

Eesti keskmine ravikulu Euroopa Nõukogu rakendusmääruse 574/72 artiklite 94 ja 95 alusel

Alates Eesti liitumisest Euroopa Liiduga on lihtsustunud isikute vaba liikumine ühenduse piires. Teisest EL liikmesriigist Eestisse elama asuvatel pensionäridel ja nendega koos elavatel pereliikmetel, samuti teisest EL liikmesriigis töötavate isikute Eestis elavatel pereliikmetel tekib siin vastavalt Euroopa Nõukogu määrusele 1408/71 (alates 1.05.2010 määrus 883/2004) õigus saada arstiabi võrdsetel tingimustel Eesti kindlustatutega. Seda õigust tõendab pensionär vormikohase tõendiga E121 või S1, mille on väljastanud selle riigi sotsiaalkindlustus- või ravikindlustusasutus, kust isik pensioni saab, ja töötaja pereliikmed vormikohase tõendiga E109 või S1, mille on väljastanud töötaja töökohariigi pädev asutus. Õiguse saada mitterahalisi hüvitisi kohaldatakse isikutele peale vormikohaste tõendite Eesti Haigekassas registreerimist.

Kalkulatsiooni aluseks olev seadusandlus

EN rakendusmääruse 574/72 artiklite 94 ja 95 alusel on määratud kindlaks reeglid, kuidas arvutada mitterahaliste hüvitiste eest makstavaid summasid (ehk nn. keskmist ravikulu), mida liikmesriigid hüvitavad teisest liikmesriigis töötajast eraldi elavate pereliikmete (artikkel 94) ja teisest liikmesriigis elava pensionäri ja tema pereliikmete eest (artikkel 95).

- Eesti mõistes kohaldatakse artiklit 94 töötajate ja pensionäride pereliikmete kohta, kes on nooremad kui 63 eluaastat ning pensionäride kohta, kes on nooremad, kui 63 eluaastat (vanusegrupp 0-62).
- Artikli 95 alla kuuluvad töötajate ja pensionäride pereliikmed, kes on vanuses 63 aastat ja vanemad ning pensionärid, kes on 63-aastased või vanemad (vanusegrupp 63 ja vanemad).

EN määruses 574/72 on kindlaks määratud, mida keskmise ravikulu arvutamisel arvesse võetakse: “Mitterahaliste hüvitiste keskmise aastase maksumuse arvutamisel võetakse arvesse hüvitised, mida antakse vastavalt ravikindlustusseadusele, tervishoiuteenuste korraldamise seadusele ning hoolekande seaduse artiklile 12 (sätted proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite puhul)”. EN rakendusmääruse 574/72 artiklite 94 ja 95 punkti 2 all on toodud nõue, et leitud keskmist aastakulu vähendatakse 20% võrra.

Keskmise ravikulu arvutamisel arvestatakse ka EÜ Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni 23. juunil 1999.a otsusega nr 175, kus on toodud juhised, mida keskmise kulu juures tohib arvesse võtta ja mida mitte. Keskmise kulu arvutamisel ei võeta arvesse tööõnnetuste ja kutsehaigustega seotud kulu, välisriigis teostatud plaanilise ravi kulu, ajutise töövõimetushüvitise kulu, pädevate asutuste tegevuskulu, samuti EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel makstavaid hüvitisi.

Eesti keskmise ravikulu kalkulatsioon

Alates 1. maist 2004 on Eesti esitanud Euroopa Komisjoni juures tegutsevale Sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni kontrollnõukogule (*Audit Board of the Administrative Commission for the coordination of Social Security Systems*) keskmise ravikulu kalkulatsioonid aastate 2004 – 2011 kohta.

Kalkulatsioonide aluseks on Eesti poolt 31.08.2006 esitatud märgukiri „Eesti Haigekassa süsteemikirjeldus ja rahastamisskeemid“ (CA.SS.TM. 208/06), kus lisaks tervishoiusüsteemi kirjeldamisele on näidatud ära ka statistiline andmebaas, millele tuginedes on Eestil võimalik arvutada keskmist ravikulu. Eesti keskmise ravikulu omapäraks on see, et keskmist ravikulu ei arvutata perede (pereliikme) kohta, vaid vanusegruppide ja tervishoiuteenuste liikide lõikes ühe kindlustatu kohta.

EN rakendusmääruse 574/72 artiklite 94 ja 95 alusel arvutati Eesti keskmist ravikulu kõigi EL liikmesriikide, EFTA riikide ja Šveitsi suhtes kuni 30.04.2010. Alates 01.05.2010, üleminekul Euroopa Nõukogu määrustelt 1408/71 ja 574/72 uutele Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrustele 883/2004 ja 987/2009, Eesti enam EL liikmesriikide suhtes keskmist ravikulu ei arvutata, vaid esitab tegelike kulude arveid mitterahaliste hüvitiste saamise kohta vastavalt EN määruse 883/2004 artiklile 35 ja määruse 987/2009 artiklile 62.

Aastate 2011 – 2012 keskmist ravikulu arvutas Eesti ainult EFTA riikide ja Šveitsi suhtes, kuna uued määrused kohaldasid Norras, Islandis ja Liechtensteinis alates 01.06.2012 ja Šveitsis alates 01.04.2012. Seetõttu kasutatakse Eesti 2011. ja 2012. aasta keskmist ravikulu ainult EFTA riikide ja Šveitsi poolt kindlustatud ning Eestis elanud töötajate pereliikmete, pensionäride ja nende pereliikmete ravikulude hüvitamisel.

Kõikide EL liikmesriikide poolt esitatud keskmise ravikulu summad avaldatakse peale nende halduskomisjonis heakskiitmist Euroopa Liidu Teatajas.

Tabelites 1 ja 2 on näidatud Eesti keskmine ravikulu vanusegruppide lõikes aastatel 2004-2011 ja selle muutus võrreldes eelmise aastaga.

Tabel 1. Vanusegrupi 0-62 keskmine ravikulu aastatel 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vanusegrupi tervishoiuteenuste kulu (EUR)	206 667 680,70	232 547 465,08	263 389 093,32	339 604 690,18	405 907 677,85	392 103 831,39	381 813 835,80	391 648 153,87
Kindlustatud isikute arv (0 - 62)	1 012 604	1 010 444	1 022 413	1 030 389	1 024 249	1 016 394	993 048	978 173
Keskmine kulu isiku kohta aastas (EUR)	204,1	230,14	257,62	329,59	396,3	385,78	384,49	400,39
Keskmine kulu isiku kohta kuus (EUR)*	13,61	15,34	17,17	21,97	26,42	25,72	25,63	26,69
Muutus võrreldes eelmise aastaga (%)		12,76%	11,94%	27,94%	20,24%	-2,65%	-0,34%	4,14%

* vähendatud 20%

Tabel 2. Vanusegrupi 63 ja vanemad keskmine ravikulu aastatel 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vanusegrupi tervishoiuteenuste kulu (EUR)	127 257 725,35	145 744 653,32	163 331 008,11	209 080 059,92	246 336 730,91	254 632 903,30	253 485 893,36	265 852 877,96
Kindlustatud isikute arv (63 ja vanemad)	258 954	260 910	255 603	257 376	257 469	259 972	263 192	267 296
Keskmine kulu isiku kohta aastas (EUR)	491,43	558,6	639	812,35	956,76	979,46	963,12	994,60
Keskmine kulu isiku kohta kuus (EUR)*	32,76	37,24	42,6	54,16	63,78	65,3	64,21	66,31
Muutus võrreldes eelmise aastaga (%)		13,67%	14,39%	27,13%	17,78%	2,37%	-1,67%	3,27%

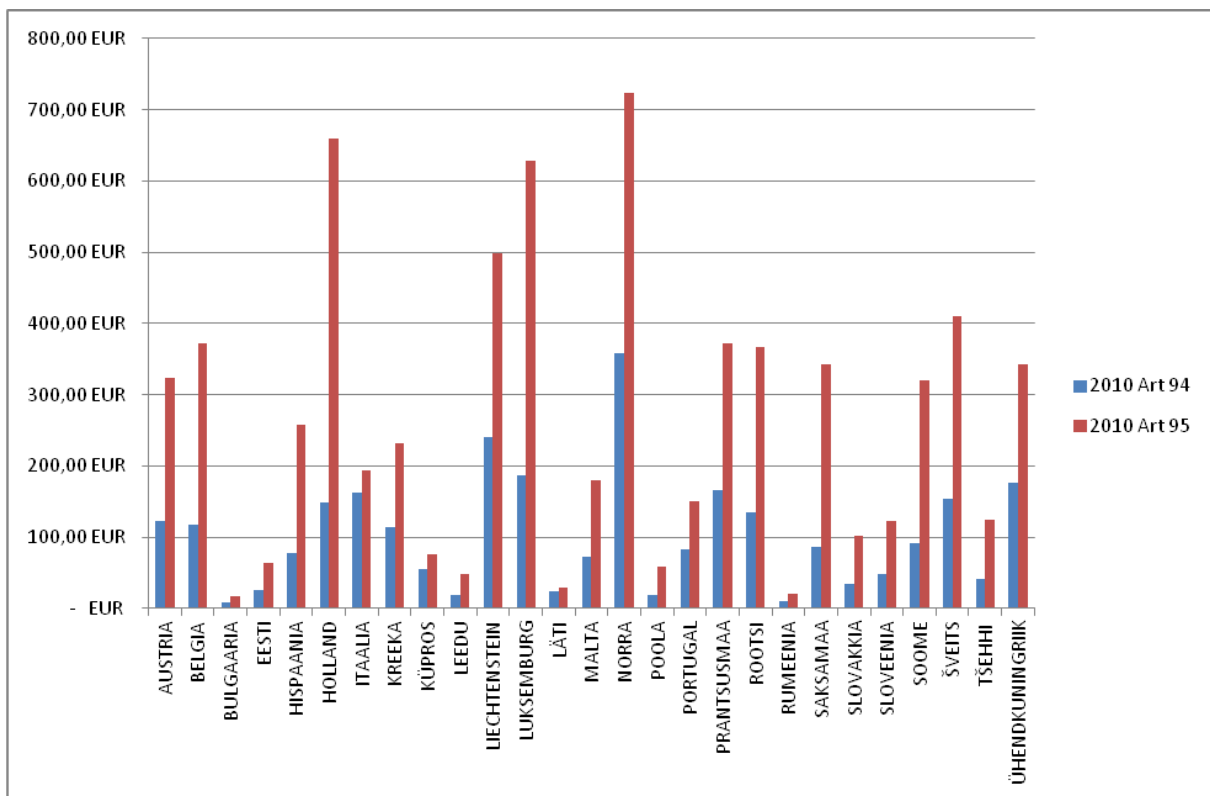
* vähendatud 20%

Eesti keskmise ravikulu statistika

Isikud ja nende perekonnaliikmed, kes elavad Eestis ja on kindlustatud Eesti Haigekassas kindlustustandvate vormikohaste tõendite E121, E109 või S1 alusel, saavad võrdselt arstiabi siinsete kindlustatutega. Õigustandva dokumendi väljastanud pädev asutus maksab mitterahaliste hüvitistega seotud summad Eesti Haigekassale tagasi, tehes seda igaks kalendriaastaks kindlaks määratud summade alusel. Iga isiku kohta koostatakse individuaalne vorm E127, kus näidatakse ära kuude arv, mil isik oli Eestis kindlustatud, ning see esitatakse õigustandva vormi väljastanud EL liikmesriigi pädevale asutusele tasumiseks.

	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	E 127 vormide arv	Summa EUR	E 127 vormide arv	Summa EUR	E 127 vormide arv	Summa EUR	E 127 vormide arv	Summa EUR	E 127 vormide arv	Summa EUR	E 127 vormide arv	Summa EUR
BELGIA	1	262,09	1	446,88	1	511,20	1	0,00				
HOLLAND	1	262,09	1	446,88	1	511,20	1	649,88	3	1 126,23	2	848,90
ITAALIA	1	81,64	2	370,31	2	717,30	4	1 309,07	6	2 855,59	6	3 599,36
LEEDU	2	458,66	9	2 742,65	20	5 359,39	24	13 579,14	27	17 504,12	25	18 004,94
LUKSEMBURG			2	276,17	2	412,18	2	527,35	2	634,08	2	617,28
LÄTI	5	720,76	17	4 775,51	23	8 632,70	43	21 063,63	45	28 167,83	43	28 438,80
NORRA	2	524,19	2	893,76	3	681,60	2	324,94	2	701,63	3	1 798,68
PRANTSUSMAA					1	127,80	1	649,88	2	1 467,04	2	1 567,20
ROOTSI	17	2 227,26	39	11 189,88	48	18 676,58	56	28 961,87	63	40 225,74	71	41 372,20
SAKSAMAA	3	406,75	14	3 811,88	16	5 346,91	17	8 037,82	19	11 044,53	20	11 468,94
SOOME	27	3 229,10	64	15 008,25	105	31 631,92	121	49 512,97	126	63 856,65	144	78 063,40
TAANI	5	534,22	7	1 518,49	7	2 357,98	13	4 853,43	13	5 931,59	13	6 693,90
TŠEHHI									1	52,84	1	195,90
ŠVEITS					2	384,07	3	1 563,44	3	1 795,03	3	1 397,02
	64	8 706,77	158	41 480,66	231	75 350,85	288	131 033,42	312	175 362,90	335	194 066,52

Joonis 1. 2010. aasta keskmise ravikulu võrdlus EL liikmesriikide vahel



Ülalolev joonis annab ülevaate keskmise ravikulu kohta, mida arvutatakse vastavalt EN määruste 1408/71 ja 574/72 alusel.

Riikide eripärast tulenevalt ei esita Island ja Taani keskmise ravikulu kalkulatsioone (esitavad arveid tegelike ravikulude alusel). Kui riigi kohta andmed puuduvad, tähendab see seda, et antud riik ei ole keskmist ravikulu veel esitanud (Iirimaa 2009-2010, Ungari).

Kuna iga riik arvutab need kulud siiski vastavalt oma riigi seadusandlusele tuginedes, siis sisuliselt ei saa neid summasid omavahel võrrelda. Riigiti erinevad nii tervishoiusüsteemide rahastamise allikad kui ka antavad mitterahalised hüvitised (Eestis kuulub mitterahalise hüvitise alla ka rahas välja makstav hambaraviteenuse hüvitis ning täiendav ravimihüvitis), mida keskmise ravikulu arvutamisel arvestatakse.