarves planeeritud enam ressursi vähi varajasele avastamisele.

Kodu- ja vabaajavigastuste ja mürgistuste ennetamiseks on suur osa tegevustest suunatud vigastuste ja mürgistuste ennetamisele paikkonnas, kuna see on tõendatult üks tulemuslikumaid tegevusi. Selle kaudu on võimalik säästa inimesid (raskete vigastuste vähenemine säästab ka tervishoiukulusid). Kavandatud on ühtsed meetmed vigastuste ennetamiseks maakonnas ning võrgustikutöö toetamine, enam pööratakse tähelepanu riskirühmadele, kelleks on väikelapsed ja eakad. Eelarve vähenemine sellele valdkonnale on seotud meediategevuse fookusega teistele teemadele (2011. aasta I poolaastal teavitati noori vigastuste vältimisest ja viidi läbi sotsiaalmeedia projekt).

Kõige enam laienenud valdkond on **patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused**. 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 kavandatud lisaks vähi varajase avastamise teemale jätkata elanike teadlikkuse tõstmist ratsionaalsest ravimikasutusest ja muudest patsiendi õiguste ja kohustuste tutvustamisel asjakohaste artiklite kaudu terviselehekülgedel. Patsiendile suunatud teenuste arendamiseks on oluline ka koostöö sidusrühmadega (tervishoiuasutused, erialaseltsid, patsientide ühendused), mistõttu on kavandatud tervisesüsteemi arendamise eesmärgil koolitused tõendus põhiste sekkumismeetmete kavandamiseks ja rakendamiseks. Lisaks on kavas arendada ja laiendada patsiendi juhendmaterjalide koostamist ja nende tulemuslikkuse hindamist, see toetab teadlikke tervisevalikuid, aga ka haigustega toimetulekut, mis omakorda parendab inimese elukvaliteeti ja toetab aktiivset osalemist raviprotsessis. Eeltoodust tulenevalt on vajalik ka eelarve kasv selle valdkonna tegevustele.

Tegevuste lõikes jaguneb patsiendi eelarve järgmiselt: sidusrühmadele suunatud tegevuseks on 21%, trükistele 16%, meediategevusteks 24%, vigastuste vältimise tegevusteks paikkondlikul tasandil 30% ning indiviidile suunatud tegevusteks 9%.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Tabel 17. Erinevate soodusmääradega kompenseeritud ravimite kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
100% soodusravimid	43 161	46 771	47 589	50 921	7%
90% soodusravimid	26 621	27 283	26 650	28 515	7%
75% soodusravimid	5 416	5 944	5 711	6 110	7%
50% soodusravimid	15 539	17 442	15 229	16 295	7%
Kokku	90 737	97 440	95 179	101 841	7%

2012. aasta ravimihüvitise eelarve aluseks on nõukogu poolt kinnitatud ravikindlustuse eelarve 4-aasta prognoos, mis kajastab ravimihüvitiste kasvu järgmiseks aastaks 7% tõusuna.

2012. aasta eelarve on 101,8 miljonit eurot, mis ületab 2011. aasta eelarvet ligi 4,4 miljoni euroga.

Lisaks 4-aasta planeerimise põhimõtetele on 2012. aasta ravimihüvitiste eelarve koostamisel lähtutud järgmisest eesmärgidest:

- 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.

2012. aastaks planeeritakse soodusretseptide arvuks 7,2 miljonit retsepti, mis on 2011. aasta eelarve täitmise prognoosist 4% võrra suurem.

Hinnanguliselt jääb 2012. aastal soodusretseptide keskmise maksumus samaks 2010. aasta tegelikuga (14 eurot), sest ravimihindade ohjamine on peatanud ka seni toimunud retsepti keskmise maksumuse järjepideva tõusu.

Peamiste diagnoosirühmade ravimite hüvitamise struktuuris olulisi muutusi ei toimu. Kui peamiste diagnoosirühmade kulud 2012. aastal võrreldes 2011. aasta eelarve täitmise prognoosiga kasvavad ~ 10%, siis struktuurne muutus moodustab sellest 1,6%. Kulude kasvu põhjuseks on siin tegemist pigem ravimitarvitajate arvu kasvu ning parema ravimsoostumusega (kuna ka patsiendi omaosalus on 2010. ja 2011. aastate võrdluses vähenenud).

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

2012. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kuludeks on planeeritud 88,5 miljonit eurot. Ajutise töövõimetuse hüvitiste planeeritav kulu kasvab 4% võrreldes 2011. aasta täitmise prognoosiga.

Tabel 18. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	33 175	40 125	37 229	38 526	3%
Hooldushüvitised	10 250	12 138	13 213	14 050	6%
Sünnitushüvitised	36 118	38 760	32 380	33 306	3%
Tööõnnetushüvitised	1 893	1 985	2 524	2 586	2%
Kokku	81 436	93 008	85 346	88 468	4%

2012. aasta töövõimetushüvitiste kulude kasvu on planeeritud lähtuvalt rahandusministeeriumi prognoosist keskmise palga ja tööhõive muutuse osas ning 2011. aasta I poolaasta tegelikest andmetest. 2011. aasta palgatõusust tulenevalt¹, on 2012. aastaks prognoositav töövõimetushüvitise päeva keskmise maksumuse 1% tõus.

Tabel 19. Ühe päeva keskmise hüvitise maksumus

	2010 1 päeva maksumus	2011 1 päeva maksumus (täitmise prognoos)	2012 1 päeva maksumus (eelarve)	2012 eelarve/ 2011 täitmise prognoos
Haigushüvitised	10,4	9,9	10,0	1%
Hooldushüvitised	15,9	15,8	16,0	1%
Sünnitushüvitised	23,6	23,8	24,3	2%
Tööõnnetushüvitised	20,8	21,1	21,3	1%
Keskmine	14,9	14,0	14,2	1%

Tööhõive olukorra paranemisega jätkub töötavate kindlustatute arvu suurenemine, mistõttu on prognoositav 2011. aastal töövõimetuspäevade arvu 11%-ne ning 2012. aastal 2%-ne kasv. Enim kasvab töövõimetuspäevade arv 2012. aastal hooldushüvitiste osas, kasvu põhjustab viimastel aastatel suurenenud sündimus.

Tabel 20. Ajutise töövõimetuse päevade arv

	2010 tegelik	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Haigushüvitised	3 185 903	3 760 475	3 852 636	2%
Hooldushüvitised	643 276	836 259	878 118	5%
Sünnitushüvitised	1 533 010	1 358 451	1 371 983	1%
Tööõnnetushüvitised	90 877	119 633	121 418	1%
Kokku	5 453 066	6 074 818	6 224 155	2%

¹ Haigekassa arvutab töövõimetushüvitise kindlustatud isikule töövõimetuslehel märgitud töövabastuse alguspäevale eelnenud kalendriaastal arvestatud või makstud sotsiaalmaksu alusel arvatud tulult. Tulu puudumise korral arvutatakse hüvitis lähtuvalt Vabariigi Valitsuse poolt kehtestatud alampalga määra.

5. Muud rahalised hüvitised

Muude rahaliste hüvitiste alla on planeeritud:

- hambaraviteenuse rahalised hüvitised;
- täiendav ravimihüvitis.

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

2012. aasta hambaraviteenuse hüvitiste kuludeks on planeeritud 8,5 tuhat eurot, mis on 6% suurem võrreldes 2011. aasta eelarve täitmise prognoosiga.

Haigekassa hüvitab aastas kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevatel 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.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud isikule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension ja üle 63-aastasele kindlustatud isikule kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

Tabel 21. Hambaraviteenuse hüvitiste kulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Proteesihüvitis	6 733	7 478	6 016	6 299	5%
Hambaravihüvitis	1 807	1 876	2 008	2 203	10%
Kokku	8 540	9 354	8 024	8 502	6%

Hambaraviteenuse juhtude arvu prognoositav kasv on 2011. aastal võrreldes 2010. aastaga 9%. 2012. aastaks on prognoositud hambaravihüvitiste juhtude arvu tõusu jätkumist 8% võrra, tulenevalt riigi majandusliku olukorra paranemisest ning üle 63-aastaste kindlustatute hulga kasvust.

Tabel 22. Hambaraviteenuse hüvitiste juhud

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2010. a juhtude täitmise prognoosiga
Proteesihüvitis	40 674	45 000	38 816	40 640	5%
Hambaravihüvitis	91 366	94 400	105 709	115 963	10%
Kokku	132 040	139 400	144 525	156 603	8%

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Tabel 23. Täiendav ravimihüvitis

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Isikud	1 774	1 850	1 806	1 877	4%
Summa (tuhat eurot)	424	484	442	473	7%

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

2012. aastaks planeeritav eelarve väheneb 2011. aasta eelarvega võrreldes 2%, sest 2010. ja 2011. aastal toimunud ratsionaalse/mõistliku ravimikasutuse populariseerimise kampaania on vähendanud patsientide omaosalust ning seetõttu ei ületa paljudel juhtudel inimese enda kulutused hüvitise aluseks olevat piirmäära (384 eurot) oluliselt.

6. Muud kulud

Muude kulude all kajastatakse

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

6.1. Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud

2012. aastal on kavandatud viljatusraviga seotud ravi ja täiendava ravimihüvitise kulude katmiseks 1,5 miljonit eurot.

6.2. Meditsiiniseadmehüvitised

Meditsiiniseadmeid hüvitab haigekassa kindlustatud isikutele kooskõlas sotsiaalministri määrusega „Eesti Haigekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord”. Tegemist on haigekassa jaoks avatud kohustusega sarnaselt ambulatoorselt hüvitatavatele ravimitele. Eelnevate aastate kasutuse andmete põhjal suureneb aasta-aastalt hüvitise saajate arv ja ostetakse välja üha rohkem meditsiiniseadmete lubatud kogustest. 2012. aasta eelarvesse on planeeritud vahendid juba loetelus olevate meditsiiniseadmete suureneva vajaduse jaoks ja vahendid loetellu lisanduvate uute kulutõhusate meditsiiniseadmete hüvitamiseks. Kokku on meditsiiniseadmetele planeeritud 2012. aastaks 8,4 miljonit eurot.

Tabel 24. Meditsiiniseadmehüvitised tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 119	1 380	1 278	1 485	16%
Glükomeetrite testiribad	2 370	3 179	2 700	4 956	84%
Stoomihooldusvahendid	843	895	895	970	8%
Insuliinipimbad ja insuliinipumba tarvikud	139	161	222	486	119%
Haavasidemed ja haavaplaastrid		45	12	45	275%
Muud meditsiiniseadmehüvitised	36	45	38	38	0%
Automaatse püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	-	-	-	373	-
Kokku	4 507	5 705	5 145	8 353	62%

Tabel 25. Meditsiiniseadmehüvitised ravijuhud

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	8 937	11 040	10 360	12 030	16%
Glükomeetrite testiribad	26 711	34 300	30 000	34 000	13%
Stoomihooldusvahendid	1 551	1 530	1 560	1 570	1%
Insuliinipimbad ja insuliinipumba tarvikud	91	87	170	190	12%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	0	1 453	392	1 458	272%
Muud meditsiiniseadmehüvitised	220	310	385	385	0%
Automaatse püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	-	-	-	602	-
Kokku	37 510	48 720	42 867	50 235	17%

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

Esmased varajased proteesid ja ortoosid. Proteesid ja ortoosid aitavad inimestel säilitada aktiivsemat eluvormi ning soodustavad kiiremini pöördumist tagasi töö- ning tavaellu.

Haigekassa hüvitab osaliselt nende proteeside ja ortooside maksumuse, mis paigaldatakse kuue kuu jooksul pärast jäsme amputatsiooni, traumad või operatsiooni.

Arvestades eelnevate aastate kasutuse tõusuga, planeerib haigekassa ka 2012. aastaks proteesi- ja ortoosihüvitise saajate arvu kasvu. Kasutajate arvu suurenemine on tingitud kindlustatute teadlikkuse tõusust ortoosi- ja proteesi hüvitise saamise võimalusest ja kättesaadavuse paranemisest seoses kahe uue tootja turule tulekuga.

Glükomeetrite testiribad. Glükomeetri testiribasid kasutavad diabeedihäiged koduses ravis veresuhkru taseme mõõtmiseks. Enesetestimise tulemused aitavad arsti nõuandel valida õiget toitumist ja ravimi doosi, et vere glükoositaseme oleks võimalikult heas kompensatsioonis. Mittekompenseeritud kujul põhjustab diabeet tüsistusi. Eesti Diabeediliidu poolt esitatud DEPAC uuringu andmete põhjal on diabeetikute kompensatsiooni tase Eestis halb. Selle ühe põhjusena toodi välja enesekontrolliks vajalike testribade ebapiisav kättesaadavus.

Arvestades endokrinoloogide poolt esitatud andmetega enesetestimise tegeliku vajaduse kohta, planeerib haigekassa rahastada glükomeetri testiribade lubatud koguste suurendamist insuliiniravil olevatele diabeetikutele senisega võrreldes kaks korda. Hüvitise suurendamine tagab II tüüpi diabeedi korral veresuhkru testimise kuni 2 korda päevas, I tüüpi diabeedi korral 3-4 korda päevas ja lastele ning I tüüpi diabeedihäigetele rasedale kuni 6 korda päevas. Statistilistel andmetel diabeeti haigestumine sageneb. 2010. aastal oli Eestis ravimikasutuse andmetel ligikaudu 58 000 diabeetikut, so 20% rohkem, kui 2009. aastal. Alla poole ravil olevatest diabeetikutest on kasutanud veresuhkru mõõtmise võimalust kodus. Aasta-aastalt teadlikkus enesetestimise vajadusest siiski suureneb ja viimastel aastatel on testiribade kasutajate arv kasvanud 13-16% aastas. Kasutajate arvu tõusu prognoosib haigekassa ka 2012. aastaks.

Stoomihooldusvahendid. Stoomihooldusvahendite lubatud piirkoguseid ostetakse stoomihäigete poolt välja 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 hooldusvahendite kasutus sihtgrupi sees igal aastal tõuseb, kuid jääb siiski veel maksimaalsest võimalusest väiksemaks. Hooldusvahendite kättesaadavust ileo-, kolo- ja urostoomiaga patsientidele võib lugeda heaks, kuid trahheastoomiaga patsientidele on koduses ravis vajalike hooldusvahendite valik piiratum. 2012. aastaks planeerib haigekassa stoomihooldusvahendite kasutuse tõusu. Hooldusvahendite kättesaadavuse parandamiseks on eelarvesse veel planeeritud vahendid uute hooldusvahendite jaoks kodusel ravil olevatele trahheostoomiaga patsientide ja uutele kulutõhusatele stoomiümbruse nahakaitsevahenditele.

Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud. Insuliinipumpasid hüvitab haigekassa kuni 4-aastastele, raskema haigusliku korral ka 5-18-aastastele diabeedihäigetele. Loetelus olevaid pumba tarvikuid hüvitatakse kõigile pumbaravi saavatele alla 19-aastastele kindlustatutele. 2011. aastal tootja poolt korraldatud kampaania korras planeeritakse insuliinipumba ravi vajavatele lastele jagada 100 insuliinipumpa tasuta. Kui tavaliselt, eelpoolt toodud tingimuste alusel alustas pumbaraviga aastas 10-20 last, siis arvestades kampaania korras lisanduvate pumbatarvikute kasutajatega, prognoosib haigekassa 2012. aastaks insuliinipumba ravil olevate isikute kasvu rohkem kui kahekordseks, võrreldes 2010. aasta andmetega. Kuigi pumbaravi on parandanud paljude laste veresuhkru taset, on 2010. aastal Eestis tehtud uuringu kohaselt 60% diabeeti põdevatest lastest diabeedi kontroll halb. Suurenenud on haigestumine

väikelaste hulgas, kes tegelikult vajavad veresuhkru testimist üle 10 korra ööpäevas. Uuringud näitavad, et insuliinipumbaraviga väheneb glükolüseeritud hemoglobiini tase kuni 0,4% võrra ja ravi koos pideva glükoosimonitooringuga aitab alandada keskmist veresuhkrut kuni 1,7 protsendipunkti võrra. See omakorda vähendab hilistüsistuste ohtu kuni 60% võrra. Arvestades toodud asjaoludega, on haigekassa 2012. aasta eelarvesse planeerinud glükoosisensori kulud, mis tagab kuni 4-aastastele lastele pideva veresuhkru taseme jälgimise ja 5-18-aastastele glükoosimonitoorimise 12 nädalaks insuliini doosi korrigeerimiseks või pingelisteks perioodideks.

Haavasidemed ja haavaplaastrid. Haavahooldustooted venoosete- ja diabeetiliste haavandite, lamatishaavade ning põletushaavade ravimiseks lülitati meditsiiniseadmete loetellu alates 2011. aasta jaanuarist. Haigekassa teavitas aasta alguses haiglaid ja perearste lisandunud hüvitisest, kuid arstide ja kindlustatute teadlikkus uute toodete kasutamise võimalustest võtab prognoositust rohkem aega. 2012. aastal planeerib haigekassa haavasidemete ja -plaastrite kasutuse 2011. aasta eelarve tasemel. Arvestatud on, et haavasidemete kättesaadavus ja valik suureneb ning teadlikkus uute toodete parematest raviomadustest tõuseb.

Muud meditsiiniseadmehüvitisid. 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 12 tuhat eurot (100 kindlustatut, keskmise maksumusega kindlustatu kohta 123 eurot);
- ravikontaktläätsedele 19 tuhat eurot (150 kindlustatut, juhu keskmine maksumus 126 eurot);
- ühekordsetele põiekateetritele 7 tuhat eurot (20 kindlustatut, juhu keskmine maksumus 350 eurot);
- vahemahutitele 360 eurot (30 last, juhu keskmine maksumus 12 eurot).

Automaatse püsiva positiivrõhu aparaat (CPAP seade) ja maskid. Haigekassa rahastab alates 2012. aastal hakata rahastama raske uneapnoega patsientide raviks vajalike CPAP seadmete ja CPAP seadme maskide kulusid. Kopsuarstide, nina-kurgu-kõrvaarstide ja psühhiaatrite hinnangul on Eestis 602 isikut, kes uneuuringu tulemusena vajaksid CPAP seadet, et vältida raskeid uneaegseid hingamishäireid ja sellest tingitud eluohtlikke tüsistusi.

Haigekassa planeerib 2012. aastal hakata hüvitama uneapnoega patsientide raviks vajalike CPAP seadmete ja CPAP seadme maskide kulusid. CPAP seade on näidustatud patsientidele mõõduka ja raske uneapnoe raviks, kui seisund on piisava sümptomaatikaga, et nõuda meditsiinilist sekkumist. Kopsuarstide, nina-kurgu-kõrvaarstide ja psühhiaatrite hinnangul väheneb uneapnoe õigeaegse ravi korral hilistüsistuste (südame ja veresoonkonna haigused, unisusest põhjustatud traumad ja negatiivne mõju psüühikale jt) tekkimise ja süvenemise risk. Pikemas perspektiivis hoitakse CPAP seadme hüvitamisest kokku ravikindlustuse vahendeid. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu lisatud uneuuringute kasutuse andmete alusel on CPAP seadme vajadus 602 isikul aastas.

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

EL kulud on

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

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.

2012. aastaks on antud kuludeks planeeritud kokku 4,7 miljonit eurot. Prognoosimisel on lähtutud 2011. a I poolaasta tegelikust kulust ja isikute vaba liikumise tendentsi suurenemisest.

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%.

2012. aastaks on planeeritud selleks kuluks kokku 1,6 miljonit eurot. Planeerimisel on võetud aluseks eelnevate aastate kogemust ning 2011. aastal plaanilisele ravile välisriiki suunamiste taotluste arvu suurenemist

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 26. Haigekassa tegevuskulud tuhandetes eurodes

	2010 tegelik	2011 eelarve	2011 täitmise prognoos	2012 eelarve	Muutus võrreldes 2011. a eelarve täitmise prognoosiga
Personali- ja juhtimiskulud kokku	4 343	4 535	4 535	4 792	6%
Töötasu	3 235	3 376	3 376	3 567	6%
sh juhatuse liikmete tasu	133	138	138	138	0%
Töötuskindlustusmakse	43	45	45	48	7%
Sotsiaalmaks	1 065	1 114	1 114	1 177	6%
Majandamiskulud	1 052	1 081	1 081	1 131	5%
Infotehnoloogia kulud	653	890	890	964	8%
Arenduskulud	128	175	175	225	29%
sh kooolitus	64	95	95	113	19%
konsultatsioonid	64	80	80	112	40%
Finantskulud	91	96	96	87	-9%
Muud tegevuskulud	621	664	664	841	27%
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	92	102	102	102	0%
avalikud suhted/teavitamine	48	72	72	114	58%
muud kulud	481	490	490	625	28%
Haigekassa tegevuskulud kokku	6 888	7 441	7 441	8 040	8%

Personalikulud on planeeritud lähtudes 2012. a tegevuspõhisest ressursivajadusest. Töötasu kulude kasv on tingitud tulemuspalga protsendi taastamisest töötajatele ning lisanduvatest ametikohtadest, mis on tingitud täiendavatest kohustustest seoses planeeritava Retseptikeskuse infosüsteemi majutuse ja vastutava töötaja ülesannete ülevõtmisega.

IT kuludeks kokku on kavandatud 964 tuhat eurot, millest põhivarana kajastavate varade kulum moodustab 436,9 tuhat eurot. 2012. aastaks on planeeritud ka kolm IT-süsteemide auditit, mis tulenevad ISKE (infosüsteemide kolmeastmeline etalonturbe süsteem) nõuetest. Haigekassa infosüsteemide toimimisele on esitatud kõrged nõuded, mis tingivad kõrgetasemelise hoolduse ja arenduse vajaduse. Lisaks on planeeritud võtta üle Retseptikeskuse infosüsteemi majutus 2013. aastast, kuid täiendavad investeeringud ning tehniline valmisolek tuleb saavutada juba 2012. aasta jooksul.

Arenduskulude eelarvesse planeeritakse haigekassa töötajate koolituse ning juriidiliste konsultatsioonide ja ärikonsultatsioonide kulud. Kulud suurenevad seoses ravijuhendite arendusprojektiga. 2012. aastal töötatakse välja 3 ravijuhendit. Lisaks on planeeritud 70 meditsiinilise tõendus põhise hinnangut.

Muude tegevuskulude eelarves kajastatakse järelevalve, avalike suhete ja teavitamise ning muud kulud. Järelevalvega seoses on planeeritud viie kliinilise auditi läbiviimise ning ennetuse ja edenduse projektide hindamise kulu. Samuti on järelevalve eelarvesse planeeritud haigekassa iga-aastase raamatupidamise aastaaruande audiitorteenuse tasu.

2012. aastal täitub 20 aastat ravikindlustust Eestis ning sel puhul on planeeritud aprillis rahvusvaheline konverents. Teavituskulude suur kasv on tingitud konverentsi kuludest.

Muude kuludena kajastatakse ebatõenäoliste nõuete allahindluse kulu, maksukulu erisoodustustelt, kindlustusmaksete kulu jmt. Samuti kajastatakse siin käibemaksu kulu, milleks on 2012. aastal prognoositud 435,9 tuhat eurot.

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 30.11.2011 oli haigekassa reservkapital 51,1 miljonit eurot.

Arvestades eelarve suurust on 2012. aastal nõutav reservkapital 47,2 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 30.11.2011 oli haigekassa riskireserv 14,7 miljonit eurot.

2012. aastal on nõutav riskireservi suurus 15,6 miljonit eurot.

Jaotamata tulem

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

Haigekassa 2011. aasta tulemi prognoos on pluss 0,3 miljonit eurot ja akumuliseerunud tulemi prognoos 2011. aasta lõpu seisuga on 154 miljonit eurot.