

Eesti Haigekassa


Majandusaasta aruanne

2010



Eesti Haigekassa

Estonian Health Insurance Fund




Eesti Haigekassa sümbol on kilpkonn.

Miks sümboliseerib kilpkonn ravikindlustust (haigekassat)?

Paljudes kultuurides on kilpkonn Maa loomise sümbol ning sümboliseerib pikaalisust ja püsivust eesmärkide poole püüdlemisel.

Kilpkonna pilgatakse tema aegluse pärast, kuid ravikindlustus ongi konservatiivne valdkond. Edasimineku on kaalutletud ja püsiv, sümboliseerides haigekassa ja kogu süsteemi usaldusväärsust.

Kilp kaitseb kilpkonna ka ootamatute ja ettenägematute ohtude eest. Seda kaitstuse tunnet soovib pakkuda ka haigekassa oma kindlustatutele.



Eesti Haigekassa
Majandusaasta aruanne

2010



Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2010

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	+372 62 084 30
Faks	+372 62 084 49
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2010
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2010
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Kersti Reinsalu
Audiitorühing	AS Deloitte Audit Eesti

Sisukord

Juhatuse esimehe pöördumine	7
Tegevusaruanne 2010	
Sissejuhatus	10-11
Tegus aasta enne eurot	12
Lisaks kättesaadavusele on võtmesõnadeks efektiivsus, kvaliteet ja teadlikkus	13-14
Haigekassa 2010. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine	
Tulemuskaart 2010	16-17
Eesmärkide täitmine 2010. aastal	18-19
Tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkus	20-21
Kampaania „Erinevus on ravimi hinnas“	22
Vigastuste ennetamise kampaania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt“	23-24
Ravijuhendite koostamise süsteemi uuendamine	25
Päevakirurgia arenemine	26-27
Ravimireseptid digitaalses kuues	28
Rahulolu tervishoiukorralduse ja haigekassaga	29-30
2010. aasta eelarve täitmise aruanne	
Eelarve 2010	32-33
Tulud	34-35
Kulud	
Ravikindlustuse kulud	
Tervishoiuteenused	36-52
Tervise edendamise kulud	53-54
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	55-58
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	59-62
Muud rahalised hüvitised	63-64
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	65-68
Haigekassa tegevuskulud	69
Reservkapital	70
Riskireserv	70
Jaotamata tulem	70
Raamatupidamise aastaaruanne 2010	
Juhatuse deklaratsioon	72
Bilanss	73
Tulemiaruanne	73
Rahavood	74
Netovarade muutuste aruanne	74
Raamatupidamise aastaaruande lisad	75-86
Majandusaasta aruande allkirjad	87
Sõltumatu vandeaudiitori aruanne	88



Juhatuse esimehe pöördumine

Kui 2009. aastat saab tagantjärele meenutades nimetada kriisiaastaks, siis 2010. aasta oli ettevaatlik kohanemise aasta. Ettevaatlik selles mõttes, et kokkuhoiumeetmeid küll ei lödvendatud, kuid teenuste hindade ega mahtude lisakärpeid ei tulnud ka teha.

Erinevate kokkuhoiumeetmete tagajärjed olid siiski märgatavad. Arstiabi järjekorrad pikenesid: ambulatoorses abis keskmiselt 20 päevalt 45 päevani, statsionaarses ravis 30 päevalt 60 päevani. Meditsiinitöötajate palgad langesid 2009. aastaga võrreldes 4%.

2009.–2010. aasta jooksul kasvas erakorralise abi osakaal kogu osutatud arstiabist, mis on otseselt seotud ravijärjekordade pikenedamisega: õigel ajal arsti juurde pääsemine oli raskem, kergemad haigusseisundid muutuvad keerukamaks ja inimesed vajavad siis juba erakorralist abi, mille osutamine on märgatavalt kallim kui plaaniline arstiabi.

Meditsiinitöötajate palgalangus tundub protsentuaalselt küll väike, kuid paraku on neil alati võimalus otsida paremaid tingimusi naabermaadest ning nende arv, kes sellele võimalusele mõtlevad, on suurenenud. Eriti tõsine on mure kvalifitseeritud õenduspersonalist pärast. Õdede suhtarv Eesti rahvaarvu kohta on niigi märgatavalt väiksem kui Euroopa Liidu maades keskmiselt ning nende tööleasumine naaberriikides mõjub meie tervishoiusüsteemile kõige valusamalt.

Seetõttu pean väga vajalikuks raviteenuste hindade tõstmist 2012. aasta eelarve menetlemise käigus 2009. aasta tasemele. See oleks signaaliks meditsiinkogukonnale, et nende käekäik läheb otsustajatele korda ja neist hoolitakse. Siis vähenevad ka lahkumismeeleolud.

Teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi esmaseks tagajaks on siiski meditsiinitöötajad, ilma nendeta ei ole mõtet ka nüüdisaegsetel haiglahoonetel, tehnoloogial ega rahahulgal.

Tähtsaks saavutuseks pean aruande „Eesti tervishoiu rahalise jätkusuutlikkuse analüüs 2010–2030“ valmimist koostöös Maailma Terviseorganisatsiooni ja Sotsiaalministeeriumiga. Üle kümne aasta valmis uus võimalik tegevusplaan, kus on modelleeritud erinevad võimalused Eesti tervishoiusüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse



HANNES DANILOV

Haigekassa juhatuse esimees

tagamiseks. Eelmises tegevusplaanis, „Haiglavõrgu arengukavas“, olid antud suunad tervishoiusüsteemi ümberkorraldamiseks, valminud aruandes on kaalutud võimalusi, kuidas optimeeritud tervishoiusüsteemi tulevikus rahastada.

Analüüsi käigus võrreldi erinevaid võimalusi, lähtudes Euroopa tervishoiusüsteemide põhiväärtustest: solidaarsus, patsientide võrdne kohtlemine, kaitstud finantsriski eest, läbipaistvus ühiskonna ees ja halduse tõhusus. Töö tulemusena on kirjeldatud erinevaid ettepanekuid jätkusuutlikkuse tagamiseks, mille jõustamist saab tulevikus kaaluda.

Väga palju energiat ja aega võttis 2010. aastal digiretsepti projekti juurutamine. Pärast esialgseid raskusi õnnestus haigekassa eestvedamisel aasta jooksul süsteem siiski rakendada. Kogemusest õppides saab öelda, et selline laiaulatuslik projekt, mis hõlmab nii palju partnereid, puudutab iga Eesti inimest ning eeldab väga keerulise ravimite kompenseerimise süsteemi n-ö tõlkimist infotehnoloogia keelde, elluviimiseks vähest vahenditega ja ebareaalselt lühikeste tähtaegadega ei olnud valmis ei tellija ega arendajad. See seletab ka teiste e-tervise projektide rakendumise takerdumist.

Aasta kokkuvõte sai küll veidi murelikus toonis, kuid haigekassa kui avaliku sektori organisatsiooni peamine ülesanne ongi leevendada ja lahendada inimeste tervisemuresid. Mul on hea meel, et vaatamata kõikidele raskustele, mis meie riiki ja tervisesüsteemi tabasid, ei ole rahulolu süsteemiga vähenenud. See näitab, et kõik osapooled on ennast pingutanud, et raskemad ajad üle elada, ning lootus paremate aegade tulekuks on säilinud.

Täna kõiki koostööpartnereid, kes aitasid meil eelmisel keerulisel aastal oma ülesannetega toime tulla.





TEGEVUSARUANNE
2010



Eesti Haigekassa põhiülesanne on ravikindlustuse korraldamine. Haigekassa eesmärgid, ülesanded ja tegevuse alused ning juhtimise sätestab Eesti Haigekassa seadus.

Haigekassa missioon on tagada inimestele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkus.

Haigekassa visioon on tagada inimeste turvatunne võimalike terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel.

Oma ülesannete täitmisel teeb haigekassa koostööd partnerite ja tööandjatega. Haigekassa partnerid on haiglad, eriarstid, perearstid, hambaarstid ja apteegid, erialaselsid ja tervishoiuteenuse osutajate ühendused, terviseedendajad, Sotsiaalministeerium ja teised riigiasutused. Strateegilised lepingupartnerid on haiglavõrgu arengukava haiglad. Tööandjad maksavad sotsiaalmaksu, mille ravikindlustuse osa moodustab haigekassa tulude põhiosa.

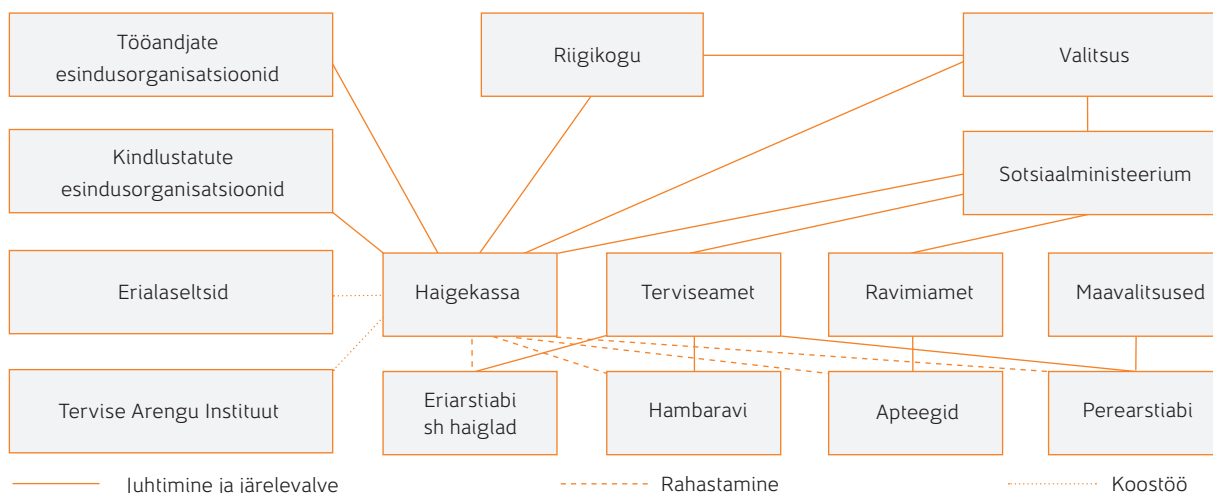
Organisatsioon ja juhtimine

Eesti Haigekassa on loodud 2001. aastal. Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. 5 liiget esindavad tööandjate organisatsioone, 5 kindlustatute huve esindavaid organisatsioone ja 5 riigivõimu. Nõukogu juhib sotsiaalminister.

Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus.

Haigekassal on kolmeliikmeline auditi komitee, kuhu kuuluvad haigekassa nõukogu liikmed. Analoogiliselt nõukoguga esindavad ka auditi komitee liikmed erinevaid huvirühmi. Vastavalt KPMG Baltics OÜ poolt 2010. aastal teostatud siseauditi funktsiooni välisele kvaliteedihindamisele on haigekassa siseauditeerimine vastavuses Rahvusvaheliste Siseauditi Standarditega.

Joonis 1. Tervishoiusüsteemi ülevaade



Haigekassa struktuuris on 12 keskosakonda, kelle ülesandeks on arendustöö, ja 4 piirkondlikku osakonda – Harju, Pärnu, Tartu ja Viru –, kes tegelevad otseselt klientide, tööandjate ja partneritega. 2010. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassas 216 töötajat.

Haigekassa põhiväärtused on

- **edumeelsus** – oleme oma tegevuse suunanud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on kompetentsed, lojaalsed, tulemusele pühendunud töötajad;
- **hoolivus** – oleme usaldusväärsed, avatud ja sõbralikud ning teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt;
- **koostöö** – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Eesti tervisesüsteem

Eesti tervisesüsteemi korraldamise eest vastutab Sotsiaalministeerium. Haigekassa kuulub iseseisva avalik-õigusliku asutusena Sotsiaalministeeriumi haldusalasse.

Eesti tervishoiusüsteemi alus on tervishoiuteenuse osutamise ja rahastamise lahushoidmine, tervishoiuteenuse osutajate sõltumatus igapäevaste juhtimiseotsuste tegemisel ning tervisesüsteemi perearstikeskne korraldus. Haigekassa on loodud tervishoiuteenuse osutajate ja rahastamise lahushoidmiseks ning ta ei sekku otseselt raviasutuste juhtimisse. Selline süsteemi korraldus tagab, et rahastamisotsused tehakse erapooletult, pidades silmas eelkõige kindlustatud inimeste ravivajadusi ning ravikindlustusraha otstarbekat kasutust (vt ka joonis 1).

Tabel 1. Olulisemad näitajad 2006–2010

	2006	2007	2008	2009	2010	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Kindlustatute arv aasta lõpul	1 278 016	1 287 765	1 281 718	1 276 366	1 256 240	-2
Tulud (miljonit krooni)	8 910	11 183	12 900	11 430	10 866	-5
Ravikindlustuse kulud (miljonit krooni)	7 946	10 149	12 223	11 959	10 849	-9
Haigekassa tegevuskulud (miljonit krooni)	87	95	116	107	108	1
Ravikindlustuse kulude osakaal SKP-st (%)*	3,8	4,1	4,9	5,5	4,8	-13
Tervishoiuteenuste näitajad						
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	796 815	810 834	819 055	800 578	797 048	0
Keskmine ravil viibimine päevades	6,3	6,4	6,3	6,1	6,1	0
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust (%), sh						
ambulaatorne	17	18	17	17	18	1
päevaravi	7	7	6	9	9	0
statsionaarne	63	63	63	67	67	0
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (krooni), sh						
ambulaatorne	447	548	671	687	666	-3
päevaravi	4 942	6 435	7 324	7 030	6 321	-10
statsionaarne	10 981	13 629	15 775	15 821	15 361	-3
Perearsti vastuvõtte 1000 kindlustatu kohta	3 789	3 889	4 039	3 895	3 831	-2
Välismaale ravile suunamised ja EL õigusaktidest tulenevad hüvitised (miljonit krooni)	27	43	56	68	60	-12
Ravimihüvitiste näitajad						
Soodusretseptide arv	5 393 102	5 996 843	6 636 410	6 435 700	6 689 886	4
Soodusravimeid kasutanud kindlustatute arv	795 677	830 594	840 847	829 748	822 440	-1
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (krooni)	179	187	193	215	212	-1
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (krooni)	109	117	121	126	121	-4
Töövõimetushüvitiste näitajad						
Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevade arv	8 195 320	8 888 700	9 182 077	7 379 379	5 453 066	-26
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (krooni)	184	217	260	299	234	-22

* 2006. - 2009. aasta näitajaid on muudetud vastavalt statistikaameti korrigeeritud SKP-le.

Tegus aasta enne eurot



KERSTI REINSALU

Juhatus liige

Olles vastutav haigekassas infotehnoloogia- ja finantsvaldkonna eest, viitab pealkiri üsna ilmekalt haigekassa olulisematele tegemistele möödunud aastal. Valuuta muutus puudutab otseselt just finantsvaldkonda, ning kuna tänapäeval sõltub kogu majandusarvestus ja raamatupidamine arvutitest ja tarkvarast, siis langes põhiraskus meie infosüsteemide muutmisele. Kui suuremate tarkvaraarenduste planeerimisel jääb aega eelnevalt kõik nüansid ära kirjeldada ja mõistliku varuga valmimistähtaegu sättida, siis euro tulekut ei olnud kuhugi edasi lükata ning kõik ettevalmistused pidi enne aastavahetust valmis saama. Haigekassa kasutab oma infosüsteemides SAP tarkvara erinevaid mooduleid, millel on lai ülemaailmne kasutajaskond ning tugisüsteem, mis lihtsustab uute lahenduste ja arenduste tegemist. See kehtib ka euroarenduste kohta, kui kogemusi said jagada teised Euroopa Liidu liikmesriigid, kes eurole ülemineku olid juba üle elanud. Haigekassa infosüsteemide järjepidev toimimine pole oluline mitte ainult haigekassale, vaid ka meie partneritele, kes kasutavad andmete edastamiseks elektroonseid kanaleid. Nüüd saab juba öelda, et kõik ettevalmistused kulgesid plaanipäraselt ja tõrkeid üleminekul ei tekkinud.

Eurole ülemineku tööde kõrval jälgisime pingsalt ka haigekassa eelarve täitmist. Kui aasta esimestel kuudel oli sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine prognoositust kõvasti maas, siis aasta teine pool oli stabiilsem ja prognoosilähedasem. Kokkuvõttes jäi laekumine 335 miljoni krooniga eelarve tuludele alla.

Samas aga kujunesid kulude poolel töövõimetushüvitised üle 400 miljoni krooni väiksemaks kui algul planeeritud. Ilmnes, et selle prognoosimine pärast seaduse muutmist on keerulisem ja ettearvamatum. Töövõimetushüvitiste kahanemist on lisaks seadusemuudatusele mõjutanud ka töötavate isikute arvu ja keskmise päevatulu vähenemine võrreldes 2009. aastaga. Tänu mõnede kululiikide alatäitmisele ei tekkinud tulude alalaekumise tõttu survet teistele kohustustele ja aasta jooksul ei tekkinud vajadust lisakärpeid teha. Kõik muud avatud ja lepingulised kohustused haigekassa täitis.

2010. aasta oli oluline ka investeeringute mahukuse poolest. Infotehnoloogia on üha arenev valdkond ja suurenenud nõudmised e-teenuste töökindluse ja jõudluse parandamiseks on tekitanud vajaduse uute investeeringute järele. Nende eesmärkide tagamiseks tehti 2009. aastal otsus suurendada kettamassiivide mahtu ning luua haigekassas uus infrastruktuuriline lahendus, mille realiseerimiseks tehtigi 2010. aastal suured investeeringud kogumahus 10,6 miljonit krooni. Aasta algul hangiti üha suurenevate andmemahude hoidmiseks suured kettamassiivid, ning aasta lõpul sai uue infrastruktuuri lahenduse toetamiseks soetatud uued võrguseadmed ning serverid. 2011. aasta lõpuks hakkavad kriitilisemad haigekassa infosüsteemi komponendid töötama dubleerituna kahes erinevas lokatsioonis, iga rakendus töötab klastrina kahel serveril ning kõik andmed on sünkroniseeritud kahe eraldiasetseva kettakasti vahel. Kõik see peaks tagama maksimaalse võimaliku töökindluse erinevate füüsiliste riskide ilmnemisel.

Kui 2010. aasta oli üleminek suurelt puudujäägilt seisakule, siis järgmiselt aastalt ootaks juba rohkem stabiilsust, et oleks võimalik teha pikaajalisemaid plaane ning tagada kindlus nii kindlustatutele kui ka meie partneritele.

Lisaks kättesaadavusele on võtmesõnadeks efektiivsus, kvaliteet ja teadlikkus

2010. aasta väga oluliseks saavutuseks tuleb pidada vaatamata jätkuvalt keerukatele majandusoludele stabiilsuse hoidmist pärast 2009. aastal toimunud kiireid ümberkorraldusi. Stabiilsus ravikindlustatute vaatenurgast tähendab seda, et arstiabi ja hüvitiste võimalused püsivad mõistlikult kättesaadavana. Ravi-asutuste jaoks on stabiilsus võimalus aasta ringi plaani-päraselt tegutseda. Need on näiliselt lihtsad ootused, kuid nende täitmine eeldas masu tõttu tavapärasest oluliselt enam pingutusi. Just keerukatel aegadel pannakse koostöömimine proovile ning siinkohal on paslik tänada partnereid ladusa koostöö eest.

Efektiivsus on olnud Eesti ravikindlustuse edukuse võtmesõnaks. Seniste saavutuste loorberitele puhkama jäämine oleks siiski ennatlik. 2010. aastal valminud tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse analüüsis juhtisid eksperdid tähelepanu rahastamise killustatuse vältimise vajadusele. Rõhutati, et haigekassa peaks teenuse-osutajate tasustamisel soodustama ambulatoorset ja päevaravi. Lisaks nimetati, et üha enam tuleks rahastamisotsuste tegemisel tugineda teenuste osutamise tulemuslikkuse ja kulutõhususe võrdlevale hindamisele, sh pöörata enam tähelepanu tervisetehnoloogiate hindamisele. Arvestasime neid soovitusi, koostades haigekassa arengukava aastateks 2011–2014.

Tervishoiu kvaliteet on tõusnud fookusesse. Järjest sagedamini on jutuks kvaliteedi mõiste, selle mõõdetavus ja pädevushindamised. On hea, et majanduskitsikus ei varjutanud pakutavate teenuste sisu olulisust. Kvaliteedi all mõistetakse ühtlasi vastavust standardile, see selgub mõõtmise tulemusena. Standardi kehtestamine vajab eelteadmisi sellest, mis on hea tulemus ja mis on peamised tegurid selle saavutamiseks, ning osapoolte kokkulepet. Aasta jooksul astusime kvaliteedi hindamiseks sammu edasi – koos neuroloogide seltsiga töötasime välja insuldi ravikvaliteedi indikaatorid. 2011. aastast alates teeme nende näitajate kohta regulaarselt kokkuvõtteid ja anname tagasisidet. Seega lisandus aasta varem kokkulepitud üldkirurgiliste tegevuste taseme indikaatoritele uus valdkond, mille toimivust paremini hinnata.



MARI MATHIESEN

Juhatuse liige

Kvaliteedi puhul on tegemist kompleksse mõistega ja seetõttu on haigekassa lisaks rutiinsele järelevalvele ette võtnud mitmeid üksteist täiendavaid tegevusi, et soodustada tervishoiuteenuse osutajaid süsteemselt jälgima ja parendama oma tegevuse taset. Kliiniliste variatsioonide vähendamisel ei saa alahinnata Eesti oludele kohandatud tõenduspõhiste ravijuhendite loomist ja ellurakendamist. 2010. aastal saime hea võimaluse kasutada Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvaheliste asjatundjate abi ning hinnata seni toimunud süsteemi tugevaid külgi ja arendamisvõimalusi. Algatatud projektis on haigekassa aktiivne partner Tartu Ülikooli arstiteaduskond, kel on võtmeroll meie meditsiinipersonali teadmiste arendamisel. 2011. aastal jätkub ravijuhendite koostamist abistava käsiraamatu ettevalmistus ja selle praktikas testimine ühe uue ravijuhendi koostamise teel.

Inimeste teadliku valiku ja patsientide informeerituse olulisus kõlab üha enam. Otsuste langetamine eeldab tarkust, sestap näeme haigekassal järjest kasvavat rolli inimeste teadlikkuse suurendajana. 2010. aastal käivitatud ratsionaalset ravimikasutust propageeriv sotsiaalkampaania tõi kaasa elava vastukaja ja osapoolte diskussiooni, mis kinnitas elanikkonna küsitluse käigus saadud hinnanguid, et apteegis ravimite valimine on oluline. Kuna see säästab ravimeid kasutavaid inimesi liigsest omaosalusest, jätkame teavitust ka 2011. aastal.

2010. aasta läheb ajalukku selle poolest, et rakendus digiresept. Elektroonne lahendus iseenesest ei saa olla eesmärk, küll aga on digiresept vahend, mis kätkeb endas kõiki eespool nimetatud märksõnu: efektiivsus, kvaliteet ja teadlikkus. Kiire paberivaba infoliikumine, ühte süsteemi haaratud terviklik teave võimaldab selget ülevaadet nii ravimikasutajale kui ka ravikvaliteeti

toetavaid otsuseid tegevale meditsiinipersonalile. Kinnituse, et süsteemi arendamisega seotud mitmeaastased pingutused ei olnud asjatud, annab see, et aasta lõpuks oli apteekidest ostetud ravimeid enam kui 4 miljoni digiretsepti eest ja sealjuures oli kasutajate rahulolu digiretseptiga 91%. Digiretsepti projekt võitis ülekaalukalt esikoha Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi poolt korraldatud e-teenuste konkursil ning esitatakse rahvusvahelisele konkursile World Summit Award.

Teadmine, et tehtu on oluline, annab meile innustust edasi areneda.



HAIGEKASSA
2010. AASTA
STRATEEGILISED
EESMÄRGID JA
NENDE TÄITMINE



Tulemuskaart 2010

Eesmärk	Kaal, %	Mõõdik	Ühik	Seletus	2009 täitmine	2010 eesmärk	2010 täitmine	Täitmise %
	6,0	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kindlustatute üldküsitluse käigus tuvastatud rahulolu tervishoiusüsteemiga	61	64	63	5,9
1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus	28,5							27,5
	7,5	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	%	Üks osa üldküsitlusest	54	63	55	87,3
• Tagada ühetaoline kättesaadavus	7,5	Kindlustatute kaasamine tegevustesse, mis võimaldavad parandada inimeste terviseseisundi jälgimist	%	Kaasatud kindlustatute arvu suhe kindlustatute koguarvu	85	85	90	100
	7,5	Kataraktioperatsioonide maksimaalne järjekorra pikkus	aeg	Kataraktioperatsioonide maksimaalne järjekorra pikkus ei tohi ületada 1,5 aastat	1,5	1,5	1,5	100
	6,0	Endoproteesimise järjekorra maksimaalne pikkus	aeg	Endoproteesimise järjekorra maksimaalne pikkus ei tohi ületada 2,5 aastat	2,5	2,5	2,5	100
2. Toetada kvaliteeti tervishoiusüsteemis	20,0							19,8
	6,0	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	%	Üks osa üldküsitlusest	74	77	74	96,1
• Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamist ja järelevalvet	4,0	Kliiniliste auditite arv	tk	Korraldatud kliiniliste auditite arv	5	5	5	100
	4,0	Tervishoiuteenuste osutamise dokumentatsiooni vastavus õigusaktidele	tk	Kontrollitud ravijuhtude arv	13 698	12 000	12 673	100
• Arendada tagasisidet partneritele ja avalikustada tulemusi	4,0	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	%	Küsitluse tulemus	95,4	95	95	100

3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist	19							16,2
	7,0	Sotsiaalkampaaniate märgatavus	%	Möödetakse kindlustatute üldküsitleuse käigus	79	75	43	57,3
• Suurendada elanikkonna teadlikkust tervisesüsteemist ja tervisemõjuritest	6,0	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	%	% küsitatud kindlustatutest, kes teavad oma õigusi järgmistes valdkondades: üldarstiabi, eriarstiabi, töövõimetus-hüvitised, soodusravimid, ravikindlustuskaitse ulatus, vähemalt "heal" tasemel	71,9	73	74	100
• Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane elluviimine	6,0	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	%	Hõlmatust määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal, % uuringule kutsututest	rinnavähk 69%; emakavähk 71%	rinnavähk 65%; emakavähk 55%	rinnavähk 66%; emakavähk 62%	100
4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng	16,0							16,0
• Toetada ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikku arengut	7,0	Kokkulepe erialaseltsidega eriala 4 aasta teenuste vajaduste suhtes	tk	Analüüsil põhinevate kokkulepete arv	1	1	1	100
• Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise kulusust	9,0	Ravijuhu keskmine maksumus	%	Eriarstiabi ravijuhu keskmise struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga	-	1	-0,1	100
5. Tõhustada organisatsiooni toimimist	10,5							10,5
• Väärtustame haigekassa töötajaid ja arendame nende kompetentsust	5,5	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	%	Töötajate küsitluse tulemusel saadud rahulolu näitaja haigekassa juhtimise ja töö korraldusega	95	90	93	100
• Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega info-süsteeme	5,0	Käideldavus	%	Infosüsteemide käideldavus	96	100	100	100
Kokku	100,0							95,9

Eesmärkide täitmine 2010. aastal

Eesmärk	Möödik	Eesmärkide täitmine
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	
1. Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus		
	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	Arstiabi kättesaadavust peab heaks 55% ja halvaks 42% Eesti inimestest. Võrreldes paari viimase aastaga ei ole olulisi muutusi toimunud. Keskmisest enam on arstiabi kättesaadavusega rahul nooremad (eriti vanuses 15–19), hea tervisega, kõrgema sissetulekuga (sissetulek ühe pere liikme kohta üle 5000 kr kuus) ja eesti rahvusest inimesed. Piirkondade kaupa vaadeldes on arstiabi kättesaadavusega enim rahul Kesk-Eestis elavad vastajad (heaks hindab 72%), vähim rahul aga Põhja-Eesti inimesed (heaks hindab 46%).
• Tagada ravikindlustushüvitiste ühetaoline kättesaadavus	Kaasata kindlustatud tegevustesse, mis võimaldavad parandada inimeste tervise seisundi jälgimist	Perearstide kvaliteeditasu süsteemiga on liitunud 2010. aastal 90% perearstidest (Harju piirkonnas 90%, Tartu 88%, Pärnu 94% ja Viru 87%). Kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstide nimistutes olevad inimesed on paremini hõlmatud ennetustegevuste ja krooniliste haiguste süstemaatilise jälgimisega.
	Kataraktioperatsioonide järjekorra pikkus	Kataraktioperatsioonide ravijärjekord on nõukogu kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 1,5 aastat).
	Endoproteesimise järjekorra maksimaalne pikkus	Endoproteesioperatsioonide ravijärjekord on nõukogu kinnitatud ooteaja piires (ooteaeg 2,5 aastat).
2. Toetada kvaliteeti tervishoiusüsteemis		
	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	Kolmveerand (74%) Eesti inimestest leiab, et arstiabi kvaliteet Eestis on hea. Varasemate aastatega võrreldes ilmneb, et kui perioodil 2005–2008 suurenes positiivsete hinnangute osakaal tasapisi, siis viimastel aastatel on see püsunud stabiilsena.
• Tõhustada kvaliteedi hindamist ja järelevalvet	Kliiniliste auditite arv	Korraldati 5 kliinilist auditit: <ul style="list-style-type: none"> • „Pärasoolevähi ravi kvaliteet“, auditeerija Eesti Onkoloogide Seltsi töörühm; • „Ägeda kõhu diagnostika ja ravi kvaliteet“, auditeerija dr Marko Murruste, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; • „Statsionaarse psühhiaatrilise ravi kvaliteet“, auditeerija Eesti Psühhiaatrite Seltsi töörühm; • „2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi kvaliteet“, auditeerijad Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Endokrinoloogide Seltsi töörühmad; • „Perearsti uuringufondi kasutamise auditi II osa“, auditeerija Eesti Perearstide Seltsi töörühm.
	Kontrollime tervishoiuteenuste osutamise dokumentatsiooni vastavust õigusaktidele	2010. aastal oli planeeritud 12 000 ravikindlustushüvitist tõendava dokumendi kontroll. Kokku kontrolliti 12 673 ravikindlustushüvitist tõendavat dokumenti.
• Arendada tagasisidet partneritele ja avalikustada tulemusi	Partnerite rahulolu koostöö üle haigekassaga	Lepingupartnerite rahulolu mõõdetakse kord aastas uuringuga "Haigekassa lepingupartnerite rahulolu". 2010. aastal oli lepingupartnerite üldine rahulolu koostöö üle haigekassaga 95%.

3. Kujundada inimeste teadlikkust ja suunata tervisekäitumist

	Sotsiaalkampaniate märgatavus	Traumade ennetamise kampaniaid alustati augusti lõpus. Kampania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt“ keskmine märgatavus oktoobris 2010 oli 46%, ent märgatavus kampania sihtrühmas (vanuses 15–29 a) oli 53%. Ravimite kasutust puudutava kampaniaga „Erinevus on ravimi hinnas!“ alustati septembri lõpus ning selle kampania keskmine märgatavus oktoobris 2010 oli 39%, sihtrühmas (40–59 a) 41%. Märgatavust mõõdeti vahetulemusena oktoobris toimunud elanikkonna rahulolu-uuringu raames, mõlemad kampaniad ei olnud selleks ajaks veel lõppenud, need jätkuvad ka 2011. aastal. Eesmärk 75% oli püstitatud lõppeesmärgina, mida on võimalik rahulolu-uuringuga mõõta 2012. aastal.
• Suurendada elanikkonna teadlikkust tervisesüsteemist ja terviseõigustest	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	74% Eesti elanikest on kursis oma õiguste ja kohustustega. Teadlikkus on iga aastaga pisut kasvanud, kuid teadmiste tase on ebaühtlane ning sõltub erinevatest demograafilistest ja sotsiaalmajanduslikest teguritest (elupiirkond, emakeel, vanus, tegevusala jne).
• Tagada tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide sihipärane teostamine	Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatus	Rinnavähi sõeluuringu hõlmatus kutsutud naistest oli 66% (eesmärgiks püstitati 65%), emakaelavähi sõeluuringu hõlmatus kutsutud naistest oli 62% (eesmärgiks oli 55% hõlmatus). Hõlmatus arvestusse ei läinud surnud, kindlustamata naised ja naised, kellele ebatäieliku aadressi tõttu kutset edastada polnud võimalik.

4. Tagada ravikindlustusvahendite efektiivne kasutus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik areng

• Toetada ravi-kindlustussüsteemi jätkusuutlikku arengut	Kokkulepe erialaseltsidega eriala 4 a teenuste vajaduste suhtes	Koostatud on psühhiaatria eriala kasutusanalüüsi dokument aastate 2005–2009 kohta. Koostöös erialaseltsiga on järgneva 4 aasta vajadus välja selgitatud ning kokkulepe sõlmitud.
• Tõsta ravi-kindlustusvahendite kasutamise kulu-tõhusust	Ravijuhu keskmine maksumus	Eriarstiabi ravijuhu keskmise maksumuse struktuurse kallinemise protsent võrreldes eelmise perioodiga oli –0,1%.

5. Tõhustada organisatsiooni toimimist

• Väärtustada haigekassa töötajaid ja arendada nende kompetentsust	Töötajate rahulolu haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	Töötajate küsitluse tulemusel saadud rahulolu näitaja haigekassa juhtimise ja töö korraldusega oli 93%.
• Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme	Käideldavus	Infosüsteemide käideldavus tähendab info ja infoteenuste kättesaadavuse tagamist, lähtudes kasutajate nõudmistest ja vastastikustest kokkulepetest. 2010. aastal oli käideldavuse tase 100%.

Tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkus



TRIIN HABICHT

Tervishoiuökonomika osakonna juhataja

2010. aastal valmis haigekassa, Sotsiaalministeeriumi ja Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa regionaalbüroo ekspertide koostöö tulemusel aruanne „Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks“.

Töörühm hindas Eesti tervisesüsteemi toimivust ja selle rahalist jätkusuutlikkust; analüüsis, kas praegune rahastamissüsteem on pikas perspektiivis (aastani 2030) elujõuline; ning pakkus välja võimalusi rahastamispoliitika tõhustamiseks. Tervishoiule hinnangu andmisel arvestati nii tervisesektori tulude ja kulude prognoose kui ka laiemat makromajanduslikku keskkonda ning huvirühmade arvamusi. Aruanne ja ümarlaanõupidamiste kokkuvõtted on kättesaadavad haigekassa kodulehel <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/jatkusuutlikkus>

Aruandes välja toodud Eesti tervisesüsteemi rahastamise tugevad ja nõrgad küljed

Eesti tervisesüsteemi rahastatakse peamiselt palgalt makstava sihtotstarbelise sotsiaalmaksu kaudu. Umbes kaks kolmandikku tervishoiu kogukuludest kaetakse sotsiaalmaksust, ligi kümnendik mujalt riigieelarvest ja pisut alla veerandi patsientide omaosalusena.

Välisekspertide hinnangul on Eesti tervishoiu rahastamissüsteemi tugevuseks selle stabiilsus, mis on saavutatud eeskätt tänu sihtotstarbelisele sotsiaalmaksule ja haigekassa alalhoidlikule eelarvepoliitikale. Ühe haigekassa süsteem on ennast Eesti tingimustes igati õigustanud, tagades läbipaistva ja efektiivse tegutsemise ning madalad tegevuskulud. Eeliseks on ka ravikindlustuse eraldatus muust sotsiaalkindlustusest (nt pensionid ja töötuskindlustus). Seda põhimõtet tuleks hoida, et tagada sotsiaalsektori läbipaistvus ja selge vastutusalade jaotus.

Eesti tervishoiu rahastamissüsteemi nõrgaks küljeks tuleb pidada tervishoiukulude väikest osatähtsust Eesti sisemajanduse koguproduktist (SKP), mille peamiseks põhjuseks on vähene avaliku sektori poolne rahastamine. Avaliku sektori madalad tervishoiukulud toovad kaasa patsientide omaosaluse osatähtsuse suurenemise tervishoiu rahastamisel ning see raskendab eakamate ja vaesemate inimeste toimetulekut ning ravi saamine ei pruugi sõltuda enam niivõrd vajadusest kui võrd maksevõimest.

Tulude ja kulude prognoosid aastani 2030

Aruandes on eri stsenaariumide alusel analüüsitud demograafiliste, makromajanduslike ning tööturuga ja tervisesüsteemiga seotud tegurite mõju. Kõik stsenaariumid näitavad, et riik peab tulevikus panustama tervishoidu üha enam raha. Avaliku sektori tervisekuludes tekib tulude ja kulude märkimisväärne vahe, mis aastaks 2030 moodustab 0,4–1,4% SKP-st (vt joonis 2). Oluline on ka silmas pidada, et lähituleviku otsused tervishoiuteenuste hindade kohta mõjutavad oluliselt tulevaseid kulusid ning seetõttu võib kulude ja tulude vahe veelgi suurem olla.

Soovitused tervisesüsteemi rahastamispoliitika tõhustamiseks

Soovituste valikul on lähtutud sellest, et enamik huvirühmi neid toetaks, need kajastaksid tervisesüsteemi väärtusi, oleksid poliitiliselt teostatavad ning suurendaksid süsteemi võimet oma eesmärgi täita.

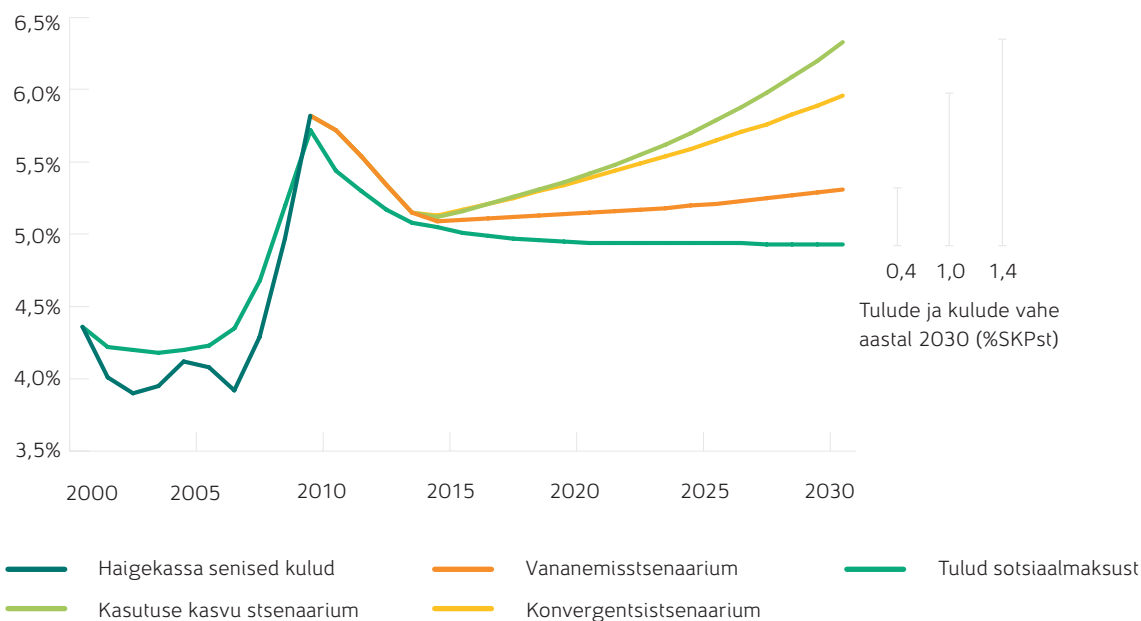
Esimene soovitus: laiendada avaliku sektori tulubaasi. Kuna praegune süsteem toimib hästi, siis muuta ei tuleks selle põhielemente: sihtotstarbeline ravikindlustusmaks, ravikindlustusraha keskne juhtimine ning ühe haigekassa süsteem. Samas on vaja laiendada avaliku sektori tulubaasi muude kui tööhõivel põhinevate maksude kaudu (nt kapitali- ja tarbimismaksud), makstes riigieelarve muudest tuludest ravikindlustusmaksu pensionäride eest ning maksustades sotsiaalmaksuga ka kapitaliinvesteeringutest saadavad dividendid. Oluline on, et tulubaasi laiendamise põhimõtted oleks läbipaistvad ning ajas muutumatud.

Teine soovitus: parandada inimeste finantskaitset omaosaluse ohjamise teel. Selleks tuleb soodustada ratsionaalset ravimikasutust ning suurendada geneeriliste¹ ravimite väljakirjutamist. Samuti tuleks muuta omaosaluspoliitika tervikuna lihtsamaks ja sihipärasemaks, et see toetaks ennekõike vaesemaid ja suurel hulgal teenuseid kasutavaid isikuid. Kaaluda tuleks ka täiskasvanute hambaravi taas lisamist ravikindlustuse hüvitavate teenuste paketti.

Kolmas soovitus: parandada tervisesüsteemi toimivust eelarveraha otstarbeka jaotamise ja strateegilise ostmise abil. Tuleb jätkata ülemäärase haiglavõrgu võimsuse vähendamist ja viia ellu haiglavõrgu arengukava; tugevdada perearstide värvavahi ja koordineerija rolli; parandada esmatasandi strateegilist juhtimist; hoida tasuta üldarstiabi kättesaadavana kõigile Eesti inimestele.

Neljas soovitus: säilitada tervisesüsteemi tugev juhtimine. Oluline on senisest rohkem rõhku panna teenuseosutajate tegevuse, eriti kliiniliste tulemusnäitajate jälgimisele ja hindamisele. Investeeringud e-tervise süsteemi võivad kaasa aidata kliinilise kvaliteedi tõstmisele, sest paraneb infovahetus ning väheneb analüüside ja uuringute dubleerimine. Silmas tuleb pidada, et Eesti ühe haigekassa süsteem toimib hästi ja seda ei tohiks nõrgestada või asendada mõne konkurentsipõhise mudeliga. Valitsus peaks püüdma kõigiti vältida tervishoiu rahastamise edasist killustumist, mis tekitab ebaefektiivsust ja loob vastuolulisi stiimuleid.

Joonis 2. Haigekassa tulude ja kulude prognoosid protsendina SKP-st eri stsenaariumide kohaselt, 2000–2030 (sisaldab ajutise töövõimetuse kulusid)



¹Geneeriline ravim (vahel kasutatud ka nimetusi koopiaravim ja analoogravim) on originaalravimiga sama toimeainet sisaldav ravim, mis on mõeldud samade haigusseisundite raviks ning on niisama tõhus, ohutu ja kvaliteetne kui originaalravim. Geneeriline ravim jõuab turule pärast originaalravimi patendikaitse lõppemist, kui sama toimeainega ravimit võivad toota ka teised ravimitootjad.

Kampaania „Erinevus on ravimi hinnas“



KRISTA MERESMAA

Ravimipeaspetsialist

2010. aasta septembris alustas haigekassa teavituskampaaniat „Erinevus on ravimi hinnas“, et vähendada nende patsientide hulka, kes teevad apteegis ravimit ostes endale ebasoodsaid valikuid teadmatusse tõttu.

Eesti patsientide ravimikasutust analüüsid selgus, et palju ostetakse kallimaid ravimeid, kuigi odavamad samaväärsed alternatiivid on samuti apteekides müügil. Näiteks osteti kõrgvererõhktõve ravimitest 2010. aastal inimesele kõige soodsama maksumusega ravimeid vaid alla 15% müüdnud ravimitest. Mõnede toimeainete korral valiti kõige odavam koguni vähem kui 5% juhtudest kõigist sama toimeainega müüdnud ravimitest.

Eestis, nagu paljudes teistes riikideski on kehtestatud ravimite kompenseerimisel võrdsete valikute olemasolu korral piirhind, mis säästab ravikindlustust ebamõistlikest kulutustest. Apteekidel on kohustus hoida müügil piirhinnaga kättesaadavaid ravimeid ning pakkuda inimesele soodsaimat alternatiivi. Kui inimene eelistab osta piirhinnast kallima maksumusega ravimit, siis tasub ta hinnavahe omast taskust. Patsiendid, kes ei kasuta võimalust osta ravimeid piirhinnaga või isegi odavamalt, kulutavad ravimitele seega enam, kui raviks vajalik oleks.

Haigust ravib toimeaine, mis on ravimis, mitte turustamiseks antud kaubanduslik nimi (nn kaubamärk). Euroopas on mitmeid riike, sh Suurbritannia ja Saksamaa, kus geneeriliste ravimite kasutamise osakaal ulatub üle 60%. Eestis on see seni olnud poole väiksem. Kas tegemist on inimeste teadliku eelistusega? Sellele küsimusele annab vastuse haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi koostöös igal aastal korraldatav uuring „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“. 2010. aasta uuringutulemuste kohaselt peab 81% küsitletutest oluliseks, et retseptiravimi ostmisel oleks võimalus valida endale sobivaima hinnaga ravim. Sama uuringu kohaselt on seda tegelikult saanud teha ainult 38%.



Inimese ravimivalikut mõjutavad mitmed välised asjaolud, alates sellest, kas arst kirjutab retsepti välja toimeainepõhiselt või kirjutab retseptile ravimi kaubamärgi nime; milline on kaubavali apteegis, kuhu ta suundub; ning millise ravimitootja ravimi apteeker patsiendile võrdväärsete hulgast pakub. Samas ei pea patsient olema ravimivalikul passiivne kõrvalseisja, vaid peaks avaldama oma tahet saada vajalik ravim soodsaima hinnaga. Või vastasel korral tegema siis juba teadliku valiku kallima alternatiivi kasuks.

Teavitusega tuletas haigekassa patsientidele meelde nende õigusi ning julgustas olema senisest aktiivsem. Kaasa aitasid Eesti Perearstide Selts, Ravimiamet ja Sotsiaalministeerium. Andsime teavet selle kohta, milles seisneb geneerilise ja originaalravimi erinevus, miks võivad samaväärsete ravimite hinnad kujuneda erinevaks ning kuidas peaks arst ravimit välja kirjutama ning apteek ravimit väljastama. Teavitasime, et osa patsiendi omaosalusest on täielikult välditav olukorras, kus kättesaadavad on samaväärsed soodsama hinnaga alternatiivid.

Kampaania õnnestumisel ei eelda haigekassa ravimikulu otsesest vähenemist, kuna kehtiva ravimite kompenseerimise süsteemi kohaselt on ravikindlustus kaitstud ebaratsionaalsete valikute ja ebamõistlike kulutuste eest läbi piirhinna süsteemi. Küll aga võimaldab teadlikkuse kasv säästa raha ravimeid kasutataval inimestel endil. Mõistlikust ravimikasutusest võidab ühiskond tervikuna – inimese ravi järjepidevus üldjuhul paraneb, kui tema kulutused ravimitele on taskukohased, seeläbi on haigus paremini ohjatud, tekib vähem tüsistusi ja väheneb haiglaravivajadus, inimene on produktiivsem ning ühiskond tervem.

Vigastuste ennetamise kampaania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt“

Eestis on kuni 19-aastaste vigastustest põhjustatud suremuse näitajad ühed suuremad Euroopas. Noortel on vigastused ja mürgistused peamiseks surmapõhjuseks.

Aastas sureb vigastuste tõttu üle 100 noore vanuses 15–24 aastat, neist enamik noormehed. Surmade põhjustest on esikohal liiklusvigastused, järgnevad uppumised, tuleõnnetused ja kukumised, ent see iseloomustab vaid jäämäe tippu. Vigastussurmade suhet surmaga mittelõppevate vigastustega kirjeldatakse vigastuse püramiidiga² (vt joonis 3).

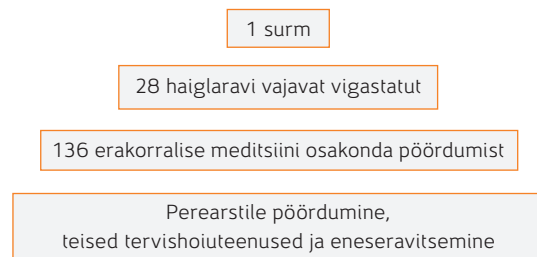
2010. aastal olid kulud vigastuste raviks kokku 400 miljonit krooni, ravi vajas 165 000 inimest. 2009. aastal oli ravivajajaid ligi 6500 inimest vähem, ravikulud olid 422 miljonit krooni.



SIRJE VAASK

Tervishoiu peaspetsialist

Joonis 3. Vigastuste püramiid



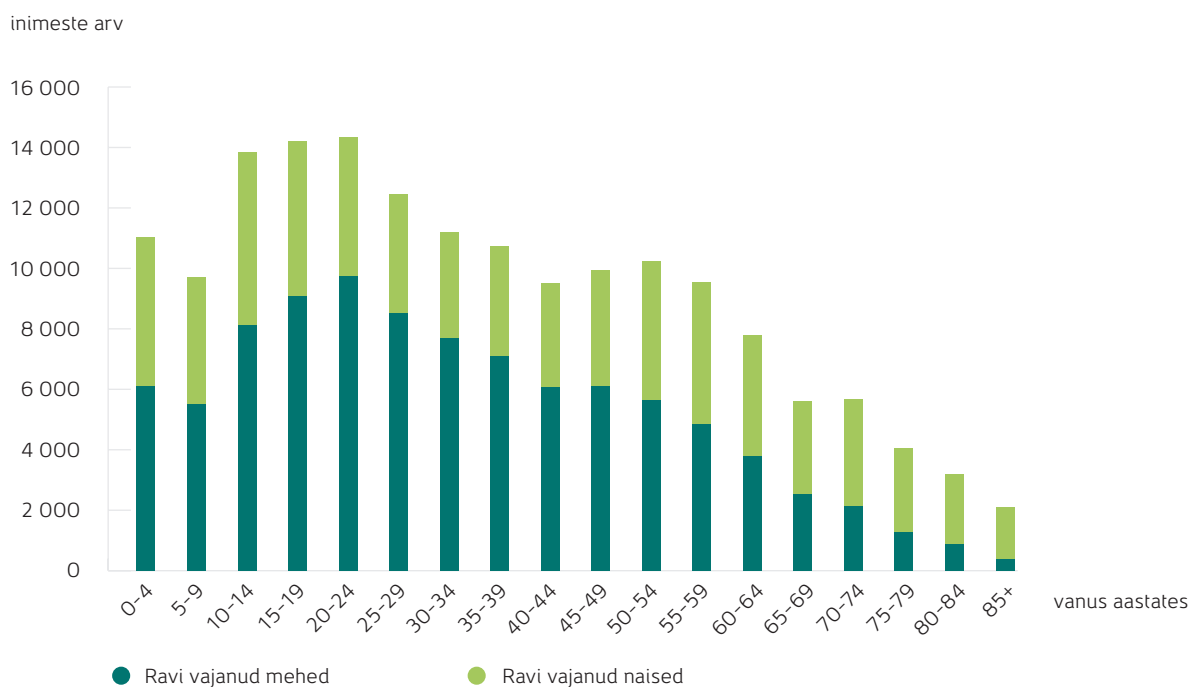
Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt.

Mis on sinu elu valem?

Eesti Haigekassa
Estonian Health Insurance Fund
terviseinfo.ee/eluvalem

² Allikas: Injuries in the European Union. 2009-Report. European Commission, 2009.

Joonis 4. Vigastuse tõttu ravi vajanud isikute arv soo ja vanuserühmade kaupa aastal 2010 (allikas: ravikindlustuse andmekogu)



Vigastustest põhjustatud haigestumus kasvab alates 10. eluaastast ning on suurim just 15–24-aastaste noorte hulgas (vt joonis 4). Pooled noorte vigastustest on põhjustatud kukkumistest: statistika näitab, et iga päev vajab kukkumiste tõttu arstiabi klassitais noori ning iga kuu üle 1000 noore.

Traumad tekivad tavaliselt teatud olukorra ja tingimuste koostoimel. Enamasti on kaaspõhjuseks alkoholi tarvitamine, sest siis ei osata ohte piisavalt hinnata.

Põhilised abinõud, mis võiksid vigastusi ära hoida, on

- vähendada vajadust võtta riske;
- kujundada ohutum füüsiline keskkond;
- kujundada tarbijatele ohutumad tooted;
- kujundada ümber tööpraktika;
- muuta sotsiaalset suhtumist, s.t grupinorme.

Viimane neist oligi augustis 2010 alanud teavituskampaania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt. Mis on sinu elu valem?” fookuses, mille eesmärgiks on kujundada noortes negatiivset suhtumist riskivasse ja eluohtlikku käitumisse. Elu vigastatuna toob lisaks üksikisiku muredele kaasa olulised ravi- ja rehabilitatsioonikulud ning koormuse lähedastele ja kogu ühiskonnale. Kampaania materjalides kutsutakse noori üles julgemalt sekkuma, kui nad märkavad riskikäitumist.

Tallinna Hartas tunnustatakse inimeste õigusi ja vastutust oma tervise eest. Haigekassa arengukavas on ühe olulise tegevusvaldkonnana nimetatud elanike terviseteadlikkuse ja käitumise kujundamist. Vigastuste ennetamist peetakse üheks tõhusamaks tervise edendamise ja eluea pikendamise võimaluseks just meestel. Haigekassa plaanib teavituskampaaniat jätkata, et koostöös partneritega vähendada vigastuste hulka arenenud riikidega võrreldavale tasemele, mis on oluliseks eelduseks nii keskmise eluea tõusule kui ka majanduse arengule.

Ravijuhendite koostamise süsteemi uuendamine

Haigekassa peab üheks oluliseks tegevuseks tervishoiusüsteemi kvaliteedi arendamist, sest parem kvaliteet tagab patsiendile parema ravitulemuse ja suurendab optimaalse ressursikasutuse kaudu kogu süsteemi toimivust. Haigekassa on veendunud, et praegune tervishoiusüsteem võimaldab olemasoleva eelarve piires kvaliteeti arendada, soodustades kvaliteetsete ja kulutõhusate ravimeetodite kasutamist. Ühtlaselt hea taseme tagamiseks toetab haigekassa tõenduspõhiste raviviiside kasutamisele kaasa aitavate ravijuhendite loomist.

Eestis on ravijuhendeid süstemaatiliselt koostatud kümnekond aastat. Selle aja jooksul on tekkinud kohalikele oludele vastavate juhendite koostamise kogemus, samas on aga edasi arenenud maailmapraktika, mida meil praegu täiesti üle võetud ei ole. Seetõttu süvenes arusaam, et ravijuhendite koostamise protsess ning „Ravi- ja tegevusjuhendite koostamise käsiraamat“ vajavad ülevaatamist. Teema olulisust silmas pidades leidis see kajastamist Maailma Terviseorganisatsiooni ja Eesti koostööleppes ning 2010. aasta algul kinnitas haigekassa juhatus ravijuhendite arendusprojekti.

Projekti eesmärgiks on ajakohastada tõenduspõhiste, kulutõhusate ning Eesti oludele kohandatud ravijuhendite koostamise ja rakendamise protsess, et toetada ravi-kvaliteedi arengut ning vähendada kliinilise käsitluse varieerumist. Tegemist on 2011. aasta lõpuni kestva arendustegevusega, mille käigus analüüsitakse Eesti senise praktika tugevaid ja nõrku külgi ning tutvutakse teiste riikide kogemustega ravijuhendite väljatöötamise korralduses. Lõpptulemusena valmib uus „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat“, mida eelnevalt testitakse ühe ravijuhendi koostamisel.

2010. aasta I poolaastal hindasid eri osapooled senist süsteemi. Selleks et saada võimalikult mitmekülgne vaade, andsid iseseisvalt oma hinnangu WHO, Eesti eksperdid ning haigekassa. Lisaks telliti ravijuhendite rakendamise takistusi hindav analüüs. Olulise täiendusena esialgu plaanitud tõstatas vajadus käsitleda projekti raames mitte üksnes haigekassa poolt rahastatavate ravijuhendite menetlemist, vaid arendada ravijuhendite ettevalmistamise süsteemi Eestis tervikuna.



KATRIN MAISTE

Tervishoiu spetsialist

Hindamiste tulemusena tehti mitmeid ettepanekuid, näiteks soovitati täpsemalt kindlaks määrata eri osapoolte rollid juhendite ettevalmistamisel, suurendada haigekassat nõustava Ravijuhiste Nõukoja rolli nii teemade valikul kui ka juhendite kinnitamisel, kaasata enam patsientide esindajaid, arendada tõenduspõhise ja majandusliku mõju hindamist ning nende alusel soovitude tegemist, pöörata suuremat tähelepanu valminud juhendite rakendamisele, regulaarselt hinnata ravijuhendite mõju kliinilisele praktikale ja ravitulemustele. 2010. aasta suvel algas ettepanekust lähtudes uus ravijuhendite käsiraamatu koostamine. Partnerina on kaasatud Tartu Ülikooli arstiteaduskond ja rahvusvahelise praktika põhist nõu annavad WHO eksperdid.

Uue käsiraamatu testimiseks valiti täiskasvanud hüpertooniahaige käsitlus esmatasandil. Oktoobris nimetasid Eesti Hüpertoonia Ühing ja Eesti Perearstide Selts oma esindajad näidisravijuhendi töörühma ning moodustati sekretariaat. Novembris toimus WHO osalusel esimene ühine koosolek, pärast seda algas sisuline tegevus: töörühm koostas ravijuhendi täpse raamistiku ning sekretariaat asus hindama leitud tõenduspõhiseid allikmaterjale.

Tegemist on mahuka ja paljusid osapooli hõlmava projektiga, kus muu hulgas on oluline arendada osapoolte kompetentsust. 2010. aastal toimus mitmeid koolitusi, kindlasti jätkub tervishoiutöötajatele koolituse pakkumine ka järgmistel aastatel.

Päevakirurgia arenemine



KRISTIINA KAHUR

Tervishoiuökonomika
peaspetsialist

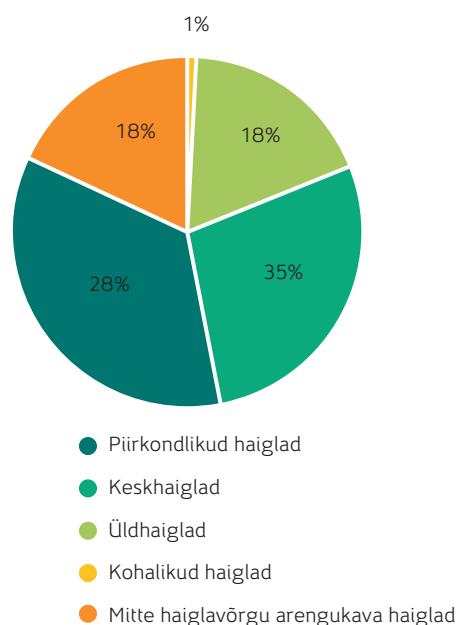
Haigekassa peab päevaravi (sh päevakirurgia) teenuste osutamist ja edasist arengut väga oluliseks ning on planeerinud selleks eraldi raha nii eelarves kui ka lepingutes raviasutustega. Paevaravi tingimustes teenuste osutamine annab võimaluse kasutada ravikindlustushüvitisi efektiivsemalt ning on patsiendile säästvam võrreldes pikema haiglas viibimisega. Paevaravi juhtudest ca 70% on seotud päevakirurgiaga, mille puhul saabub patsient hommikul plaaniliseks operatsiooniks haiglasse ja pärast selle tegemist lahkub haiglast samal päeval.

Aastate jooksul on päevakirurgias osutatud teenuste mahud järjepidevalt kasvanud. Operatsioonide arv on viimase seitsme aasta jooksul peaaegu kahekordistunud (kasv 83%). Tuleb siiski märkida, et päevakirurgiliste operatsioonide osakaal kasvas kuni 2007. aastani ning viimasel neljal aastal ei ole see ületanud 30%. See jääb alla Euroopa Liidu mitmete riikide näitajatele, näiteks tehakse Suurbritannias, kus on päevakirurgia enim arenenud, üle poolte kirurgilistest protseduuridest päevakirurgias.³

Arengupotentsiaali hindamiseks analüüsisime päevakirurgia sisu Eestis 2010. aastal. Päevakirurgiat rakendatakse peamiselt ortopeediliste, günekoloogiliste, üldkirurgiliste, kõrva-nina-kurgu- ja silmahaiguste raviks. Kõige enam on päevakirurgiline tegevus arenenud oftalmoloogias, kus enamik kataraktiõikustest tehakse päevakirurgia vormis. Selle näitaja pooltest on meie silmaarstid samal tasemel kõige edumeelsemate riikidega.⁴

Haigekassa andmetest ilmnes, et teistel erialadel on seni olnud päevakirurgia kasutamine tagasihoidlikum ja selle rakendamise sagedus erineb ka teenuseosutajati.

Joonis 5. Päevakirurgiliste juhtude arvu jagunemine haiglate lõikes



Kõige rohkem on päevakirurgia võimalusi kasutanud keskhaiglad (35% kõigist päevakirurgilistest juhtudest), mis on seotud ligikaudu poolte kataraktioperatsioonide tegemisega neis haiglates (vt joonis 5). Piirkondlikes haiglates osutatakse 28% ning üld- ja haiglavõrgu arengukavasse mittekuuluvates haiglates kummaski 18% kõigist päevakirurgiateenustest.

Haiglati erinevad ka samade päevakirurgia osutatud operatsioonide osakaalud. Nii näiteks toimub päevakirurgia tingimustes Eestis keskmiselt 20% songaoperatsioonidest, samas kui raviasutuseti kõigub see vahemikus 0–100%. Vastav näitaja Põhjamaades on 45–75% ning USA-s üle 80%. Siit võib järeldada, et haiglate senine võimekus päevakirurgiateenuseid osutada on erinev.

Eelnevast võib järeldada, et Eestis on arenguruumi seni haiglati tingimustes tehtavate operatsioonide üleviimiseks päevakirurgiasse. Arenenud riikide praktikast tulenevalt võiks päevakirurgias suureneda näiteks jala veenilaiendite operatsioonide (päevakirurgias tehtud

³ Thomson S, et al. Responding to the challenge of financial sustainability in Estonia's health system. WHO Regional Office for Europe, 2010. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/107877/E93542.pdf)

⁴ Castoro C, et al. Day Surgery: making it happen. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2007. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/108965/E90295.pdf)

operatsioonide osakaal 2010. a 50%), pärasoole healoomuliste haiguste operatsioonide (25%), laparoskoopiliste sapipõie eemaldamiste (2%), mitmete ortopeediliste ning günekoloogiliste operatsioonide osakaal.

Kindlasti ei toimu päevakirurgia laialdasem kasutamine üleöö. See eeldab ühelt poolt muudatusi teenuseosutajate töökorralduses ja infrastruktuuris (ruumide ja seadmete kasutuses jm), aga ka mõtteviisis ja hoia-kutes. Teiselt poolt on päevakirurgia edendamisel olulise tähtsusega sobivate patsientide valik, ettevalmistus operatsiooniks ja patsientide teadlikkus – operatsioonijärgsete ravisoovituste järgimine, et tagada plaanipärane taastumine.

Oluliseks eeltingimuseks päevakirurgia arendamisel on see, et haigekassa seaks rahastamise kaudu eesmärgid

ja motiveeriks teenuseid päevakirurgia vormis osutama. Selleks tuleb kasutada sobivaid tasustamismeetodeid ja luua toetavad tingimused ka ravi rahastamise lepingutes. Päevakirurgilise tegevuse rahastamisel kombineeritakse sarnaselt haiglaraviga DRG-⁵ ja teenusepõhist rahastamist. Kuni 2010. aasta lõpuni ei olnud DRG-põhise rahastamise seisukohast vahet, kas tegu oli statsionaarse või päevakirurgilise ravijuhuga. 2010. aasta jooksul valmistas haigekassa ette üleminekut uuele DRG-versioonile, et rakendada uuendused alates 2011. aasta algusest. Uus versioon annab võimaluse eristada päevakirurgilised juhud haiglaravi juhtudest, avardades sellega päevakirurgiliste tegevuste analüüsimise, planeerimise ja sihipärase rahastamise võimalusi.

⁵ DRG – (ingl diagnoses related groups) juhupõhise rahastamise süsteem, kus sarnase kliinilise pildi ja ressursikuluga patsiendid liigitatakse samasse rühma.

Ravimiretseptid digitaalses kuues



ERKI LAIDMÄE

Ravimipeaspetsialist

2010. aasta läheb ajalukku selle poolest, et Eestis mindi üle digiretseptile. Nüüd saavad arstid koostada retsepte oma infosüsteemis, kust need edastatakse retseptikeskusesse (vt joonis 6). Apteegis töötavatel proviisoritel ja farmatseutidel on oma infosüsteemi kaudu ligipääs digitaalsetele retseptidele. Ravimeid väljastatakse apteeki tulnud klientidele isikut tõendava dokumendi alusel. Seega ei pea apteeki minnes enam muretsema, kas paberil retsept sai kaasa võetud või ununes koju.

Lisaks patsientidele, arstidele ja apteekritele hõlmas digiretsepti arendamine kümneid erinevaid infosüsteeme ning registreid. Nii paljusid osapooli haarava uuenduse elluviimine ei ole olnud lihtne ülesanne – ühest küljest tuli hakkama saada inimeste tööharjumuste ja protsesside muutmisega ning teisalt maandada suur hulk tehnilisi riske. 2010. aasta esimeses pooles esinenud tõrked näitasid kiirelt kätte uue tehnilise süsteemi nõrgad kohad kogu ahela eri osades. Palju kajastust leidnud koormustaluvuse probleem õnnestus kõrvaldada administreerimise tõhustamise teel, lisaks tegeleti tarkvara optimeerimisega.

Pingutamine on end ära tasunud, kuna digiretseptist saavad kasu paljud. Patsiendile tagab süsteem senisega võrreldes suurema mugavuse vajalike ravimite saamisel, samuti saab arvuti abil hea ülevaate kõigist kasutatavatest ravimitest.

Arstid hindavad enim süsteemi omadust ise retseptile soodumäär leida. Varem oli see keerukas ja seetõttu esines eksimusi. Samuti meeldib arstidele võimalus saada ülevaade ka neist retseptidest, mis teised arstid on pat-

siendile välja kirjutanud, ning teavet ravimi väljaostmise kohta. Tulevikus on selle info automaatse töötlemise tulemusena võimalik hinnata eri arstide väljakirjutatud ravimite koostoimeid, patsiendi ravisoostumust jms, mis kokku loovad võimaluse parandada ravikvaliteeti. Infosüsteemi täiustamine ja arendus jätkub, et laiendada selle funktsionaalsust.

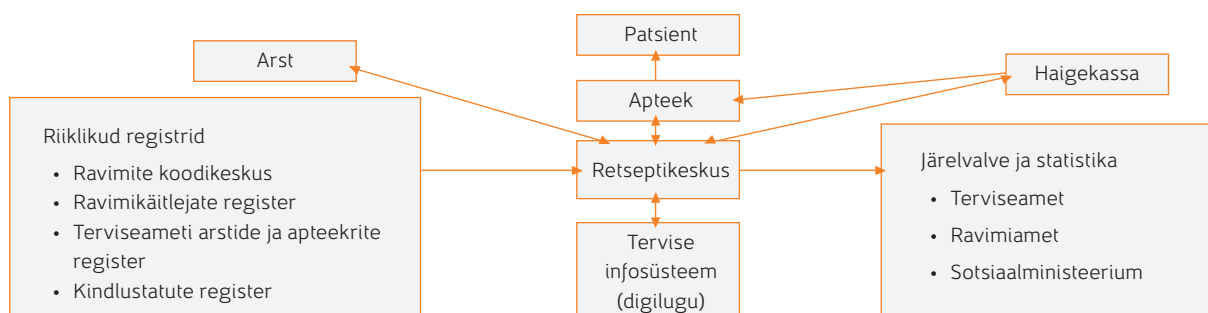
Apteekrile teeb töö palju kergemaks tõsiasi, et enamik patsiendi retseptiandmeid on süsteemis juba olemas ning neid ei tule paberilt käsitsi sisestada. Lisaks on oluliselt lihtsustunud arveldamine haigekassaga.

Riiklike institutsioonide jaoks tekib võimalus saada parem ülevaade ravimikasutusest Eestis. Kuigi ravimistatistika oli eri andmebaasides olemas ka varem, ei olnud see nii operatiivselt kasutatav. Järelevalve teostajatel avarduvad oluliselt võimalused saada kiiresti ajakohaseid andmeid, tervishoiu planeerijatel omakorda aitab parem andmekvaliteet teha täpsemaid analüüse ja prognoose.

Digiretsepti süsteem on loonud eeldused tervishoiusüsteemide eri tasandite paremaks koostoimimiseks, parem andmevahetus aitab kaasa ravikvaliteedile ning see omakorda rahvatervisele. Kõige suurem tunnustus uuele süsteemile on selle kasutamise statistilised andmed ja Eesti inimeste arvamus. Esimese tegevusaasta lõpuks olid peaaegu kõik apteegid süsteemiga liitunud ning arstid on ligikaudu ¾ retseptidest kirjutanud välja digitaalselt. 2010. aastal ostsid inimesed apteekidest ravimeid kokku 4,1 miljoni digiretsepti alusel. Oktoobris 2010 korraldatud üleriigilisest küsitlusest⁶ selgus, et 41% kõigist vastanutest arvab, et digiretsept muudab retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise lihtsamaks. Nende hulgas aga, kel oli juba isiklik kogemus digiretseptiga, oli rahulolu koguni 91%.



Joonis 6. Digiretsepti rakendus



⁶Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2010. Vt [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Hinnangud_arstiabile_2010\(1\).pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Hinnangud_arstiabile_2010(1).pdf)

Rahulolu tervishoiukorralduse ja haigekassaga

Haigekassa korraldab koostöös Sotsiaalministeeriumiga igal sügisel üleriigilise küsitluse, et saada ülevaade Eesti inimeste hinnangutest oma tervisele ja Eestis pakutavale arstiabile ning uurida rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteediga. Küsitluse raames intervjueeriti 1524 inimest vanuses 15–74 aastat.



EVELIN KOPPEL

Avalike suhete osakonna juhataja

Pooled eestlased hindavad terviseseisundit heaks

Nagu varasematel aastatelgi leidis pool vastanutest, et nende tervislik seisund on väga hea või pigem hea. Keskmiseks peab oma tervislikku seisundit 38% ning pigem halvaks või väga halvaks 11%. Ootuspäraselt hindavad nooremad vastajad oma tervist paremaks kui eakamad.

Küsitluse andmeil on kolmandikul inimestest mõni pikaajaline või krooniline haigus või terviseprobleem. Neist 89% arvates piirab see terviseprobleem nende igapäevategevusi.

Arstiabi kasutus on jätkuvalt suur

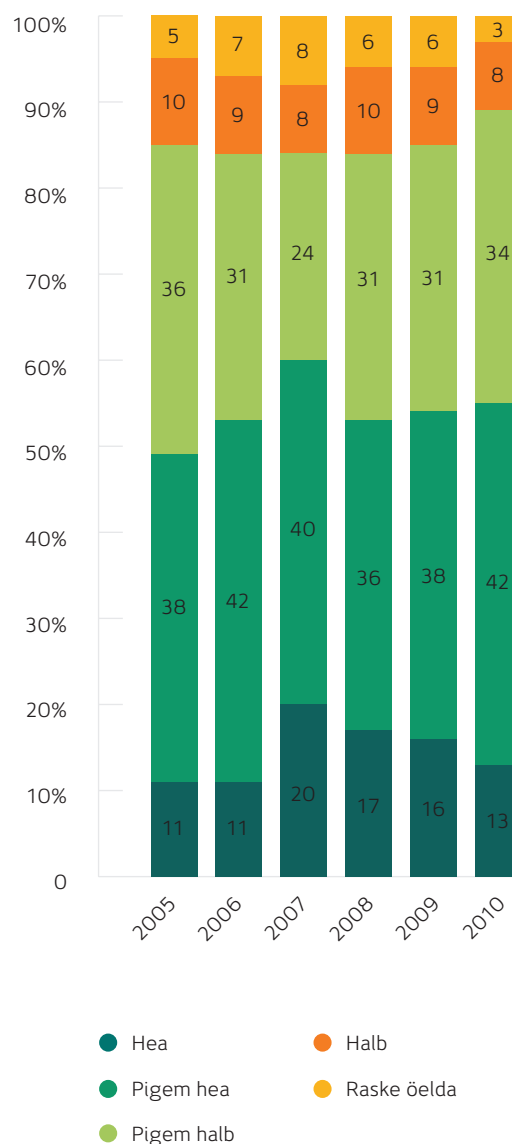
2010. aasta jooksul on oma terviseprobleemide tõttu mõne arsti poole pöördunud 74% Eesti 15–74-aastastest. 64% küsitletuist on selle aja jooksul külastanud perearsti, 45% eriarsti, 38% hambaarsti, 18% pereõde, 12% on viibinud haiglas uuringutel või ravil ning 8% puutunud kokku kiirabiga. Võrreldes eelnevate aastatega on tervishoiutöötajatega, eriti hambaarsti, pereõde ja eriarstiga kokkupuutunute osakaal vähenenud.

Kõiki tervishoiuteenuseid on naised kasutanud agaramalt kui mehed. Enamjaolt on arstide juures rohkem käinud eakamad inimesed, hambaarsti puhul aga vastupidi just nooremad.

2/3 eestlastest hindab tervishoiukorraldust heaks

Eesti tervishoiu korraldust hindab heaks 63% ja halvaks 32%. Praeguse tervishoiukorralduse juures häirivad inimesi kõige enam pikad järjekorrad. Lisaks ei olda sagedamini rahul veel teenuste hinna ning meditsiinitöötajate hoolimatu suhtumisega. 74% inimestest peab siinset arstiabi kvaliteeti heaks. Arstiabi kättesaadavust hindab heaks 55% (vt joonis 7).

Joonis 7. Hinnangud arstiabi kättesaadavusele (%)

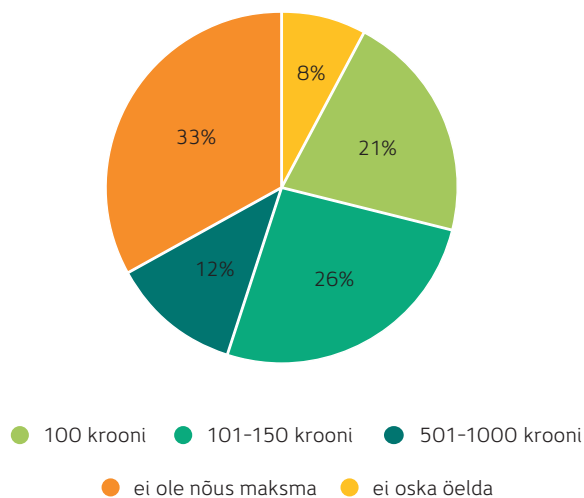


Valmisolek ravi eest ise maksta

Valdav osa inimesi (59%) eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks kõiki raviteenuseid, isegi kui ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad. 30% seevastu eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi peaaegu poleks või need oleksid väga lühikesed. Ülevaate sellest, kui palju ollakse nõus maksma, et saada väljaspool järjekorda kiiremini arstiabi, annab joonis 8.

Kõige enam, veidi rohkem kui pooled oleks nõus tasuma ise hooldus- ja taastusravi eest. Hambaravi eest on nõus ise maksma 41%, ambulatoorse eriarstiabi või eriarsti vastuvõtu eest 36%, haiglaravi eest 27%, uuringute ja analüüside eest 18% ja perearstiabi eest 8% vastajaist. Valmisolek maksta taastus- ja hooldusravi eest näitab tõusutrendi, perearstiabi eest ollakse aga järjest vähem valmis ise tasuma.

Joonis 8. Kui palju ollakse nõus maksma, et pääseks kiiremini arsti juurde



Soodusravimite süsteemi peetakse üldiselt heaks

Kolmveerand Eesti elanikest peab praegust retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldust tervikuna heaks. Nii arsti juures ravimite väljakirjutamisega kui ka retseptiravimite apteegist väljaostmisega seoses on probleeme esinenud umbes viiendikul.

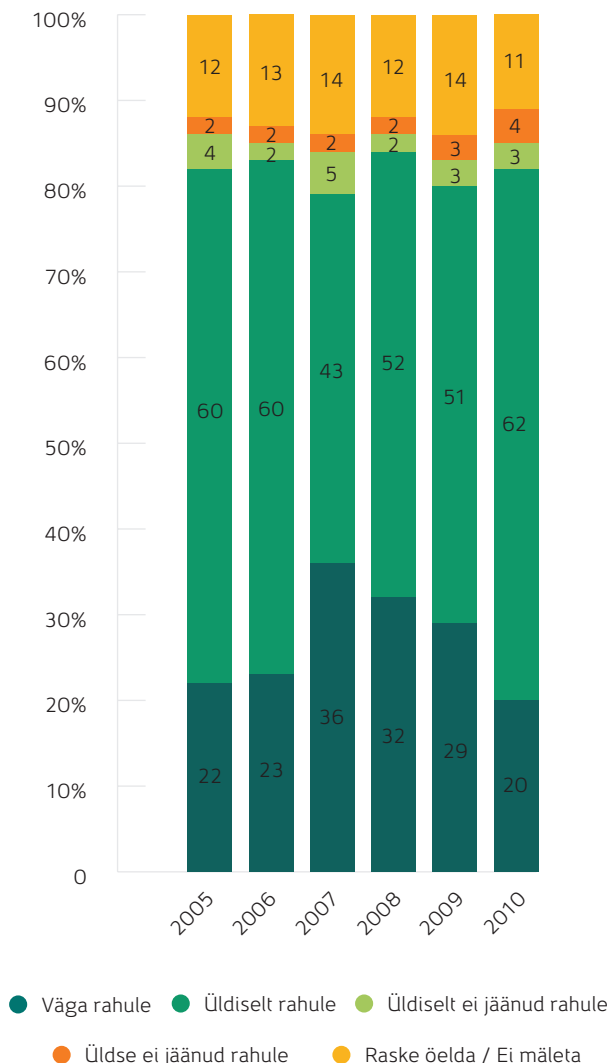
Võimalust ise valida endale sobiva hinnaga ravim peab retseptiravimi ostmisel oluliseks 81%, samas said viimati apteegist retseptiravimit ostes endale sobivama hinnaga ravimi valida 27% küsitletutest.

Rahulolu haigekassaga püsib kõrge

Haigekassaga on viimase 12 kuu jooksul olnud Eesti 15–74-aastastest inimestest isiklikke kokkupuuteid 16%-l, enamasti klienditeenindusbüroos ja seoses töövõimetuslehe, töövõimetushüvitise, hambaravihüvitise, täiendava ravimihüvitise või Euroopa ravikindlustuskaardiga. 82% aasta jooksul haigekassaga kokku puutunud inimestest on haigekassaga suhtlemisega jäänud rahule (vt joonis 9).

Viimase 5 aasta jooksul on vähenenud klinditeenindajaga kohapeal suhtlemine ja posti teel kirja saatmine, sagedamini on aga e-kirja teel suhtlemine ning lisandunud kodanikuportaali kasutamise võimalus.

Joonis 9. Rahulolu haigekassaga suhtlemisel (%)





2010. AASTA
EELARVE TÄITMISE
ARUANNE



Tabel 2. Eelarve (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	11 234 307	11 066 925	10 731 725	97,0	-4,4
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	47 841	40 000	49 324	123,3	3,1
Sissenõuded teistelt isikutelt	14 110	10 000	11 049	110,5	-21,7
Finantstulud	105 131	65 000	38 268	58,9	-63,6
Muud tulud	28 475	33 900	35 236	103,9	23,7
Eelarve tulud kokku	11 429 864	11 215 825	10 865 602	96,9	-4,9
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	8 049 487	7 875 327	7 838 189	99,5	-2,6
Haiguste ennetuse kulud	114 118	110 000	108 561	98,7	-4,9
Üldarstiabi kulud	1 056 204	1 035 067	1 009 317	97,5	-4,4
Eriarstiabi kulud	6 354 972	6 219 880	6 218 733	100,0	-2,1
Hooldusravi kulud	237 013	227 306	223 040	98,1	-5,9
Hambaravi kulud	287 180	283 074	278 538	98,4	-3,0
Tervise edendamise kulud	13 150	13 000	12 292	94,6	-6,5
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	1 383 331	1 452 150	1 419 720	97,8	2,6
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	2 204 104	1 687 955	1 274 202	75,4	-42,2
Muude rahaliste hüvitiste kulud	160 622	200 144	140 259	70,1	-12,7
Muud kulud	148 563	192 603	164 314	85,3	10,6
Riigieelarvest sihtotstarbeliselt finantseeritavad kulud	18 330	20 900	17 775	85,0	-3,0
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	130 233	171 703	146 539	85,3	12,5
Ravikindlustuse kulud kokku	11 959 257	11 421 179	10 848 976	95,0	-9,3
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Personali- ja juhtimiskulud	69 970	70 961	67 955	95,8	-2,9
Töötasu	52 215	52 821	50 614	95,8	-3,1
sh juhatuse liikmete tasu	2 193	2 156	2 082	96,6	-5,1
Töötuskindlustus	533	709	677	95,5	27,0
Sotsiaalmaks	17 222	17 431	16 664	95,6	-3,2
Majandamiskulud	20 314	16 816	16 465	97,9	-18,9
Infotehnoloogia kulud	9 995	12 502	10 229	81,8	2,3
Arenduskulud	2 525	2 682	1 992	74,3	-21,1
Koolitus	1 151	1 301	997	76,6	-13,4
Konsultatsioonid	1 374	1 381	995	72,0	-27,6
Finantskulu	322	1 100	1 427	129,7	343,2
Muud tegevuskulud	3 927	9 725	9 726	100,0	147,7
Ravikindlustussüsteemi järelvalve	1 436	1 457	1 444	99,1	0,6
Avalikud suhted/teavitamine	1 167	1 077	753	69,9	-35,4
Muud kulud	1 324	7 191	7 529	104,7	468,7
Haigekassa tegevuskulud kokku	107 053	113 786	107 794	94,7	0,7
EELARVE KULUD KOKKUU	12 066 310	11 534 965	10 956 770	95,0	-9,2
Kokku reservide muutus	-636 446	-319 140	-91 168	-	-
Eraldis reservkapitali	0	0	0	-	-
Eraldis riskireservi	-58 773	-27 922	22 404	-	-
Jaotamata tulem	-577 673	-291 218	-113 572	-	-
KOKKUU	11 429 864	11 215 825	10 865 602	96,9	-4,9

Tabel 3. Kindlustatute arv

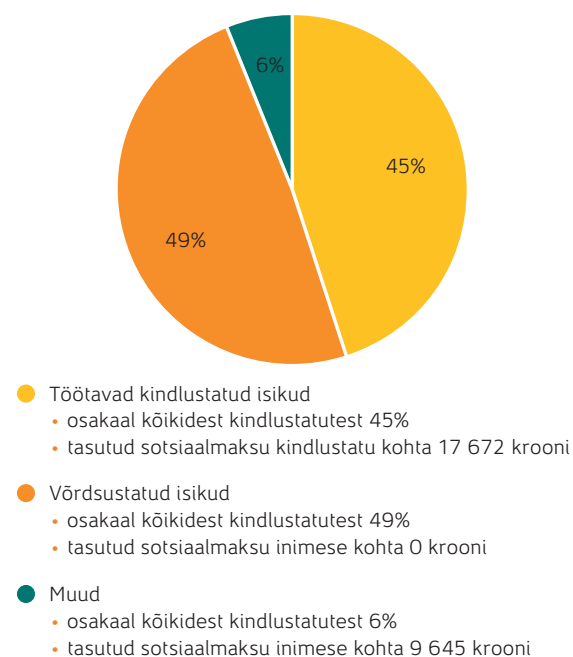
Isikud	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	Muutus võrreldes 2009. aastaga %	Muutus 31.12.2010 - 31.12.2009 (isikuid)
Kindlustatutega võrdsustatud	579 752	599 966	609 467	1,6	9 501
Töötavad kindlustatud	658 079	587 254	565 933	-3,6	-21 321
Riigi poolt kindlustatud	40 477	85 609	77 254	-9,8	-8 355
Välislepingu alusel kindlustatud	3 410	3 537	3 586	1,4	49
Kokku	1 281 718	1 276 366	1 256 240	-1,6	-20 126

Sotsiaal-majanduslikud muutused kajastuvad jätkuvalt ravikindlustatute struktuuris: tööhõive olukorra paranemise tulemusel on pidurdumas töötavate kindlustatute arvu vähenemine ning 2009. aastaga kahekordistunud riigi poolt kindlustatute arv hakkab tasapisi tänu töötute tööturule naasmisele vähenema (vt tabel 3). Samuti mõjutab demograafiline olukord muutusi töötavate kindlustatute grupis, kust liiguvad lapsehoolduspuhkusele jäänud emad ning vanaduspensionile siirdunud isikud kindlustatutega võrdsustatud isikute rühma. Kindlustatute üldarvu mõningast vähenemist põhjustab pikaajaliste töötute lisandumine ning riigist lahkunute arvu kasv.

Kindlustatute osakaalud kogu kindlustatute arvust ja kindlustatute panus sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa maksmisel on esitatud joonisel 10.

Ülevaate kindlustatu keskmisest kulust vanusegruppide lõikes annab tabel 4.

Joonis 10. Kindlustatute osakaal kogu kindlustatute arvust ja panus sotsiaalmaksu maksmisel



Tabel 4. 2010. aasta keskmised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Kindlustatud isikute vanus	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2010	Üldarstiabi kulu kroonides	Eriarstiabi kulu kroonides	Ravimite kulu kroonides	Kulud kokku kroonides
0-9	145 914	861	3 552	422	4 835
10-19	137 050	704	3 254	344	4 302
20-29	169 751	720	3 458	516	4 694
30-39	163 132	735	3 677	642	5 054
40-49	160 643	782	3 802	845	5 429
50-59	167 400	829	5 867	1 471	8 167
60-69	139 920	861	8 668	2 331	11 860
70-79	114 022	970	11 281	3 004	15 255
80-89	52 574	892	11 391	2 441	14 724
90-99	5 676	798	9 544	1 283	11 625
100-109	158	735	8 152	250	9 137

Tulud

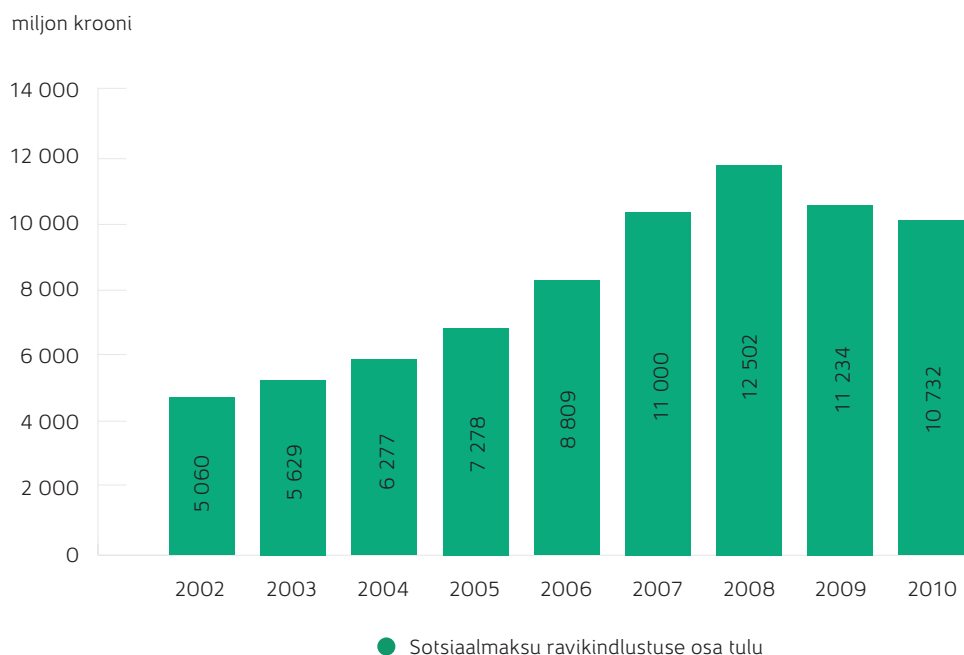
Tabel 5. Tulud (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	11 234 307	11 066 925	10 731 725	97	-4
Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud	47 841	40 000	49 324	123	3
Sissenõuded teistelt isikutelt	14 110	10 000	11 049	110	-22
Finantstulud	105 131	65 000	38 268	59	-64
Muud tulud	28 475	33 900	35 236	104	24
Kokku	11 429 864	11 215 825	10 865 602	97	-5

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Enamiku haigekassa tuludest moodustab sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mis oli 2010. aastal 98,8%. 2010. aastal jäi tegelik tulu eelarvesse planeeritust 335,2 miljoni krooni võrra väiksemaks. Ülevaate tulust aastate kaupa annab joonis 11.

Joonis 11. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu aastatel 2002–2010



Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud

Ravikindlustuse seaduse järgi võib kindlustuseta isik teatud juhtudel ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ja tasudes kindlustusmaksed.

Vabatahtlike lepingute alusel tasuti aruandeperioodil kindlustusmaksed 4,2 miljonit krooni. Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel saadud tulude hulgas kajastatakse ka Venemaa Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustusmaksed, mis olid 2010. aastal 45,1 miljonit krooni.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Põhjendamatult tasutud summade eest esitati tervishoiuteenuste osutajatele, apteekidele, kindlustatutele ja tööandjatele nõudeid 11 miljoni krooni eest. Võrreldes 2009. aastaga on muutunud mõnede nõuete liikide osakaal. Seoses üleminekuga digiretseptile on vähenenud nii tervishoiuteenuste osutajatele kui ka apteekidele esitatavate nõuete arv ja summad. Ravimi ebaõige väljakirjutamise tõttu tervishoiuteenuse osutajatele esitatud nõuete arv vähenes 2010. aastal 903 nõude võrra, apteekidele esitatud nõuete arv 48 nõude võrra.

Kindlustusfirmadele esitatud nõuete arv 2010. aastal pisut kasvas, kuid nõuete summa vähenes, sest seda mõjutas ravikindlustuse seaduse muutmisest tulenev ajutise töövõimetuse hüvitiste määra vähenemine. Haigushüvitiste määr vähenes 80%-lt 70%-ni, hüvitise vähenemisele avaldas mõju kalendripäeva keskmise tulu arvutamise muutmine.

Muude nõuete (sh kriminaalasjadest tulenevate kohtuväliselt kahju vabatahtlikuks hüvitamiseks tehtud ettepanekud) arv suurenes 2010. aastal 139 nõude võrra.

Kohtuotsuste ja seadusega lubatud ettekirjutusi on kohtutäituritele täitmiseks esitatud 1,6 miljoni krooni ulatuses.

Finantstulud

Finantstulu on haigekassa reservide ja vaba raha investeeringutesse paigutamisest saadud tulu. Haigekassa finantsvahendeid haldab Rahandusministeerium.

Rahapaigutamisel lähtub Rahandusministeerium kehtestatud investeerimispiirangutest ja normportfellidest. Aastatootlus sõltub esmajärjekorras normportfellidest, aasta jooksul võlakirjaturu hinnaliikumisi mõjutanud sündmustest ja lühiajalise deposiidi intressimääradest. Reserviraha investeeritakse põhiliselt Euroopa Liidu riikide valitsuste võlakirjadesse, väikse krediit-riskiga ettevõtete võlakirjadesse ning hoiustesse. Investeeringute kestus sõltub normportfelli duratsioonist ja portfelli halduri visioonist võlakirjaturul toimuvast.

Ülevaate investeeringutest 2010. aastal annab tabel 6.

Tabel 6. Haigekassa investeeringud

	Riskireservi ja tulemi investeeringud		Reservkapitali investeeringud	
	Seisuga 31.12.2009	Seisuga 31.12.2010	Seisuga 31.12.2009	Seisuga 31.12.2010
Fondi maht soetusmaksumuses (tuhat krooni)	2 292 621	2 138 013	812 333	831 612
Fondi maht turuväärtuses (tuhat krooni)	2 297 589	2 142 112	825 852	838 071
Realiseeritud kasum aasta algusest (tuhat krooni)	113 889	30 710	19 932	19 411
Ümberhindluse kasum (tuhat krooni)	4 968	4 099	13 519	6 459
Tulusus aasta algusest (aasta baasil), (%)	3,37	1,16	3,82	1,53
Investeeringute keskmine kestus päevades (aasta baasil)	0,25	0,19	0,93	1,18

Muud tulud

Sihtotstarbeline eraldis riigieelarvest viljatusravi kulude katmiseks oli aruandeperioodil 18,5 miljonit krooni, tulu Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenuste eest 16,2 miljonit krooni ja tulu majandustegevusest 531 tuhat krooni. Majandustegevuse tuluks on tulu mittekindlustatud isikute raviarvete töötlemisest.

Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tabel 7. Tervishoiuteenuste kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Haiguste ennetuse kulud	114 118	110 000	108 561	99	-5
Üldarstiabi kulud	1 056 204	1 035 067	1 009 317	98	-4
Eriarstiabi kulud	6 354 972	6 219 880	6 218 733	100	-2
Hooldusravi kulud	237 013	227 306	223 040	98	-6
Hambaravi kulud	287 180	283 074	278 538	98	-3
Kokku	8 049 487	7 875 327	7 838 189	100	-3

2010. aasta eelarve täideti plaani kohaselt.

Haigekassa peab 2010. aasta tervishoiuteenuste eelarve täitmisel oluliseks haiguste ennetuse ja hooldusravi eelarve täitmise taset ning eriarstiabi eelarve 100% täitmist. Eriarstiabis rahastati eelarvega võrreldes 1% ja 2009. aastaga võrreldes 3% enam ravijuhte⁷ (R).

Võrreldes 2009. aastaga on ravikindlustuse kulud tervishoiuteenustele vähenenud, sest alates 15. novembrist 2009 rakendus kõikidele tervishoiuteenuste piirhindadele koefitsient 0,94. Koefitsiendi rakendamine mõjutas ka ravijuhtu keskmist maksumust⁸ (RJKM) ja eriarstiabi ravimiteenuste kulu.

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja võtta tarvitusele meetmed haigestumise vältimiseks. Ennetustöö eelarvest ja selle täitmisest annab ülevaate tabel 8.

Tabel 8. Haiguste ennetamine (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Koolitervishoid	56 175	52 941	52 309	99	-7
Rinnavähi varajane avastamine	13 024	13 342	13 467	101	3
Noorte reproduktiivtervise projekt	13 815	12 372	12 601	102	-9
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	8 894	8 665	8 942	103	1
Noorsportlaste tervisekontroll	8 539	7 503	7 620	102	-11
Vastsündinute kuulmisskriining	4 429	4 333	4 372	101	-1
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 778	3 980	3 129	79	13
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud	3 038	3 105	2 880	93	-5
Südamehaiguste ennetamine	1 985	2 140	1 904	89	-4
Osteoporoosi varajane avastamine	1 108	1 197	1 029	86	-7
Muu ennetus (projektide hindamine)	326	408	308	75	-6
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	7	14	0	0	-
Kokku	114 118	110 000	108 561	99	-5

⁷ Ravijuht - raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatule ühe haigusjuhu käigus tehtud terviseuuringud ja osutatud teenused.

⁸ Ravijuhtu keskmine maksumus - keskmine raviarve summa, mis saadakse summa ja ravijuhtude arvu jagatisena.

2010. aastal oli haiguste ennetamise tegevus plaanipärane, mõnel juhul osutus ennetavate teenuste vajadus kavandatust suuremaks (vt tabel 9).

Tabel 9. Haiguste ennetamise projektide tulemused

	2009 tegelik osalejate arv	2010 planeeritud osalejate arv	2010 tegelik osalejate arv	2010 tegelik / 2010 planeeritud %	Tulemused
Koolitervishoid	160 358	160 000	158 091	99	Tervisekasvatusega seotud tegevustes osales 21% õpilastest, esmaabi koolitust sai 12% õpilastest. Koolitervishoiuteenuse raames läbi viidud profülaktiliste läbivaatuste tulemusel olid 16%-l õpilastest rühihäired, nägemisteravus oli langenud 19% õpilastest. Ülekaalulisi õpilasi on 10%, alakaalulisi 3% ning 3% õpilastest on kõrgeenenud vererõhk. Kooli tervisenõukogu on moodustatud 36%-s koolidest.
Rinnavähi varane avastamine	30 576	33 000	33 419	101	Lisauuringutele suunati 3,3% uuritustest (1059 naist). Mammoloogi vastuvõtule suunati neist 183 naist, sh avastati 142 vähijuhtu, neist varajases staadiumis oli 101.
Noorte reproduktiivtervise projekt (ravijuhtude arv)	33 759	32 000	33 165	104	Noorte nõustamiskeskuste patsientidest 22% külastasid keskust esimest korda, pöördujatest 5% olid noormehed (esmastest külastustest 12,7% olid noormehed). Seksuaalsel teel levivaid haigusi avastati 640 juhul, sh 5 HIV-juhtu. Keskusi külastanud kuni 19-aastastest neidudest suunati 97 rasedusega arvele võtma, 131 rasedust katkestama.
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 776	1 750	2 064	118	66% uuringutest tehti seerumskriiningu näidustusel, 7% uuringutest tehti vanuseriski tõttu. Loote kromosoomi anomaalia leiti 59 juhul (4%), sh Downi tõbi 26 juhul.
Noorsportlaste tervisekontroll	9 682	9 500	8 806	93	14% uuritud noorsportlastest vajasis täiendavaid uuringuid ja ravi. Esmaselt diagnoositud terviseprobleeme esines 32%-l uuritud noorsportlastest. Peamised patoloogiad olid seotud südameveresoonkonnaga (34%) ja tugi-liikumissüsteemiga (43%). Aneemiaid esines 1,5%-l esmaselt diagnoositud terviseprobleemidega noorsportlastest.
Vastsündinute kuulmis-kriiing	13 951	14 600	14 534	100	Osalevates tervishoiuasutustes hõlmati skriininguga 96,1% sündinud lastest. Kuulmislanguse diagnoos püstitati 26 lapsel. Sisekõrva implantaadi sai 2010. aastal 4 last, kelle kuulmislangus avastati skriiningu käigus.
Emakakaelavähi varajane avastamine	13 887	16 000	12 541	78	Vähieelne seisund või vähk avastati ligi 7%-l uuritustest.
Fenüülketonuuria ja hüpoteeroseosi uuringud	15 595	16 600	15 648	94	Vastsündinute hõlmatus skriininguga oli 99,6%. Testist keeldus 39 lapsevanemat. Õigel ajal avastati 2 fenüülketonuuriaga ja 3 hüpoteeroseosiaga last.
Südamehaiguste ennetamise projektid	3 400	4 000	3 429	86	Riskitegurite mittemedikamentooset mõjutamist alustati 40%-l, ravimitega ravi vajas 8% projektis osalenutest. Väljendunud hüpertensiooniga isikuid oli uuritavatest 13%, raske hüperlipideemiaga 22% ja väljendunud hüperglükeemiaga samuti 22%. EKG-s leiti patoloogia 2%-l uuritustest. Mehi osales projektis 43%.
Osteoporoosi varajane avastamine	1 098	1 300	1 114	86	Osteoporoos avastati 19%-l uuritustest ja osteopeenia (osteoporoosieelne seisund) 46%-l uuritustest. 48% patsientidest, kellel avastati osteoporoos või osteopeenia, tarvitasid kaltsiumi ja D-vitamiini preparaate, korduvalt uuritutel on see näitaja keskmiselt 60%. Osteoporoosi ravi said 70% osteoporoosiga haigetest ja 30% osteopeeniaga haigetest.
B-hepatiidi vaktsineerimine	52	60	0	0	Ei teostatud, puudus vajadus kuna B-hepatiidi vaktsineerimine on riikliku immuniseerimiskava osa.

Emakakaelavähi sõeluuringu maht ei ole võrreldes 2009. aastaga suurenenud. Selle peamiseks põhjuseks on naiste eelistus teha uuring oma naistearsti juures. 2011. aastal uuendatakse emakakaelavähi sõeluuringu tegevusjuhendit, et käsitleda ka kutsutute pöördumist oma naistearsti poole ning muuta seega sõeluurimine süsteemsemaks. Rinnavähi varajase avastamise sõeluuring toimus plaanipäraselt.

Südamehaiguste ja osteoporoosi ennetamise projektid on suunatud vaid kõrge riskiga täiskasvanutele. Vajadus suunata neid patsiente edasistele uuringutele on olnud väiksem ning see on mõjutanud nende projektide täitmise määra.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi sõeluuringuga hõlmati üle 99% vastsündinutest.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika vajadus on küll suurenenud, ent kuna uuringute vajaduse põhimõtteid (invasiivse uuringu näidustuseks ei ole vaid naise vanus) on täpsustatud, on tegevus kulutõhusam ning võrreldes projektis osalenud naiste arvu kasvuga on eelarve suurenemine olnud oluliselt väikesem.

Noorsportlaste tervisekontrolli uuringuid tehti 2010. aastal enam just nendele noortele, kelle treeningukoormus on üle 8 tunni nädalas, ning see tingis ka suurema lisauuringute vajaduse. See omakorda suurendas projektis ravijuhu keskmist maksumust, mistõttu uuriti planeeritust vähem noori.

Tervishoiukõrgkoolide üliõpilasi ei olnud 2010. aastal vaja **B-hepatiidi** vastu vaksineerida, sest neid on riikliku immuniseerimiskava raames 13 aasta vanuses juba vaksineeritud. Aastast 2011 kulu tervishoiukõrgkoolide üliõpilastele vaksineerimiseks ei kavandata.

2010. aastal lõpetati "Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriiningu" **projekti mõju ja tulemuslikkuse hindamine**. Auditi alusel saab projekti eesmärgi täitmist hinnata väga heaks, sest pea kõik fenüülketonuuria ja kaasasündinud hüpotüreooosiga lapsed on avastatud.

Lisaks hinnati 20 koolis, kas koolitervishoiuteenuse osutamine vastab tegevusjuhendile. Selle töö tulemusel uuendati koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendit. Hindamise alusel märgiti, et väikestes koolides, kus koolitervishoiuteenust ei osutata, tegeleb kool ise tervise edendamise, esmaabi õpetamise ja osutamisega, kuid terviseküsitluste korraldamine ja riskirühma õpilaste tervise järelvalve neis koolides enamasti puudub. Suuremat tähelepanu tuleks edaspidi pöörata koostööle hambarstide ja hambaraviõdedega ning perearstidega, sest see võimaldaks järjepidevalt jälgida õpilase arengut ja tervist.

33 419

rinnavähi suhtes skriinitud naist

1.2. Üldarstiabi

Üldarstiabi kulu on võrreldes 2009. aastaga vähenenud. Kulu on mõjutanud piirhindade koefitsient 0,94 ja ka kindlustatute üldarvu vähenemine.

Kogukulust moodustab suurima osa – 67% – kulu pearahale, uuringute fond moodustab 19% ja baasraha 11% (vt tabel 10).

Tabel 10. Üldarstiabi tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Baasraha	118 279	112 265	111 912	100	-5
Kauguse lisatasu	5 099	4 847	4 736	98	-7
Pearaha kuni 2 a vanuste kindlustatute eest	36 539	35 055	34 947	100	-4
Pearaha 2 -70 a vanuste kindlustatute eest	575 292	544 129	539 148	99	-6
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	107 209	103 083	104 050	101	-3
Uuringute fond	192 138	207 532	190 109	92	-1
Perearsti kvaliteedi lisatasu*	12 276	17 202	15 517	90	26
Perearsti nõuandetelefon	9 372	8 954	8 898	99	-5
Üldarstiabi reserv**	0	2 000	0	-	-
Kokku	1 056 204	1 035 067	1 009 317	98	-4

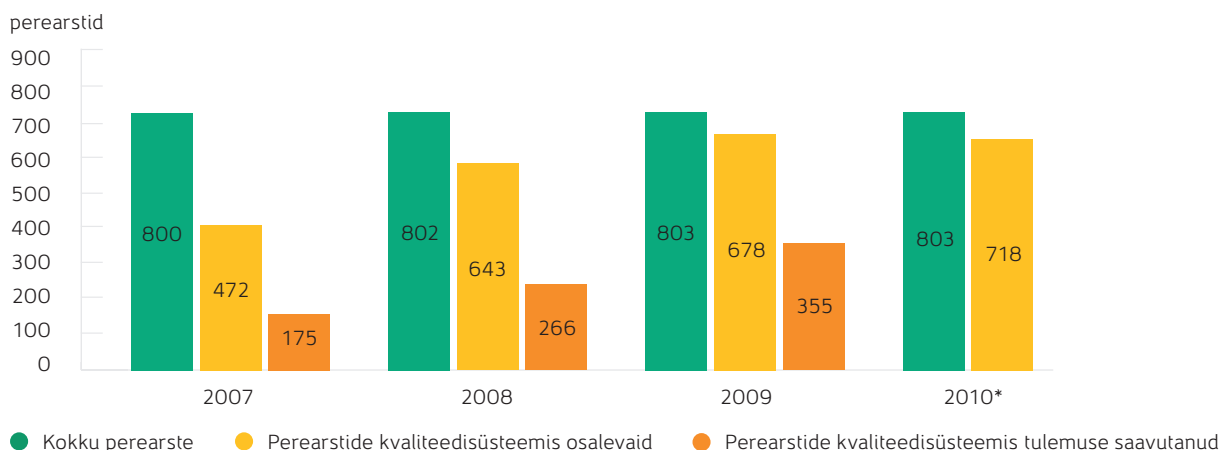
* Kvaliteeditasu planeeritakse ja makstakse eelmis(t)e aasta(te) tulemuse alusel ühekorde väljamaksena III kvartalis.

** Üldarstiabi reservi on eelarves planeeritud vahendid raseduse jälgimiseks ja lahanguteks, mis täitmisel kajastuvad uuringufondi real.

2010. aastal oli Eestis 803 perearstinimistut. Neist 57 puhul oli perearstil mitu vastuvõtukohta ja seetõttu saadi 1,5-kordset baasraha.

Võrreldes 2009. aastaga suurenes uuringute fondi kasutus (2009. aastal kasutasid perearstid uuringufondist aasta lõpuks ära 89%), sest perearstidel, kes osalevad kvaliteedisüsteemis (vt joonis 12), on uuringufondi maht 5% suurem.

Joonis 12. Perearstide kvaliteedisüsteem



* 2010. aasta perearstide kvaliteedisüsteemi tulemused selguvad 2011. aasta 1. juuliks.

2010. aastal on juba 90% perearstidest kvaliteedisüsteemiga liitunud. Harju piirkonnas osales 90% (2009. aastal 83%), Tartu piirkonnas 88% (81%), Pärnu piirkonnas 94% (93%) ja Viru piirkonnas 87% (86%) perearstidest. Kvaliteedisüsteemiga liitunud perearstide nimistutes olevad inimesed on paremini hõlmatud ennetustegevuste ja krooniliste haiguste süstemaatilise jälgimisega.

2010. aastal maksis haigekassa kvaliteeditasu välja perearstidele 2009. aastal tehtud töö eest. 2009. aastal taotles kvaliteedi lisatasu 678 perearsti (85% perearstidest). Lisatasu ennetustegevuste ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest sai 231 perearsti koefitsiendiga 1,0 ja 124 koefitsiendiga 0,8 – kokku 355 arsti (eelmisel aastal 266 arsti). Neist 355-st sai omakorda lisatasu erialase lisapädevuse eest 194 perearsti.

Tabel 11. Perearsti nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv

	2009 tegelik	2010 tegelik	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Nimistute arv			
Nimistute arv	803	803	0
Kauguse lisatasu	191	187	-2
Keskmine nimistu	1 595	1 583	-1
Isikute arv			
Kuni 2 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	28 700	28 900	1
2-70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 084 648	1 071 678	-1
Üle 70 a isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	167 447	170 504	2
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 280 795	1 271 082	-1

Nimistute üldarv pole muutunud, kuid nimistutes olevate kindlustatute arv on veidi vähenenud, seejuures on kasvanud 0–2- ja üle 70-aastaste isikute arv (vt tabel 11).

Väikeseid nimistuid, mille teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese ja millele haigekassa maksab pearaha juurde kuni 1200 isikuni, oli 14.

Alla normsuuruse (1200 isikut) nimistuid oli 2010. aasta lõpus 63 (eelmisel aastal 67), üle normsuuruse (2000) nimistuid 189 (aasta tagasi 186), sh eriti suuri nimistuid ehk neid, kus nimistus on üle 2300 isiku, on 47 (oli 50).

Üldarstiabi reservi plaanitud rahast tasuti normaalse raseduse jälgimiseks 174,5 tuhat krooni ning lahangutega seotud kuludeks 722 tuhat krooni.

Tabel 12. Perearsti vastuvõttud

	2009 tegelik		2010 tegelik		Muutus võrreldes 2009. aastaga %	
	Vastuvõtte	Isikuid	Vastuvõtte	Isikuid	Vastuvõtte	Isikuid
Esmane vastuvõtt	1 606 570	769 112	1 501 403	735 283	-7	-4
Korduv vastuvõtt	2 222 541	679 663	2 036 258	630 591	-8	-7
Profülaktiline vastuvõtt	387 782	213 962	394 360	223 327	2	4
Koduvisiit	85 925	58 911	67 690	45 691	-21	-22
Pereõe iseseisev vastuvõtt	401 786	224 142	463 195	255 621	15	14
Kindlustamata isikute plaaniline vastuvõtt	9 233	6 222	10 398	6 996	13	12
Pereõe koduvisiit	16 519	9 521	17 074	9 992	3	5
Telefonikontakt	258 092	158 337	378 585	208 347	47	32
Kokku	4 988 448	973 129	4 868 963	957 090	-2	-2

Pearsti poole pöördunute osakaal kindlustatutest on jäänud viimase kolme aasta jooksul peaaegu samaks, kuid nii visiitide hulk kui ka vastuvõtul käinud inimeste absoluutarv on kahaneva trendiga (vt tabel 12 ja 13).

Enim on vähenenud koduvisiitide arv - neid tehakse ühe perearsti nimistu kohta nädalas keskmiselt 1,6. Sagenenud on kindlustatud isikute telefoni teel nõustamine.

Tabel 13. Perearsti vastuvõttude arv 2008–2010

	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik
Vastuvõtte	5 189 830	4 988 448	4 868 963
Vastuvõtul käinud isikuid	983 466	973 129	957 090
Isikute arv perearstinimistutes	1 286 597	1 280 795	1 271 082
Pearsti juures käinud isikute osakaal perearstinimistutes olevatest isikutest (%)	76	76	75

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse raames vastati 12 kuuga kokku 213 739 kõnele (2009. aastal vastati 213 596 kõnele, 2008. aastal 174 031 kõnele),

päevas keskmiselt 586 kõnele. Enamasti pöörduiti terviseprobleemiga, tervishoiukorralduse kohta vajas nõu 1% helistajatest.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi kulud 2010. aastal olid kokku 6,2 miljardit krooni.

1.3.1. Eriarstiabi, v.a keskostu tervishoiuteenused

2010. aasta eelarve täideti plaanikohaselt. Võrreldes 2009. aastaga on kättesaadavus eriarstiabis suudetud hoida samal tasemel.

Ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse analüüsimisel kasutab haigekassa lepingupartnerite esitatud järjekorrandmeid.

Ravijärjekordade hindamisel jälgib haigekassa, et kindlustatud isikud pääseksid plaanilisele ravile tähtaegselt (vt tabel 14). Tähtaegseks peetakse ravile pääsemist, kui ei ületata nõukogu kehtestatud ravijärjekorra maksimumpikkusi, ooteaeg võib olla pikem järelkontrolli puhul või põhjusel, et patsient soovib valida arsti.

Tabel 14. Eriarstiabi ravijärjekorras olevate isikute arv põhjusei

	Seisuga 01.01.2009	Seisuga 01.01.2010	Seisuga 01.01.2011
Lubatud ooteajal isikud	116 815	116 273	122 820
Järjekorras olevad isikud:			
Patsiendi poolse põhjuse tõttu	46 635	40 692	46 080
Järelkontrolli tõttu	26 486	34 770	43 389
Muu põhjus	2 375	1 691	3477
Teenuse osutaja võimsuse puudumise tõttu	1 549	1 553	1 827
Rahalise ressursi puudumise tõttu	98	2 975	969
Kokku	193 958	197 954	218 562

Ülevaate järjekordadest erialade kaupa, kus ootab ravile pääsemist enim patsiente, annab tabel 15.

Tabel 15. Ravijärjekorras isikuid eriarstiabis 1000 kindlustatu kohta

	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	01.01.2011
Sünnitusabi ja günekoloogia	25	29	29	30	30
Oftalmoloogia	20	26	24	23	27
Sisehaigused	21	23	22	24	25
Kirurgia	15	15	16	17	18
Psühhiaatria	8	6	9	10	12
Otorinolarüngoloogia	12	10	12	9	11
Dermatoveneroloogia	6	6	7	9	10
Neuroloogia	6	7	6	7	9
Ortopeedia	6	7	7	7	9
Onkoloogia	5	5	5	7	8

Eriarstiabi kulu ja ravijuhtude jaotus erialati ning ravitüübiti on esitatud tabelis 16 ja 17.

3 671 655

ambulaatorset vastuvõttu

797 048

eriarstiabi teenuseid kasutanud isikut

Tabel 16. Eriarstiabi kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Sisehaigused	1 500 966	1 459 585	1 477 669	101	-2
ambulaatorne	288 512	286 924	291 342	102	1
päevaravi	105 215	93 637	94 655	101	-10
statsioonaarne	1 107 239	1 079 024	1 091 672	101	-1
Kirurgia	1 149 539	1 116 233	1 113 058	100	-3
ambulaatorne	204 253	204 129	203 337	100	0
päevaravi	44 878	49 137	48 664	99	8
statsioonaarne	900 408	862 967	861 057	100	-4
Sünnitusabi ja günekoloogia	629 157	611 942	615 314	101	-2
ambulaatorne	282 025	276 547	281 596	102	0
päevaravi	33 179	33 823	34 491	102	4
statsioonaarne	313 953	301 572	299 227	99	-5
Onkoloogia	569 816	579 556	556 218	96	-2
ambulaatorne	295 391	305 343	298 784	98	1
päevaravi	33 357	35 089	17 601	50	-47
statsioonaarne	241 068	239 124	239 833	100	-1
Ortopeedia	501 320	496 471	497 690	100	-1
ambulaatorne	110 747	110 787	112 090	101	1
päevaravi	27 371	28 792	29 300	102	7
statsioonaarne	363 202	356 892	356 300	100	-2
Psühhiaatria	286 712	286 815	291 172	102	2
ambulaatorne	79 065	79 115	79 101	100	0
päevaravi	1 262	1 232	1 557	126	23
statsioonaarne	206 385	206 468	210 514	102	2
Pediaatria	276 658	259 959	267 423	103	-3
ambulaatorne	64 452	63 668	63 731	100	-1
päevaravi	6 318	5 959	5 964	100	-6
statsioonaarne	205 888	190 332	197 728	104	-4
Oftalmoloogia	246 457	244 198	243 942	100	-1
ambulaatorne	124 188	124 605	125 932	101	1
päevaravi	108 170	105 983	105 152	99	-3
statsioonaarne	14 099	13 610	12 858	94	-9
Neuroloogia	198 086	196 741	200 854	102	1
ambulaatorne	88 428	89 912	92 234	103	4
päevaravi	270	285	445	156	65
statsioonaarne	109 388	106 544	108 175	102	-1
Pulmonoloogia	196 748	194 734	185 857	95	-6
ambulaatorne	89 634	87 960	88 085	100	-2
statsioonaarne	107 114	106 774	97 772	92	-9
Otorinolarüngoloogia	170 434	162 695	159 371	98	-6
ambulaatorne	79 811	77 866	75 551	97	-5
päevaravi	25 934	27 980	27 095	97	4
statsioonaarne	64 689	56 849	56 725	100	-12
Taastusravi	143 257	137 704	138 453	101	-3
ambulaatorne	71 055	68 343	68 336	100	-4
statsioonaarne	72 202	69 361	70 117	101	-3

Infektsioonhaigused	91 314	87 703	87 219	99	-4
ambulatoorne	28 060	28 283	28 141	99	0
statsionaarne	63 254	59 420	59 078	99	-7
Dermatoveneroloogia	72 896	69 358	71 084	102	-2
ambulatoorne	61 086	58 341	59 671	102	-2
päevaravi	1 225	1 270	1 173	92	-4
statsionaarne	10 585	9 747	10 240	105	-3
Esmane järelravi	21 041	21 882	21 570	99	3
statsionaarne	21 041	21 882	21 570	99	3
Kokku	6 054 401	5 925 576	5 926 894	100	-2
Ambulatoorne kokku	1 866 707	1 861 823	1 867 931	100	0
Päevaravi kokku	387 179	383 187	366 097	96	-5
Statsionaarne kokku	3 800 515	3 680 566	3 692 866	100	-3
Valmisolekutasu	154 485	130 404	130 404	100	-16
Kokku	6 208 886	6 055 980	6 057 298	100%	-2

Tabel 17. Eriarstiabi ravijuhud

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Sisehaigused	415 561	420 629	425 654	101	2
ambulatoorne	358 061	363 879	368 111	101	3
päevaravi	4 214	3 985	4 047	102	-4
statsionaarne	53 286	52 765	53 496	101	0
Kirurgia	361 888	366 190	371 219	101	3
ambulatoorne	308 676	312 053	316 944	102	3
päevaravi	8 826	9 835	9 796	100	11
statsionaarne	44 386	44 302	44 479	100	0
Sünnitusabi ja günekoloogia	520 754	518 015	527 447	102	1
ambulatoorne	471 233	468 090	477 916	102	1
päevaravi	16 177	16 762	16 196	97	0
statsionaarne	33 344	33 163	33 335	101	0
Onkoloogia	93 009	98 362	93 633	95	1
ambulatoorne	81 164	85 676	82 054	96	1
päevaravi	2 574	3 160	1 789	57	-30
statsionaarne	9 271	9 526	9 790	103	6
Ortopeedia	254 414	259 099	261 633	101	3
ambulatoorne	237 286	241 128	243 841	101	3
päevaravi	3 573	3 861	3 933	102	10
statsionaarne	13 555	14 110	13 859	98	2
Psühhiaatria	220 233	224 236	231 950	103	5
ambulatoorne	208 715	212 612	220 729	104	6
päevaravi	224	230	269	117	20
statsionaarne	11 294	11 394	10 952	96	-3
Pediaatria	142 431	142 587	146 702	103	3
ambulatoorne	110 975	111 588	114 476	103	3
päevaravi	1 518	1 426	1 725	121	14
statsionaarne	29 938	29 573	30 501	103	2

Oftalmoloogia	337 879	351 787	364 498	104	8
ambulatoorne	323 853	336 582	348 971	104	8
päevaravi	12 496	13 563	13 973	103	12
statsioonarne	1 530	1 642	1 554	95	2
Neuroloogia	130 272	137 451	135 929	99	4
ambulatoorne	122 881	130 250	128 447	99	5
päevaravi	63	69	77	112	22
statsioonarne	7 328	7 132	7 405	104	1
Pulmonoloogia	64 750	65 908	68 686	104	6
ambulatoorne	61 177	62 315	65 204	105	7
statsioonarne	3 573	3 593	3 482	97	-3
Otorinolarüngoloogia	199 117	203 297	195 557	96	-2
ambulatoorne	182 206	186 214	179 279	96	-2
päevaravi	4 937	5 646	5 641	100	14
statsioonarne	11 974	11 437	10 637	93	-11
Taastusravi	65 330	63 758	67 514	106	3
ambulatoorne	58 617	57 240	60 962	107	4
statsioonarne	6 713	6 518	6 552	101	-2
Infektsioonhaigused	33 812	34 741	34 373	99	2
ambulatoorne	23 011	22 609	23 491	104	2
statsioonarne	10 801	12 132	10 882	90	1
Dermatoveneroloogia	171 701	171 252	174 869	102	2
ambulatoorne	169 916	169 456	173 027	102	2
päevaravi	472	506	473	93	0
statsioonarne	1 313	1 290	1 369	106	4
Esmase järelravi	1 921	1 968	2 118	108	10
statsioonarne	1 921	1 968	2 118	108	10
Kokku	3 013 072	3 059 280	3 101 782	101	3
Ambulatoorne kokku	2 717 771	2 759 692	2 803 452	102	3
Päevaravi kokku	55 074	59 043	57 919	98	5
Statsioonarne kokku	240 227	240 545	240 411	100	0
Valmisolekutasu	203	380	380	100	87
Kokku	3 013 275	3 059 660	3 102 162	101	3

Onkoloogia eriala ravikulud ja ravijuhud jäid eelarves alatäidetuks. Alatäitmise suurimaks põhjuseks on, et SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla osutas I poolaastal teenuseid lepingust väiksemas mahus ja seda just ambulatoorse ravi osas. Aasta lõpuks alatäitmine siiski vähenes.

Psühhiaatria eriala ravijuhtude arvu kasv paaril viimasel aastal näitab suurenevat vajadust psühhiaatriliste teenuste järele. Kuigi 2010. aastaks oli plaanitud psühhiaatriliste ravijuhtude arvu kasv, on ravijuhtude eelarvet veelgi ületatud. Samas ei ole oluliselt suurenenud ambulatoorselt ravi saanud isikute arv, vaid kasvanud on ambulatoorsete ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta. Haigekassa hinnangul võib suurenenud pöördumiste arv olla põhjustatud majandusraskuste perioodist.

Pediaatria eriala kõikide ravitüüpide ravijuhud ületasid eelarvet. Ravijuhtude arvu suurenemist on mõjutanud kuni 5-aastaste laste osakaalu suurenemine kogu lastearvust. Võrreldes eelmise aastaga on ravikulud erialal vähenenud, kuid mitte kavandatud mahus.

Neuroloogia eriala kõikide ravitüüpide ravikulud ületasid eelarvet. Erialal osutati suuremas mahus uuringuid ja protseduure, mis on mõjutanud kogu eriala kulude kasvu.

Esmasele järelravile suunamine pärast haiglaravi on suurenenud. See on võimaldanud vahendeid tõhusamalt kasutada, sest enam spetsialiseerunud ja kõrgtehnoloogiaga piirkondlike ning keskhaiglate ressursid vabaneb järgmiste patsientide aktiivraviks. Seega saab järelravi ravijuhtude arvu suurenemist pidada heaks näitajaks.

Struktuursed muutused ravijuhu keskmises maksumuses

Muutused ravijuhu struktuuris kaasnevad nii diagnostika ja ravi võimaluste arenemise kui ka tervishoiukorralduslike või õiguslike muudatustega ning toovad kaasa muutused ravijuhu struktuurses keskmises maksumuses (str_RJKM). Str_RJKM-i hindamisel välisatakse tervishoiuteenuste piirhindade muutuse mõju ning erinevate perioodide hinnad üksikute teenuste osas võrdsustatakse. Arvutused on tehtud piirhinna koefitsiendiga 1,0.

2010. aastal oli str_RJKM-i muutus 2009. aastaga võrreldes eriarstias -0,1%, mis näitab, et vähesel määral on toimunud struktuurne odavnemine. Ravitüübiti (vt tabel 18) on muutused str_RJKM-is erinevad: nii ambulatoorsete kui ka statsionaarsete teenuste

osas on toimunud struktuurne kallinemine, samal ajal kui päevaravis str_RJKM odavnes 7,2%. Viimase põhjustajaks on eelkõige muudatus tervishoiuteenuste loetellu kuuluva ravimi erütropoetiini kasutus- ja rakedustingimustes, mistõttu päevaravis selle ravimi kuld 2010. aasta raviarvetel ei kajastunud. Statsionaarse str_RJKM-i tõusu on eelkõige põhjustanud suhteliselt odavamate ja kergemate ravijuhude liikumine statsionaarist päevaravisse või ambulatoorsesse ravisse. Statsionaari jäänud keerulisemad ravijuhud on vajanud aktiivsemat ravi ning põhjustanud str_RJKM-i kasvu. Sellele viitab näiteks struktuurne kallinemine voodipäevade, vere ja veretoodete, transpordi ning uuringute ja protseduuride kulu osas. Ambulatoorse str_RJKM on kallinenud eelkõige operatsioonide, uuringute ja protseduuride ning laboriuuringute arvelt.

Tabel 18. Ravijuhu struktuurne keskmine maksumus (Str_RJKM) ravitüübiti

Ravitüüp	Str_RJKM 2009 krooni	Str_RJKM 2010 krooni	str_RJKM muutus 2010/2009 %
Ambulatoorne	708	718	1,4
Päevaravi	6 772	6 282	-7,2
Statsionaarne	16 108	16 481	2,3
Kokku	2 046	2 044	-0,1

Endoproteesimised, kataraktioperatsioonid, kardiokirurgilised operatsioonid ja sünnitused

Eelarve koostamisel ja kasutamise jälgimisel arvestatakse eraldi nelja eriarstias ravivajadust: sünnitused, kardiokirurgilised operatsioonid, endoproteesimised ja kataraktioperatsioonid. Sünnitusi ja erakorralisi kardiokirurgilisi operatsioone ei saa täpselt planeerida ning endoproteesimiste ja kataraktioperatsioonide järjekorrad on pikad, samas on haigekassa huvi tagada kindlustatutele nende teenuste kättesaadavus ja seetõttu jälgitakse neid ravijuhude eraldi. Ülevaate nende teenuste ravivajadusest ja kuludest annab tabel 19 ja 20.

Tabel 19. Endoproteesimiste, kataraktioperatsioonide, kardiokirurgiliste operatsioonide ja sünnituste kulu (tuhandetes kroonides)

	Kulu					Muutus %			
	2006	2007	2008	2009	2010	2007/2006	2008/2007	2009/2008	2010/2009
Endoproteesid	128 824	149 243	166 904	160 587	161 026	16	12	-4	0
Kataraktioperatsioonid	78 967	91 362	102 995	100 987	99 238	16	13	-2	-2
Kardiokirurgilised operatsioonid	127 433	145 210	163 335	148 313	145 717	14	12	-9	-2
Sünnitused	126 782	169 283	197 398	192 203	184 756	34	17	-3	-4
Kokku	462 006	555 098	630 632	602 090	590 737	20	14	-5	-2

Tabel 20. Endoproteesimiste, kataraktoperatsioonide, kardiokirurgiliste operatsioonide ja sünnituste arv

	Ravijuhud, tegelik					Muutus %			
	2006	2007	2008	2009	2010	2007/ 2006	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009
Endoproteesid	2 643	2 743	2 870	2 734	2 851	4	5	-5	4
Kataraktoperatsioonid	9 102	10 236	11 211	11 320	12 867	12	10	1	14
Kardiokirurgilised operatsioonid	1 062	1 081	1 115	995	993	2	3	-11	0
Sünnitused	14 573	15 439	15 627	15 338	15 503	6	1	-2	1

Sünnituste arv on viimastel aastatel stabiliseerunud, nelja aasta keskmiseks on olnud 15 500 sünnitust aastas. Stabiliseerunud on ka keisrilõigete osakaal, mis moodustab 21% sünnitustest.

Endoproteesimiste ja kataraktoperatsioonide eelarve ravijuhtude kavandatud arv täideti. Endoproteesimise järjekorras olevate isikute arv on viimastel aastatel olnud stabiilne.

Kataraktoperatsiooni ootavate patsientide arv on aastaga oluliselt suurenenud. Seoses muudatustega tervishoiuteenuste loetelus on vähenenud kataraktoperatsioonide maksumus ja osa teenuseosutajaid ei ole enam huvitatud lepingumahu suurendamisest. Tegevuse mahtu on suurendanud Ida-Tallinna Keskhaigla ja seetõttu on suudetud hoida ravijärjekord lubatud ooteaja piires.

12 867

kataraktoperatsiooni

Kokkuvõttena võib öelda, et arvestades 2010. aasta eelarvesse planeeritud operatsioone ja keskmist ooteaega, püsisid 2010. aastal endoproteesimiste ja kataraktoperatsioonide ravijärjekordade pikkused lubatud aja piires.

1.3.2. Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste puhul on tegemist kallihinnaliste tervishoiuteenustega, mis on mõeldud raskekujuliste või harvaesinevate haigusjuhtumite raviks.

Taoliste haigusjuhtude ravi vajadus ei ole päris täpselt aastate kaupa ette planeeritav: 2010. aastal jäi tegelik kasutus aastaks planeeritud eelarvest väiksemaks (vt tabel 21 ja 22).

Tabel 21. Keskostu tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Keskostu ravimid	72 954	91 351	92 301	101	27
Peritoneaaldialüüs	25 384	25 722	22 855	89	-10
Hematoloogia ravikuurid	20 618	21 338	21 476	101	4
Luuüdi transplantatsioon	17 887	15 905	16 033	101	-10
Kuulmisimplantatsioonid	4 925	4 646	4 646	100	-6
Kindlustatute vältimatu transport	2 549	2 453	2 349	96	-8
Patoanatomiline lahing	722	1 500	879	59	22
Kusepõie sfinkteri protees	848	797	708	89	-17
Antidoodid, raviseerumid	199	188	188	100	-6
Kokku	146 086	163 900	161 435	98	11

Tabel 22. Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud ja keskmine maksumus

	2009 tegelik		2010 tegelik		Muutus võrreldes 2009. aastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Keskostu ravimid	2 801	26 046	3 943	23 409	41	-10
Peritoneaaldialüüs	947	26 805	888	25 738	-6	-4
Hematoloogia ravikuurid	304	67 822	336	63 917	11	-6
Luuüdi transplantatsioon	85	210 435	97	165 289	14	-21
Kuulmisimplantatsioonid	20	246 250	20	232 300	0	-6
Kindlustatute vältimatu transport	91	28 011	91	25 813	0	-8
Patoanatomiline lahang	451	1 601	368	2 389	-18	49
Kusepõie sfinkteri protees	10	84 800	8	88 500	-20	4
Antidoodid, raviseerumid	2	99 500	2	94 000	0	-6

Keskostu tervishoiuteenuste eelarve

Ületati luuüdi transplantatsiooni, hematoloogia ravikuuride ja keskostu ravimite eelarvet. Luuüdi siirdamist ja hematoloogia ravikuurides kasutatavaid hüübimisfaktoreid vajas rohkem patsiente, kui aastaks kavandati. Ühe suurema kulurea – keskostu ravimite – alt tasuti reumatoloogiliste ja gastroenteroloogiliste haiguste bioloogilise ravi, ensüümravi Gaucher' haiguse I tüübi korral, psühhiaatriliste haiguste ravi süstitava risperidooni depoovormiga, Fabry tõve ravi, akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate hormoonravi ning erütropoetiinravi statsionaaris viibinud patsientidel. Kõige suurema ravirühma – bioloogilise ravi – eelarvet ületati ja need kulud kaeti teiste keskostu tervishoiuteenuste kasutamata raha arvelt. Bioloogilise ravi suurema kasutuse põhjustas see, et üle poolte aastaks planeeritud ravi alustavatest isikutest alustasid ravi juba aasta alguses, eelarve planeeriti aga eelnevatel aastate kasutuse alusel, kui uued ravisaajad lisandusid aasta jooksul proportsionaalselt. Ravivajadus osutus suuremaks ka akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate korral.

Kindlustatute vältimatu transpordi kulud olid prognoositust väiksemad. Vältimatu lennutranspordi kulu oleneb lennu kestusest ja kasutatavast sõidukist. Lennuki tunnihind on helikopteri tunnihinnast odavam. Alatäidetuks jäid ka peritoneaaldialüüsi ja patoanatomilise lahangu kuluread, sest teenust vajati planeeritust vähem. Kusepõie sfinkteri operatsioon oli planeeritud 9 patsiendile, tegelikult oli operatsiooniks valmis 8 patsienti.

Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud ja ravijuhu keskmine maksumus

Võrreldes 2009. aastaga on ravi saavate patsientide hulk suurenenud luuüdi transplantatsiooni, hematoloogia ravikuuride ja keskostu ravimite eelarvereaal. Kõige rohkem lisandus ravijuhte keskostu ravimite reaale, kus bioloogilist ravi saavate patsientide arv kasvas rohkem kui viiendiku võrra ning akromegaalia ja neuroendokriinravi patsientide arv suurenes ligi poole võrra. Ravijuhu keskmine maksumus vähenes luuüdi siirdamise teenusel, sest operatsioonijärgseid komplikatsioone esines vähem kui 2009. aastal. Lahangute keskmine maksumus kallines. Kohtuarstlik Ekspertiisi Instituut asus 2010. aastal enam tegema selliseid lahanguid, kus kasutatakse kallimaid uuringuid.

232 300

krooni: kõige kallima teenuse – kuulmisimplantatsiooni – keskmine maksumus

1.3.3. Eriarstiabi peamiste kasutusnäitajate võrdlus

Eriarstiabi peamistest näitajatest annab ülevaate tabel 23.

Tabel 23. Statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2009 tegelik	2010 tegelik	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Ravijuhu keskmine maksumus kroonides			
ambulatoorne	687	666	-3
päevaravi	7 030	6 321	-10
statsionaarne	15 821	15 361	-3
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 449 960	1 458 555	1
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,1	6,1	0
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 647 303	3 671 655	1
ambulatoorne	3 573 286	3 609 613	1
päevaravi	74 017	62 042	-16
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,32	1,18	-11
ambulatoorne	1,31	1,29	-2
päevaravi	1,34	1,07	-20
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	800 578	797 048	0
ambulatoorne	777 144	774 589	0
päevaravi	44 474	47 063	6
statsionaarne	163 911	162 514	-1
Ravijuhtude arv isiku kohta	3,76	3,89	3
ambulatoorne	3,50	3,62	3
päevaravi	1,24	1,23	-1
statsionaarne	1,47	1,48	1
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)			
ambulatoorne	17	18	1
päevaravi	9	9	0
statsionaarne	67	67	0
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)			
ambulatoorne	17	17	0
päevaravi	15	12	-3
statsionaarne	61	62	1
Operatsioonide arv	155 010	160 403	3
ambulatoorne	20 302	21 154	4
päevaravi	42 620	46 911	10
statsionaarne	92 088	92 338	0

Voodipäevade üldarvu on suurendanud pikemalt statsionaarsel ravil viibimine. Igal aastal saab osa kergemate terviseprobleemidega patsiente haiglaravi asemel päevaravi ning see suurendab omakorda statsionaarse ravijuhu keskmist pikkust. Seda mõjutavad ka rahvastiku vananemine ning uute ravimeetodite rakendamine raskemate ravijuhtude korral.

Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv kokku on veidi vähenenud. Kasutusnäitajale on mõju avaldanud kindlustatute arvu vähenemine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Positiivseks tuleb pidada päevaravis ravi saanud isikute arvu kasvu.

3,89

eriarstiabi ravijuhtu isiku kohta

Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest on jäänud samaks ning see on hea tulemus. Ravikuludes vältimatu abi osakaal suurenes ning see näitab, et vältimatu abi ravijuhud osutuvad kulukamateks.

Operatsioonide koguhulk 2010. aastal suurenes ning seda just efektiivsemas ravitüübis ehk päevaravis ja ambulatoorselt tehtud operatsioonide osas.

Ravijuhtude kasutusest 1000 kindlustatud isiku kohta annab ülevaate tabel 24. Kättesaadavuse parandamiseks on haigekassa juba eelarve planeerimisel suurendanud ravijuhtude arvu erialadel, kus teenuste vajadus

on kasvutendentsiga (sünnitusabi ja günekoloogia, oftalmoloogia). Vajaduse hindamisel arvestatakse ka ravijärjekorra andmeid (ooteaeg eriarsti vastuvõtule, ravijärjekorras olevate isikute arv).

Seoses rahvastiku vananemisega on üha enam ravijuhte sisehaiguste alamentaladel.

Psühhiaatria ravijuhtude arvu suurenemise võimalikud põhjused on nimetatud eespool.

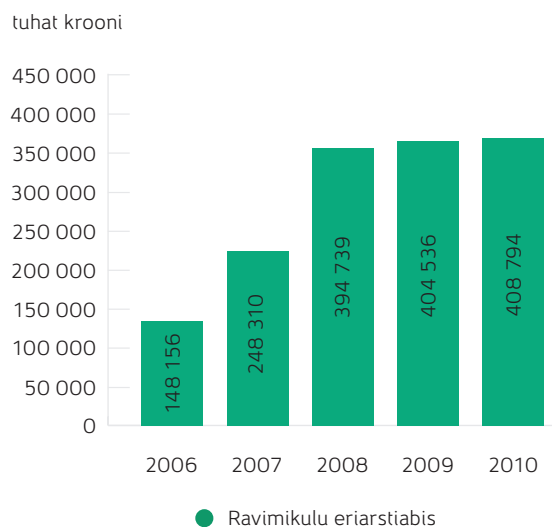
Tabel 24. Eriarstiabi ravijuhte 1000 kindlustatud isiku kohta

	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik
Sünnitusabi ja günekoloogia	383	397	408	408	420
Sisehaigused	294	307	325	326	339
Kirurgia	277	286	297	284	296
Oftalmoloogia	254	272	284	265	290
Ortopeedia	195	201	206	199	208
Psühhiaatria	154	158	166	173	185
Otorinolarüngoloogia	157	160	164	156	156
Dermatoveneroloogia	125	128	133	135	139

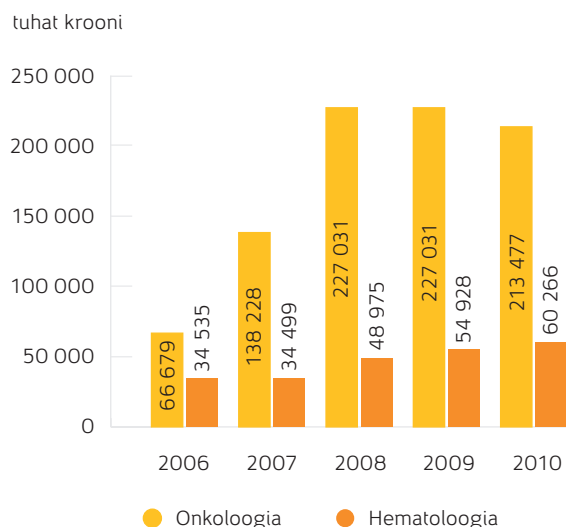
1.3.4. Ravimikulu eriarstiabi eelarves

Haigekassa hüvitab tervishoiuteenuste loetelus nimetatud ravimeid, mille maksumus ei kuulu voodipäeva piirhinna sisse. Eriarstiabi eelarvest tasutud ravimikulud on järjepidevalt tõusnud, kasutusele on võetud uued raviskeemid ning kasvanud on keskostust rahastatava bioloogilise ravi kasutamine (vt joonis 13).

Joonis 13. Eriarstiabi ravimikulu 2006–2010



Joonis 14. Suurima ravimikuluga erialad 2006–2010



Viimaste aastate suurimad kulud ravimitele on olnud onkoloogia erialal (vt joonis 14), moodustades 2010. aastal kogu eriarstiabi ravimikulust 52%. Onkoloogia eriala kogukulust moodustas ravimikulu ca 38%.

Teine suurema ravimikuluga eriala on hematoloogia, mille ravimikulu moodustas kogu eriarstiabi kulust ravimitele ca 15%.

1.4. Hooldusravi

Haigekassa eesmärk on parandada hooldusravi kättesaadavust, eelisarendades ambulatoorseid teenuseid. Hooldusravi eelarvest ja selle täitmisest annab ülevaate tabel 25.

Tabel 25. Hooldusravi kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Statsionaarne hooldusravi	197 916	184 545	178 498	97	-10
Ambulatoorne hooldusravi, sh	39 097	42 761	44 542	104	14
koduõendus	32 855	36 279	38 104	105	16
vähihaigete kodune ravi	5 155	5 370	5 204	97	1
geriaatriline hindamine	1 087	1 112	1 234	111	14
Kokku	237 013	227 306	223 040	98	-6

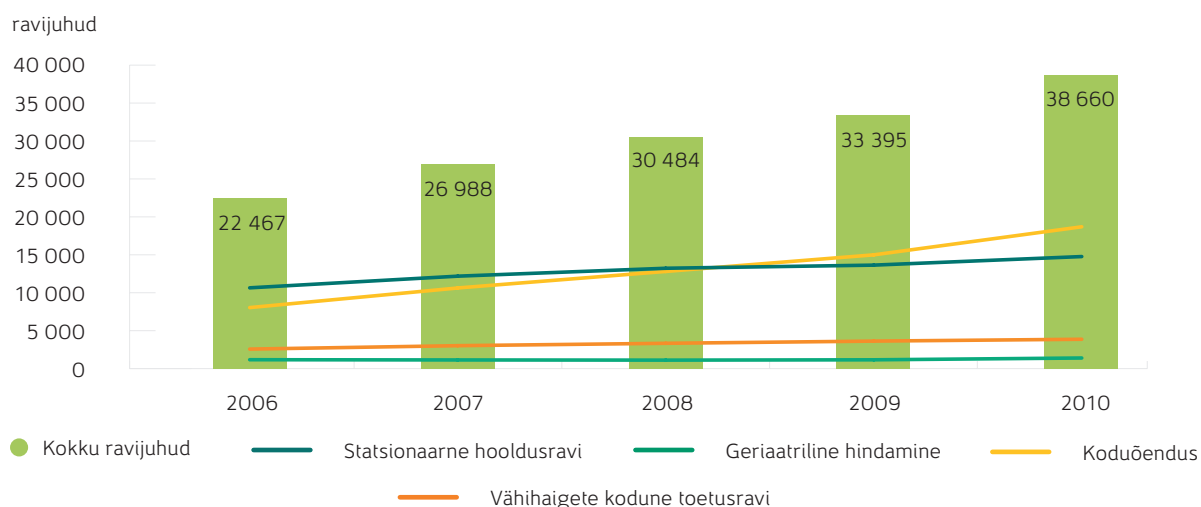
15%-lise omaosaluse kehtestamine statsionaarses ravis on võimaldanud suurendada ambulatoorse hooldusravi (eriti koduõenduse) ravijuhtude arvu võrreldes 2009. aastaga (vt tabel 26 ja joonis 15).

Omaosaluse rakendamine on vähendanud ravijuhi keskmist maksumust ning nii on olnud ka statsionaarses hooldusravis võimalik suurendada ravijuhtude arvu.

Tabel 26. Hooldusravi juhud ja keskmine maksumus

	2009 tegelik		2010 tegelik		Muutus võrreldes 2009. aastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Statsionaarne hooldusravi	13 631	14 520	14 753	12 099	8	-17
Ambulatoorne hooldusravi, sh	19 764	1 978	23 907	1 863	21	-6
koduõendus	14 987	2 192	18 677	2 040	25	-7
vähihaigete kodune ravi	3 612	1 427	3 851	1 351	7	-5
geriaatriline hindamine	1 165	933	1 379	895	18	-4
Kokku	33 395	7 097	38 660	5 769	16	-19

Joonis 15. Hooldusravi juhud aastatel 2006–2010



Ravijuhu keskmine maksumus on odavnenud, samas on kasvanud ambulatoorse hooldusravi (koduõendusteenuse) visiitide arv ja ka isikute arv, kellele visiite tehakse, ning seda võib hinnata positiivseks (vt tabel 27).

Geriaatrilise hindamise eelarve ületäitmise põhjuseks on see, et teenust hakkasid osutama lisaks senistele partneritele ka Valga, Põlva ja Jõgeva haigla.

Tabel 27. Ambulatoorse hooldusravi visiidid

	2009		2010		Muutus võrreldes 2009. aastaga %	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	123 065	3 971	149 991	4 753	22	20
Vähihaigete kodune toetusravi	14 459	927	14 356	890	-1	-4

4753

koduõendusteenust
saanud isikut

1.5. Hambaravi

Ravikindlustuse seaduse kohaselt tasub haigekassa kuni 19-aastaste kindlustatud isikute hambaraviteenuste eest. Täiskasvanud isikute hambaravi eest tasub haigekassa ainult siis, kui teenust on osutatud vältimatu abi korras.

2010. aastal jäid hambaravi kulud alatäidetuks (vt tabel 28). Enam vähenesid laste hambahaiguste ennetuse ja täiskasvanute vältimatu hambaravi kulud.

Tabel 28. Hambaravi kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Laste hambaravi	226 500	222 517	216 958	98	-4
Ortodontia	43 081	42 419	45 941	108	7
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	11 208	11 740	10 178	87	-9
Hambahaiguste ennetus	6 391	6 398	5 461	85	-15
Kokku	287 180	283 074	278 538	98	-3

Tabel 29. Hambaravijuhud

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Laste hambaravi	299 081	298 983	306 100	102	2
Ortodontia	36 409	36 963	39 877	108	10
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	17 260	18 465	17 530	95	2
Hambahaiguste ennetus	28 109	28 711	25 147	88	-11
Kokku	380 859	383 122	388 654	101	2

Ravijuhtude arv oli planeeritust väiksem ainult hambahaiguste ennetuse ravijuhtude korral (vt tabel 29). Hambahaiguste ennetamise kulude ja ravijuhtude vähenemise põhjuseks oli, et hambahaiguste ennetuses osales väiksem arv sihtrühma kuuluvaid lapsi.

Ortodontia ravijuhud ületasid eelarvet. Lahenenud on olukord, kus osas piirkondades (Ida-Virumaa) puudusid teenuseosutajad, kuigi vajadus ortodontiliste teenuste järele oli olemas.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi kulud on võrreldes 2009. aastaga vähenenud, ravijuhtude arv on aga suurenenud. Vähenemise üheks põhjuseks on haigekassa hinnangul haigekassa tõhusam kontroll. Hambaravis on ravijuhu keskmine maksumus vähenenud kõige enam täiskasvanute vältimatu hambaravi osas.

278,5

miljonit krooni
hambaravi kulu

306 100

laste hambaravi juhtu

2. Tervise edendamise kulud

Haigekassa tegeleb tervise edendamisega projektitöö kaudu haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidest lähtudes ja kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Haigekassa tervise edendamise tegevused on rahvastiku tervise arengukava tegevuste osad. Planeeritud eelarve väike alatäitmine on tingitud sellest, et kolmandik projekti täitjatest viis planeeritud tegevused ellu kulusäästlikumalt kui eelarves algul arvestatud (vt tabel 30). Näiteks südamehaiguste ja pahaloomuliste kasvajate ennetamise alase tegevuse vahendid olid kavandatud peamiselt trükistele, mis õnnestus tellida esialgselt planeeritult soodsama maksumusega.

Tabel 30. Tervise edendamise kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Kodu- ja vabaajavigastuste ja mürgistuste ennetamine	4 423	4 700	4 490	96	2
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	3 360	3 200	3 630	113	8
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	3 067	2 800	3 000	107	-2
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	463	800	240	30	-48
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	1 000	800	812	102	-19
Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine	837	700	120	17	-86
Kokku	13 150	13 000	12 292	95	-7

Igal aastal on suurenenud isikute arv, kelleni tervist edendavate projektide vahendusel jõutakse. Samuti suurenes individuaalselt nõustatute hulk ja väljaantud trükiste kogutiraaž (vt ka tabel 31).

Tabel 31. Projektide tegevuste kvantitatiivsed näitajad

	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik
Trükiste kogutiraaž	346 500	354 700	362 600	415 512	702 450
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	25 100	39 300	53 890	60 250	70 400
Individuaalselt nõustatute arv	4 470	8 240	8 967	11 051	12 687
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	3 300	2 310	1 227	2 136	1 961
Teistele sidusrühmadele (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) mõeldud koolitustel osalenute arv	2 440	2 181	1 605	1354	1 368
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	600	1 830	427	193	229
Erinevate trükiväljaannete arv	24	24	18	18	25
Raadio- ja telesaadete/ klippide arv	19	11	8	15	8

Infrastruktuuride arendamine ja sidusrühmadele suunatud tegevus

Projekti „Laste hammaste tervis“ raames on saanud väljaõppe 16 õde-nõustajat. Õed andsid suuhügieeniõpetust 20 lasteaia- ja paljudes perearstikeskustes kokku 550 lapsele ja 150 lapsevanemale. Lisaks koguti andmeid 452 vanemalt suuhügieeni teadlikkuse kohta. Õppe eesmärgil on soetatud koolitusmaterjalid, koostatud infovoldik ja plakat, valminud õppefilm lastele ning avatud koduleheküljed.

Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel osales tervise edendamise koolitustel 132 lasteaia- ja 146 koolitöötajat. Paikkondlikud koordinaatorid nõustasid 300 lasteaeda ja 227 kooli.

Üleriigiline tervist edendav konverents „Tervisesõnumid infokülluse ajastul“ toimus 4. juunil Tallinnas ning sellest võttis osa 380 valdkonnaga seotud spetsialisti. Arutati, milline on meedia roll terviseinfo edastamisel.

Meedias teavitamine

2010. aasta III kvartalis käivitati vigastuste vältimise ja ratsionaalse ravimikasutuse sotsiaalkampaaniad. Augustis alanud kampaania „**Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt**“ eesmärk on juhtida tähelepanu vigastuste valdkonna probleemidele, analüüsida mõtlematu käitumisega kaasnevaid terviseriske ning panna noored enam hoolima enda ja oma sõprade elust ja tervisest. Seoses üleriigilise kampaaniaga tõhustati koolides esmaabi õpetuse andmist. Koolid said õppe tarvis kampaaniamaterjale ja trükiseid (sh „Elupäästev esmaabi vigastuste korral“). Kõigis maakondades tegutsevad haigekassa toel ka vigastuste ennetamise tööühmad.

Septembris algas kampaania „**Erinevus on ravimi hinnas!**“, mille eesmärgiks on teavitada inimesi toimeainepõhisest valikust ning võimalusest geneeriliste ravimite kasutamise kaudu vähendada patsientide omaosalust ravimite ostmisel.

Mõlemat kampaaniat on kavas jätkata 2011. aastal ning kampaaniate lõpptulemusi mõõdetakse 2011. aasta elanikkonna rahulolu-uuringuga.

Maakondlikud vigastuste vältimise projektid viidi ellu 15 maakonnas ja 2 suuremas linnas, Tartus ja Tallinnas. 2010. aasta projekti raames koostati paikkondlikud vigastuste profiilid, mis on järgmiste aastate eesmärkide seadmise aluseks. Kõigis maakondades toimusid „Kaitse end ja aita teist“ ohutuslaagrid 6. klasside õpilastele. Noorte kaasamiseks ja probleemile tähelepanu juhtimiseks esitleti näidendit „Simo Karli peaasi on pea asi“ või korraldati interaktiivne foorumteater. Peeti ümarlauanõupidamisi, kus noored said ise pakkuda probleemile lahendusi. Spetsialistidele korraldati koolitusi ja elanikkonnale üritusi, kus rõhutati nende osa vigastuste ennetamises ja ohtude vältimises.

Sihtrühmadele suunatud projektide kaudu osutati individuaalset tervisenõustamist 2010. aasta jooksul 12 687 korral, neist kõige aktiivsem hõlmatus on noorte seksuaaltervise internetinõustamises, kus on vastatud kokku 4734 küsimusele. Raseduskriisi nõustamisel oli esmapöördumisi 1535, kokku nõustamisi 4289. Perekooli kodulehekülje vahendusel on vastatud 3550 korral. Lähedase kaotanud 40 pere lapsed osalesid terapeutilises leinalaagris.

Patsiendi juhendmaterjalidest anti 2010. aastal välja 9 uut ja 9 kordustrukist. Uute juhenditena valmisid kroonilise neeruhaiguse juhend ja enneaegse vastsündinu juhend lapsevanematele, samuti valmis lapse tervisepäevik 0–7-aastase lapse arengu jälgimiseks ja leinavoldik lähedase kaotanud pereliikmetele. Tervisestrukistena ilmusid kordustrukised: lapse toitumine ja kehakaal, tasakaalustatud toitumine, tervislik liikumine ning rinnavähi ja emakakaelavähi varajane avastamine. Nende tiraaž on kokku 400 000 eksemplari ning materjalid jagati perearstikeskustele.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulu on haigekassale avatud kohustus – haigekassa peab isiku kulutused ravimitele hüvitama seadusega määratud ulatuses ning isiku vajaduse järgi.

Kulu ohjamise meetmete väljatöötamist ja kehtestamist korraldavad Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

Kindlustatutele kompenseeriti 2010. aastal soodusravimeid kogusummas 1,4 miljardit krooni. 2010. aastaks planeeritud eelarve täideti 98% (vt tabel 32).

Tabel 32. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Kulutuste osakaal soodusliigiti %	
					2009	2010
100% kompenseeritavad ravimid	644 276	654 627	675 323	103	47	48
90% kompenseeritavad ravimid	384 187	401 810	416 520	104	28	29
75% kompenseeritavad ravimid	85 040	95 308	84 733	89	6	6
50% kompenseeritavad ravimid	269 710	300 280	243 139	81	19	17
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	118	125	5	4	0	0
Kokku	1 383 331	1 452 150	1 419 720	98	100	100

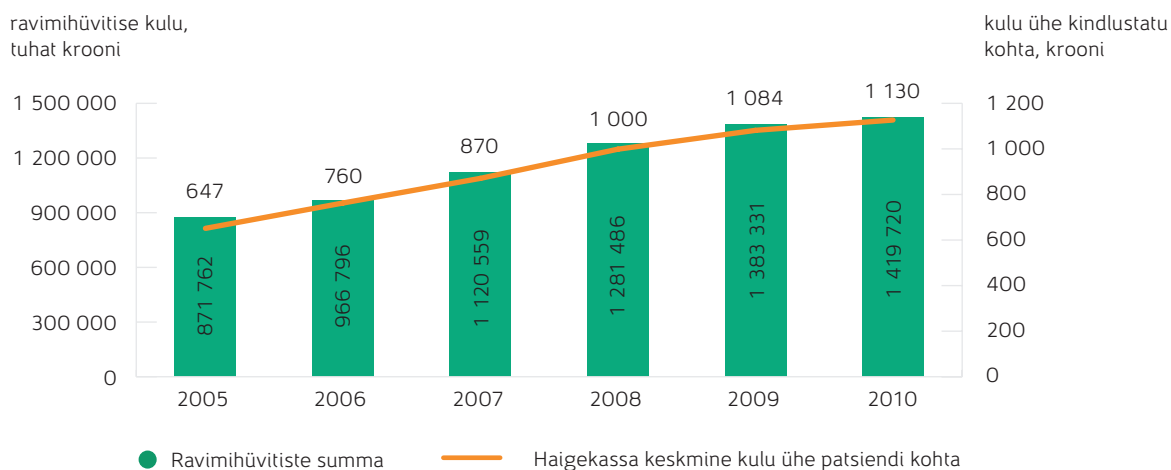
Vaatamata keerulisele majandusolukorrale on 2010. aastale iseloomulik soodusravimite tarbimise üldine kasv.

Ravimikasutus 2010. aasta detsembris eristus oluliselt ülejäänud aastast. Selle üheks põhjuseks võib olla nii patsientide kui ka arstide-apteekrite ootusärevus seoses eurole üleminekuga jaanuarist 2011.

Kui 2009. aastal oli ühele kindlustatule hüvitatav keskmine ravimikulu 1084 krooni, siis 2010. aastal ulatus see juba 1130 kroonini (vt joonis 16). Selle üheks põhjuseks on ilmselt 2010. aastal laienenud ravimivalik järgmiste haiguste korral: hüpertoonia, osteoporoos, krooniline neerupuudulikkus, ajukasvaja, glaukoom, tromboos, neuropaatiline valu, epilepsia ja skisofreenia.

2010. aastal laiendati ka diagnooside loetelu, et tagada kindlustatutele soodusravimite parem kättesaadavus. Nii muutusid soodustusega kättesaadavaks mitmed ravimid kaasasündinud ja omandatud immuunpuudulikkusega kaasava seeninfektsiooni, aktiivsus- ja tähelepanuhäirete, kusiainetsükli ainevahetushäire ning Wilsoni tõve korral.

Joonis 16. Ravimihüvitise kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta

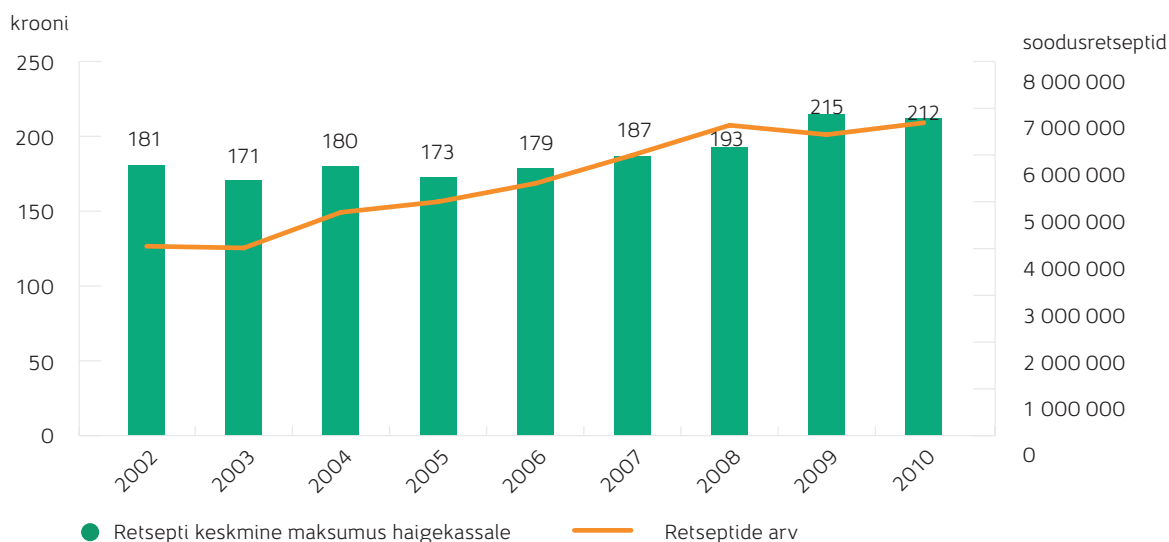


Tabel 33. Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus kroonides

	2009		2010		2009/2010	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv %	SR keskmine maksumus haigekassale %
100% kompenseeritavad ravimid	703 877	915	744 866	907	6	-1
90% kompenseeritavad ravimid	2 077 851	185	2 319 683	180	12	-3
75% kompenseeritavad ravimid	486 978	175	498 772	170	2	-3
50% kompenseeritavad ravimid	3 166 994	85	3 126 565	78	-1	-8
Kokku	6 435 700	215	6 689 886	212	4	-1

Retsepti keskmine maksumus haigekassale on vähenenud kõigi soodusmäärade puhul, kõige enam aga 50% soodusravimite osas (vt tabel 33 ja joonis 17). Põhjuseks on ilmselt asjaolu, et aruandeaastal on Sotsiaalministeerium enamikule 50% soodusmääraga kompenseeritavatele ravimitele kehtestanud piirhinnad või sõlminud müügilohajatega hinnakokkulepped, mis on retsepti keskmist maksumust märgatavalt mõjutanud.

Joonis 17. Soodusretseptide arvu ja keskmise maksumuse muutused



Võrreldes 2009. aastaga on 2,7 krooni võrra vähenenud keskmine haigekassa tasutav summa retsepti kohta ning esimest korda aastate jooksul 5 krooni võrra ka patsiendi omaosalus. Retsepti keskmise maksumuse vähenemine patsiendil on eriti jälgitav 2010. aasta IV kvartalis. Patsiendile apteegis soodsaima ravimi soovitamise nõue ning haigekassa algatatud teavituskampaania ravimite ratsionaalsest kasutusest näitab esimesi edumärke.

6 689 886

apteegist väljalunastatud soodusretsepti

5

krooni maksis kindlustatu
2010. aastal soodusretsepti
eest vähem kui 2009. aastal

Tabel 34. Kindlustatu omaosalus (%)

	2009 tegelik	2010 tegelik	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
100% kompenseeritavad ravimid	3,2	3,4	0,2
90% kompenseeritavad ravimid	32,7	33,3	0,6
75% kompenseeritavad ravimid	42,0	42,0	0,0
50% kompenseeritavad ravimid	66,6	67,9	1,3
Kindlustatu keskmine omaosalus	36,9	36,2	-0,7
sh 75%, 90% ja 100% soodusretseptid	19,5	19,9	0,4

Diagnoosirühmadesse, mille korral on ravimite kompenseerimise kulud suured, lisandus uusi ravimikasutajaid.

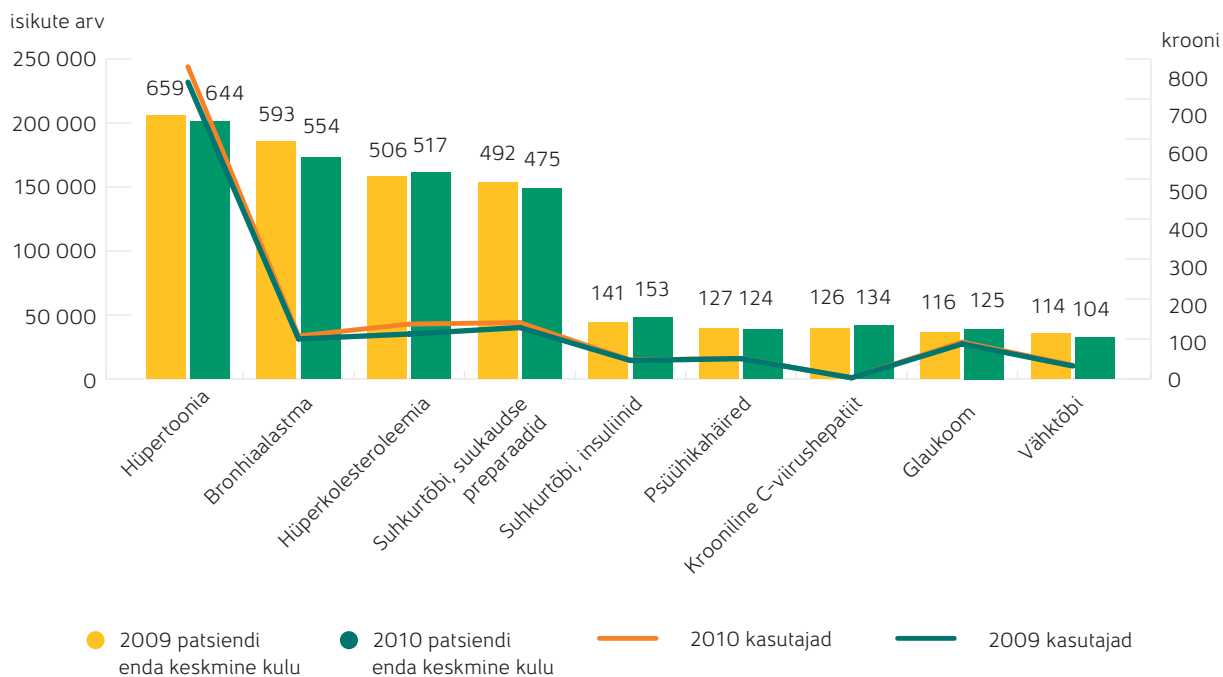
Kõige kulukam diagnoos ravimeid saava isiku kohta on praegu krooniline c-viirushepatiit, kus ühe patsiendi ravimine maksab 139 000 krooni, ning kõige odavam on hüpertoonia ravi, kus ühe patsiendi ravi maksab kokku 1480 krooni.

Tabel 35. Suuremate ravimihüvitiste kuludega diagnoosid (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik		2010 eelarve		2010 tegelik	
	Kompen- seeritud EHK poolt	% ravimihü- vitiste kogukulust	Kompen- seeritud EHK poolt	% ravimihü- vitiste kogukulust	Kompen- seeritud EHK poolt	% ravimihü- vitiste kogukulust
Hüpertoonia	203 167	15	229 154	16	204 275	14
Suhkurtõbi kokku, sh	205 477	15	192 665	13	205 663	14
insuliinid	160 016	12	157 117	11	152 763	11
suukaudsed preparaadid	45 461	3	35 548	2	52 900	4
Vähktõbi	128 619	9	126 337	9	145 733	10
Bronhiaalastma	83 240	6	90 571	6	84 499	6
Glaukoom	71 565	5	68 774	5	64 644	5
Psüühikahäired	47 078	3	54 277	4	47 673	3
Hüperkolesteroleemia	57 102	4	46 698	3	50 075	4
Krooniline C-viirushepatiit	35 228	3	35 212	2	33 693	2
Kokku	831 476	60	843 688	58	836 255	59

Võrreldes 2009. aastaga on jätkunud uute geneeriliste preparaatide lisandumine, mis ravimihindade odavnemise kaudu on võimaldanud haigekassal ilma kulude olulise kasvuta ravida üha rohkem inimesi ning vähendada ka patsientide omaosalust (näiteks hüpertoonia diagnoosi korral) (vt joonis 18). Nende diagnooside puhul ulatub patsiendi aastane omaosalus 104 kroonilt vähktõve korral 644 kroonini hüpertensiooni korral ehk 9–54 kroonini ühes kuus. Vastupidiseks näiteks on aga hüperkolesteroleemia diagnoos, kus hoolimata odavamate ravimite lisandumisest eelistavad inimesed sagedamini kasutada piirhinnaüleseid ravimeid ning seetõttu on ohjatud küll haigekassa kulu, kuid inimese kulu ravimi ostmisel on kasvanud.

Joonis 18. Kindlustatu omaosalus



2010. aastal kulutas patsient soodusravimitele keskmiselt 980 krooni, mis on ligikaudu 1,9% keskmist pensioni saava pensionäri aastasest netosissetulekust või 2,1% miinimumpalka saava inimese aastasest netosissetulekust.

Seoses prognoositava ravikindlustuse tulubaasi vähenemisega peab haigekassa lisavahendite leidmiseks vajalikuks vaadata järjepidevalt üle soodusravimite loetelu. Oluline on arvata sellest välja ravimid, mis aja jooksul on oma eelised minetanud ja millel on olemas kulutõhusamad alternatiivid.

Kokkuvõttena võib 2010. aasta ravimihüvitiste kulude analüüsist tuua esile ravimikasutuse suurenemise: eriti on kasvanud 100% ja 90% soodusmääruga ravimite tarvitamine. Ravimeid soodustusega välja ostnud isikute arv on võrreldes 2009. aastaga küll 1% võrra vähenenud, kuid moodustab kindlustatud isikute arvust sarnaselt varasema 3 aastaga endiselt 65%.

822 440

soodusravimeid kasutanud
kindlustatud

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

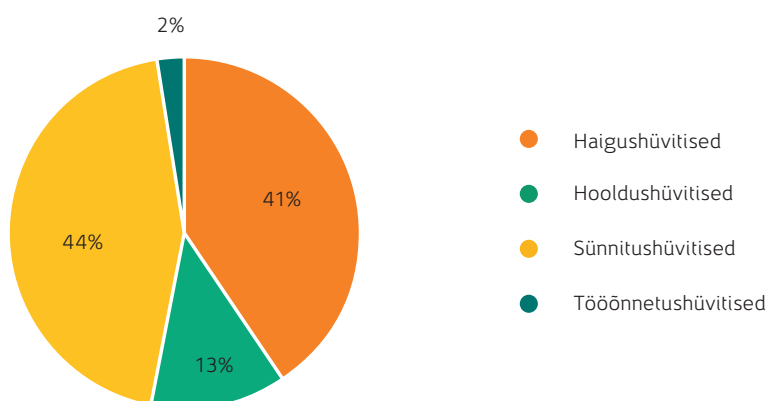
2010. aasta ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud olid 1,3 miljardit krooni, mis on ligi miljard krooni vähem kui eelneval aastal (vt tabel 36).

Tabel 36. Töövõimetushüvitiste kulud (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Haigushüvitised	1 192 085	892 530	519 075	58	-56
Sünnitushüvitised	661 232	528 451	565 120	107	-15
Hooldushüvitised	318 444	237 659	160 380	67	-50
Tööõnnetushüvitised	32 343	29 315	29 627	101	-8
Kokku	2 204 104	1 687 955	1 274 202	75	-42

Ajutise töövõimetuse hüvitise kulude jaotusest annab ülevaate joonis 19 ning kulude võrdlusest varasemate aastatega tabel 37. Võrreldes 2009. aastaga on haigushüvitiste kulude osatähtsus vähenenud 13% ning suurema osakaalu kuludest moodustavad nüüd sünnitushüvitised. Hooldushüvitiste ja tööõnnetushüvitiste osakaalud pole kahe aasta võrdluses oluliselt muutunud.

Joonis 19. Töövõimetushüvitiste jagunemine hüvitise liikide kaupa 2010. aastal



1 274 202

tuhat krooni
töövõimetushüvitistele

5 453 066

haigekassa poolt hüvitatud
töövõimetuspäeva

Tabel 37. Töövõimetushüvitiste kulude võrdlus

	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Haigushüvitis				
Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv	470 950	305 476	169 391	-45
Kindlustatutele väljastatud lehtede arv kokku*	-	339 740	246 737	-27
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	6 354 414	4 708 595	3 185 903	-32
Haiguspäevade arv kokku *	-	4 884 728	3 603 095	-26
Haigekassa poolt hüvitatud keskmine lehe pikkus	13,5	15,4	18,8	22
Väljastatud lehtede keskmine pikkus kokku *	-	14,4	14,6	1
Haigekassa poolt makstud hüvitise summa (tuhat krooni)	1 474 551	1 192 085	519 075	-56
Päeva keskmine tulu (krooni)	232	253	163	-36
Sünnitushüvitis				
Lehtede arv	13 229	12 456	11 007	-12
Päevade arv	1 742 868	1 676 535	1 533 010	-9
Lehe keskmine pikkus	131,7	134,6	139,3	3
Hüvitise summa (tuhat krooni)	586 209	661 232	565 120	-15
Päeva keskmine tulu (krooni)	336	394	369	-6
Hooldushüvitis				
Lehtede arv	111 299	103 883	76 141	-27
Päevade arv	949 676	902 775	643 276	-29
Lehe keskmine pikkus	8,5	8,7	8,4	-3
Hüvitise summa (tuhat krooni)	287 795	318 444	160 380	-50
Päeva keskmine tulu (krooni)	303	353	249	-29
Tööõnnetushüvitis				
Lehtede arv	6 173	4 191	4 154	-1
Päevade arv	135 119	91 474	90 877	-1
Lehe keskmine pikkus	21,9	21,8	21,9	0
Hüvitise summa (tuhat krooni)	38 898	32 343	29 627	-8
Päeva keskmine tulu (krooni)	288	354	326	-8
Hüvitised kokku				
Haigekassa poolt hüvitatud lehtede arv	601 651	426 006	260 693	-39
Haigekassa poolt hüvitatud päevade arv	9 182 077	7 379 379	5 453 066	-26
Haigekassa poolt hüvitatud lehe keskmine pikkus	15,3	17,3	20,9	21
Haigekassa poolt makstud hüvitised (tuhat krooni)	2 387 453	2 204 104	1 274 202	-42
Päeva keskmine tulu (krooni)	260	299	234	-22

* Siin on arvestatud kõikide töövabastuse perioodiks väljastatud lehtede ja päevadega (sh kindlustatu omavastutus, tööandja vastutus ja haigekassa vastutus).

Haigekassa maksab ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriikides haigestumise korral välisriigi arsti tõendi alusel. Aastal 2010 maksti välja ca 716 000 krooni 282 tõendi alusel. Aasta varem hüvitati 1,7 miljonit krooni 378 tõendi alusel. Sarnaselt 2009. aastaga väljastati kõige rohkem tõendeid Lätis (31%) ja Soomes (21%) ning töövabastuse põhjused jaotusid järgmiselt: haigestumine 76%, tööõnnetus 10%, alla 12-aastase lapse hooldamine 5%, olmevigastus 5%, liiklusvigastus 2%, rasedus- ja sünnituspuhkus 1%. Olulisi muutusi välisriigi tõendite töövabastuse põhjustes toimunud ei ole.

Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulude vähenemise on põhjustanud järgmised asjaolud:

- hüvitiste maksmist reguleerivad seadusemuudatused;
- töötavate kindlustatute arvu vähenemine;
- sotsiaalmaksuga maksustatava tulu vähenemine.

Hüvitiste maksmist reguleerivad seadusemuudatused

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise kohustus oli kuni 2009. aasta 1. juulini kaetud solidaarse ravikindlustusena vaid haigekassa eelarve kaudu. Pärast 2009. aasta negatiivse riigieelarve vastuvõtmist oli üheks Sotsiaalministeeriumi vastutusala puudutavaks suuremaks muudatuseks haigekassa ravikindlustuse eelarvest töövõimetushüvitiste kulude kärpimine. Kulude vähendamise saavutamiseks suurendati kindlustatu omaosalust, toodi juurde tööandja kohustus haigushüvitise kulude osaliseks kandmiseks ning muudeti varasemaid hüvitamise määrasid järgmiselt:

- haigestumisel varasema alates 2. päevast hüvitise maksmise asemel makstakse hüvitist alates 4. päevast;
- tööandja maksab haigushüvitist 4. kuni 8. päevani;
- haigekassa maksab hüvitist alates haigestumise 9. päevast;
- haigushüvitise määr haigestumise korral on varasema 80% asemel 70% kindlustatu eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust;
- hooldushüvitise määr alla 12-aastase lapse hooldamisel on varasema 100% asemel 80% kindlustatu eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust;
- sünnituspuhkuse võimalik maksimaalne pikkus lühenes 154-lt päevalt 140 päevani.

Kui vaadelda muudatuste mõjusid haigekassa töövõimetushüvitiste kuludele, siis on soovitud kulude vähenemine isegi prognoositud suurem – 2010. aasta töövõimetushüvitiste eelarve täideti 75%. Haigekassa kasutuses olevate andmete abil ei ole kahjuks võimalik hinnata, kas tööandja osaluse sissetoomisega on täitunud ka töötavate ja töövõimetuse seaduse muutmise seletuskirjas välja toodud ootus suunata tööandjat rohkem arvestama oma töötajate tervise edendamise vajadustega.

Töötavate kindlustatute arvu vähenemine

Tulenevalt töötute arvu suurenemisest⁹ on vähenenud töötavate kindlustatute arv 2010. aastal võrreldes 2009. aastaga 7% (vt tabel 38). Töötavate kindlustatute arvu vähenemise ja töövõimetushüvitiste maksmise koosmõjust tingitult vähenes 2010. aastal töövõimetulehtede arv 25% ning töövõimetulehtede arv ühe töötava kindlustatu kohta 20%.

Tabel 38. Kindlustatute arv, töövõimetulehtede kasutamine

	2009 tegelik	2010 tegelik	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Kindlustatute arv (perioodi keskmine)	1 278 911	1 264 624	-1
Töötavate kindlustatute arv (perioodi keskmine)	613 332	570 506	-7
Töötavate kindlustatute osakaal kindlustatutest (%)	48	45	-6
Töövõimetulehtede arv	464 174	346 803	-25
Töövõimetulehti töötava kindlustatu kohta	0,76	0,61	-20

Sotsiaalmaksuga maksustatava tulu vähenemine

Töövõimetushüvitise keskmine väljamakse töövõimetulehe kohta oli 2010. aastal haigushüvitiste puhul 3064 krooni, hooldushüvitiste puhul 2106 krooni, sünnitushüvitiste puhul 51 342 krooni ning tööõnnetushüvitiste puhul 7132 krooni. Töövõimetushüvitise suurus sõltub peale töövõimetuse pikkuse kõige otsesemalt kindlustatud isikute sotsiaalmaksuga maksustatud tulu suurusest. Haigekassa arvutab töövõimetushüvitise kindlustatud isikule töövõimetulehel märgitud töövabastuse alguspäevale eelnenud kalendriaastal arvestatud või makstud sotsiaalmaksu

⁹ Statistikaameti andmetel on töötute arv 2009. ja 2010. aasta kolme esimese kvartali võrdluses kasvanud 26%.

alusel arvatud tulult. Juhtudel, kus kindlustatud isikul eelnenud aastal tulu puudus (enamiku neist moodustavad sündituspuhkuselt naasnud või pärast pikaajalist töötust tööle saanud isikud) arvutab haigekassa hüvitist, võttes aluseks Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuu-palga alammäära. Võrreldes 2008. aastaga vähenes 2009. aastal keskmine brutopalk 5% ning töövõime-tuslehe ühe päeva keskmine maksumus vähenes 2010. aastal võrreldes 2009. aastaga 22%.

Haigushüvitised

Töövabastuse põhjused jaotuvad haiguslehtede põhjal järgmiselt: haigestumine 84%, olmevigastus 12%, üleviimine kergemale tööle 3%, muud põhjused (karantiin, kutsehaigus jt) 1%. Võrreldes 2009. aastaga on haigestumiste osakaal vähenenud 3%. Olmevigastuste osakaal seevastu on suurenenud 2% ja kergemale tööle üleviimise tõttu väljastatud haiguslehtede osakaal 1% võrra. Ravirežiimide kaupa väljastati 2010. aastal 87% haiguslehtedest pärast ambulatoorset ja 12% pärast

statsionaarset ravi. Kõigist haiguslehtedest 1% väljastati ambulatoorse või statsionaarse taastusravi järel. 2009. aastaga võrreldes ravirežiimide osas olulisi muutusi toimunud ei ole.

Haigekassa hüvitatud haiguspäevade arv vähenes 2010. aastal 32% ja haiguslehtede arv 45%. Haigekassa poolt mitte hüvitatavad 1–3-päevased inimese omavastutuse perioodiga või ainult tööandja hüvitatavad 4–8-päevase perioodiga haiguslehed moodustasid 2010. aastal kõigist haiguslehtedest 31%. Inimese omaosalusega hüvitamisele mitte kuulunud haiguspäevad moodustasid 1% ning ainult tööandja poolt hüvitamisele kuulunud 4–8-päevase perioodi sisse jäänud haiguslehtede päevade arv moodustas kõikidest haiguspäevadest 11%. Vaadeldes üldist haigusvabastuse perioodi, mitte ainult haigekassa makstud haiguspäevi, oli haiguslehe keskmine pikkus 2010. aastal ligikaudu 15 päeva ning on perioodil 2008–2010 kasvanud 1,1 päeva võrra.

Tabel 39. Haiguslehtede ja -päevade arv

	Lehtede arv			Päevade arv			
	1–8 päevaks väljastatud lehed (kindlustatu omavastutus ja tööandja vastutus)	Haigekassa poolt hüvitamisele kuuluvad lehed	Kokku	1–3 päeva (kindlustatu omavastutus)	4–8 päeva (tööandja vastutus)	Haigekassa poolt hüvitamisele kuuluvad päevad	Kokku
2010	77 346	169 391	246 737	37 208	379 984	3 185 903	3 603 095
2009*	34 264	305 476	339 740	17 544	158 589	4 708 595	4 884 728

* Kindlustatu 1–3-päevane omaosalus ja tööandja 4–8-päevane vastutus haigushüvitise maksmisel jõustus 1. juulist 2009.

Hooldushüvitised

Hoolduslehtede arv vähenes 2010. aastal 27% ning hüvitatud päevade arv 29%. Hoolduslehe keskmine pikkus oluliselt ei vähenenud. Alla 12-aastase lapse põetamise lehed moodustavad kõigist hoolduslehtedest 98%, alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamise lehed 1% ning haige perekonnaliikme põetamise hoolduslehed 1%. Varasemate perioodidega võrreldes ei ole hoolduslehtede töövabastuse põhjustes olulisi muutusi toimunud. Hoolduslehtedest 26% väljastati meestele, mis on 2% võrra vähem kui 2009. aastal. Kõigist alla 12-aastaste laste hoolduslehtedest moodustasid 2–6-aastaste laste hooldamiseks väljastatud lehed 78%.

Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arv on 2010. aastal vähenenud 9% ning sündituslehtede arv 12%. Päevade arvu vähenemist on kindlasti mõjutanud sündituspuhkuse maksimaalse pikkuse vähendamine 154-ilt päevalt 140 päevani alates 1. juulist 2009. Päeva keskmine maksumus kahanes 7%. Need muutused on vähendanud 15%

haigekassa kulutusi sünnitushüvitistele. Sünnitushüvitist saanud sünnitaja keskmine vanus oli 29,6 aastat ning üle 30-aastaste naiste osakaal sünnitushüvitise saajate hulgas oli 48%, mis on 3% suurem kui 2009. aastal.

Haigekassale on esitatud igal aastal ka keskmiselt 20 lapsendamislehte, mille hüvitamise kulud on kajastatud sünnitushüvitiste kuludes. Alla 10-aastase lapse lapsendamise põhjusel makstud hüvitise kulud moodustasid 2010. aastal 0,1% sünnitushüvitiste kuludest.

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitiste töövõimetuspäevade ja -lehtede arv on 2010. aastal jäänud peaaegu 2009. aasta tasemele, vähenedes 1%.

Tööõnnetusega seotud haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetus 94%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus 3% ning töövigastus liikluses 3%. Põhjustes võrreldes 2009. aastaga olulisi muutusi toimunud ei ole.

5. Muud rahalised hüvitised

5.1. Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise kulud olid 2010. aastal 133,6 miljonit krooni, moodustades aasta eelarvest 70,3% (vt tabel 40).

Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule hambaraviteenuse kuludest ühes kalendriaastas rasedale 450 krooni; suurenenud hambaravivajadusega isikule 450 krooni; alla 1-aastase lapse emale 450 krooni; vähemalt 63-aastasele isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionärile ning töövõimetuspensionärile 300 krooni.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatud isikule, kes on vähemalt 63-aastane või kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, kuni 4000 krooni 3 aasta jooksul.

Hambaraviteenuste kulud on võrreldes eelmise aastaga vähenenud, kusjuures oluliselt on vähenenud proteesihüvitise kulud. Proteesihüvitise kulude vähenemine ei olnud ootuspärane ning tuleneb tõenäoliselt üldisest tendentsist, et patsiendid hindavad hambaravi liiga kulukaks.

Tabel 40. Hambaraviteenuse hüvitised (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Proteesihüvitis	121 918	156 695	105 344	67	-14
Hambaravihüvitis	31 950	33 305	28 283	85	-11
Kokku	153 868	190 000	133 627	70	-13

Samuti on hambaraviteenuse hüvitiste juhtude arvu vähenemine oodatust suurem (vt tabel 41). Taotluste arvu vähenemise põhjuseid aitab selgitada haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi 2010. aasta uuring inimeste hinnangust tervisele ja arstiabile, millest selgub, et

hambaarsti vastuvõtul käiakse aasta-aastalt üha pikema aja järel ning vähem. Võrreldes 2009. aastaga on 15% suurenenud isikute hulk, kes põhjendavad hambaarstil mittekäimist majanduslike põhjustega, ning 13% kõigist vastanutest häirib tervishoiuteenuste liiga kõrge hind.¹⁰

Tabel 41. Hambaraviteenuse hüvitiste juhtude arv

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Proteesihüvitis	47 073	60 500	40 674	67	-14
Hambaravihüvitis	107 653	105 456	91 366	87	-15
Kokku	154 726	165 956	132 040	80	-15

Vaadeldes 2010. aasta hambaraviteenuse hüvitise taotlejate rühmi avalduste liikide kaupa, moodustas 300 ja 450 krooni suuruse hüvitise taotlejatest enamiku üle 63 aasta vanuste ning vanadus- ja töövõimetuspensionäride rühm, keda oli 86% kõigist hüvitise taotlejatest. Rasedad ja alla 1-aastase lapse emad

moodustasid kumbki võrdselt 7% taotlejate üldhulgast. Marginaalse 1% moodustasid vähemalt 19-aastased taotlejad, kellele maksti hüvitist enne 2009. aastat osutatud teenuste eest, ning veelgi väiksema 0,1% moodustas suurenenud hambaravivajadusega isikute rühm.

¹⁰ Vt http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Hinnangud_arstiabile_2010.pdf

5.2. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille saamise õigus tekib kindlustatul, kui tema kulutused ravimite loetelusse kantud ravimitele ületavad 6000 krooni kalendriaastas.

2010. aastal jäi nii kindlustatute arv kui ka kokku hüvitamisele kulunud summa alla planeeritud eelarvele

ning ka 2009. aasta eelarve täitmisele (vt tabel 42). Põhjuseks võib olla asjaolu, et kindlustatud on muutunud teadlikumaks ravimeid apteegist ostes – tõenäoliselt julgetakse küsida ning eelistatakse soodsamaid võimalusi.

Tabel 42. Täiendav ravimihüvitis

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Hüvitatud summa (tuhat krooni)	6 754	10 144	6 632	65	-2
Hüvitist saanud isikute arv	1 830	2 428	1 774	73	-3
Keskmiselt isikule makstud summa (krooni)	3 691	-	3 738	-	1

6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud

6.1. Hüvitised seoses Euroopa Liidu õigusaktidega ning välisriikidesse plaanilisele ravile suunamisega

6.1.1. Välisriiki ravile suunamine

Välisriiki plaanilisele ravile saatmise aluseks on ravikindlustuse seaduse tingimused, kindlustatute piiriülest vaba liikumist reguleerivad Euroopa Liidu õigusaktid ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti leping luuüdi mittesugulasdoonorite leidmiseks.

Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja sellele tervishoiuteenusele alternatiivseid teenuseid Eestis ei osutata, tervishoiuteenuse osutamine on kindlustatud isikule näidustatud, tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus ning eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50%.

Võrreldes 2009. aastaga on selliste raviarvete arv suurenenud 25 ravijuhu arve võrra. 2010. aastal esitati 129 ravijuhu arvet, millest 34 oli seotud kindlustatu raviga ja 59 uuringutega, ning 36 ravijuhu arvet esitati luuüdidoonori otsingu kulude hüvitamiseks (vt tabel 43 ja 44).

Tabel 43. Plaaniline ravi välismaal (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Plaaniline ravi välisriigis	8 740	23 122	20 686	21 000	15 198	72	-27

Tabel 44. Plaanilise ravi juhtude arv ja ravijuhu keskmine maksumus (kroonides)

	2009 tegelik		2010 tegelik		Muutus võrreldes 2009. aastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Plaaniline ravi välisriigis	104	198 904	129	117 814	24	-41

Alates 2006. aastast on kõige enam patsiente suunatud välisriiki saama südamekirurgia valdkonna raviteenuseid, sellele järgnevad suu-, näo- ja lõualuukirurgia ning onkoloogilise kirurgia valdkonda kuuluvad raviteenused. Nüüdseks on kindlustatud isikuid suunatud plaanilisele ravile või uuringule 20 erinevasse riiki, enim on Eesti patsiente ravitud Soomes, järgnevad Holland, Saksamaa, Belgia ja Rootsi.

6.1.2. Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel

Haigekassa tasub tervishoiuteenuste hüvitiste eest, mis tulenevad sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivatest EL-i määrustest. Teistes EL-i liikmesriikides kindlustatutel on Eestis õigus saada

Eesti Haigekassa kindlustatutel on teises liikmesriigis õigus saada

- vajaminevat arstiabi, viibides siin ajutiselt;
- igasugust arstiabi, elades Eestis.

- vajaminevat arstiabi, kui seal viibitakse ajutiselt;
- igasugust arstiabi, kui seal elatakse.

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

129

isikut suunatud välisriiki
plaanilisele ravile

EL-i liikmesriikide kindlustatute arstiabi kulu eest tasub tervishoiuteenuste osutajatele esmalt haigekassa, kes seejärel esitab arved tasumiseks EL-i riikide pädevatele asutustele. Seega jääb EL-i liikmesriigis kindlustatud isiku tervishoiukulude lõplikuks kandjaks isiku kindlustajariik.

Võrreldes 2009. aastaga oli 2010. aastal haigekassa poolt teisele liikmesriigile makstud hüvitis, mis haigekassas kindlustatud isiku sai teises liikmesriigis

tervishoiuteenuse hüvitiseks ja soodusravimite eest, 13% väiksem (vt tabel 45). Samas aga kasvas 18% Eestis teistest EL-i liikmesriikidest pärit kindlustatud isikutele osutatud tervishoiuteenuse hüvitise ja soodusravimite kulu (selle kulu tasub esialgu tervishoiuteenuse osutajatele ja apteekidele haigekassa, seejärel esitatakse arved teistele liikmesriikidele tagasimakseteks).

Tabel 45. Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Nõukogu määruste alusel (tuhandetes kroonides)

	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Eesti kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	25 259	22 119	37 093	36 038	32 228	89	-13
Teises liikmesriigis kindlustatud isiku tervishoiuteenuse hüvitise ja soodusravimite kulud Eestis	8 941	10 351	10 312	11 343	12 196	108	18
Kokku	34 200	32 470	47 405	47 381	44 424	94	-6

Eestis elavate EL-i liikmesriikide pensionäride ja teises EL-i liikmesriigis töötavate isikute siin elavate pere- liikmete ravikulud hüvitab nende kindlustajariik keskmise ravikulu alusel. Euroopa Nõukogu rakendusmääruse alusel määratakse kindlaks reeglid, kuidas keskmine ravikulu arvutatakse (keskmine ravikulu ei sisalda

töövõimetushüvitise kulusid). Eesti arvutab keskmist ravikulu kahe vanuserühma kohta: 0–62-aastased ning 63-aastased ja vanemad (vt tabel 46 ja 47). Alates 2010. aastast Eesti enam keskmisi ravikulusid ei arvuta, kuna õigusaktide muudatuse tõttu saab kõikide kindlustatute rühmade eest esitada tegelikud kulud.

Tabel 46. Kuni 62-aastaste vanuserühma keskmine ravikulu aastatel 2004–2009

	2004 tegelik	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik
Vanusegrupi tervishoiuteenuste kulu (tuhat krooni)	3 233 647	3 638 577	4 121 144	5 313 659	6 351 075	6 135 092
Kindlustatud isikute arv (0 - 62)	1 012 604	1 010 444	1 022 413	1 030 389	1 024 249	1 016 394
Keskmine kulu isiku kohta aastas (krooni)	3 193	3 601	4 031	5 157	6 201	6 036
Keskmine kulu isiku kohta kuus (krooni)*	213	240	269	344	413	402
Muutus võrreldes eelmise aastaga (%)	-	13	12	28	20	-3

* vähendatud 20% tulenevalt rakendusmääruse 574/72 nõudest

Tabel 47. 63-aastaste ja vanemate isikute keskmine ravikulu aastatel 2004–2009

	2004 tegelik	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik
Vanusegrupi tervishoiuteenuste kulu (tuhat krooni)	1 991 151	2 280 408	2 555 575	3 271 392	3 854 332	3 984 139
Kindlustatud isikute arv (63 ja vanemad)	258 954	260 910	255 603	257 376	257 469	259 972
Keskmine kulu isiku kohta aastas (krooni)	7 689	8 740	9 998	12 711	14 970	15 325
Keskmine kulu isiku kohta kuus (krooni)*	513	583	667	847	998	1 022
Muutus võrreldes eelmise aastaga (%)	-	14	14	27	18	2

* vähendatud 20% tulenevalt rakendusmääruse 574/72 nõudest

6.2. Meditsiiniseadmehüvitised

Meditsiiniseadmehüvitis on haigekassale avatud kohustus sarnaselt kindlustatutele kompenseeritavate ravimitega. Meditsiiniseadmeid hüvitatakse kõigile kindlustatutele, kellele arst on meditsiiniseadmete loetelus toodud tingimusi arvestades meditsiiniseadme kasutamise vajaduse määranud.

Tabel 48. Meditsiiniseadmehüvitised (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Glükomeetrite testiribad	33 053	42 000	37 088	88	12
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	14 861	17 600	17 507	99	18
Stoomihooldusvahendid	11 908	13 000	13 192	101	11
Insuliinipumbad	1 720	2 000	2 166	108	26
Muud meditsiiniseadmed	600	800	561	70	-7
Kokku	62 142	75 400	70 514	94	13

Tabel 49. Meditsiiniseadmehüvitiste ravijuhud

	2009 tegelik		2010 tegelik		Muutus võrreldes 2009. aastaga %	
	RJ	RJKM	RJ	RJKM	RJ	RJKM
Glükomeetrite testiribad	22 982	1 438	26 711	1 388	16	-3
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	7 669	1 938	8 937	1 959	17	1
Stoomihooldusvahendid	1 521	7 829	1 551	8 505	2	9
Insuliinipumbad	66	26 061	91	23 802	38	-9
Muud meditsiiniseadmed	215	2 791	220	2 550	2	-9
Kokku	32 453	1 915	37 510	1 880	16	-2

Võrreldes 2009. aastaga on meditsiiniseadmete kasutus suurenenud (v.a muud meditsiiniseadmed), kuid 2010. aastaks planeeritud kulude tegelik kasutus jäi kavandatust väiksemaks (vt tabel 48 ja 49).

Kõige tagasihoidlikumalt kasutati **muude meditsiiniseadmete** – vahemahutid astmaravimite manustamiseks, ühekordsed põiekateetrid, põletushaigete surverõivad ja ravikontaktläätsed – eelarveraha. Planeeritust poole väiksem oli vajadus põletushaigete surverõivaste ja ühekordsete põiekateetrite järele.

Ligi kolmveerand meditsiiniseadmete kasutajatest on diabeetikud, kes kasutavad enesetestimiseks vajalikke glükomeetri testiribasid ja insuliinipumbaravi. **Glükomeetri testiribade** kasutus jäi prognoositust väiksemaks. Et diabeetikute hulgas kasvab tabletravil olevate isikute arv, kes ostavad võrreldes insuliini süsteravil olijatega testiribasid vähem, on hüvitise suurus ühe isiku kohta vähenenud. Vaatamata sellele, et Eestis peaks endokrinoloogide hinnangul olema ligi 70 000

diabeedihaiget, kasutasid neist enesetestimise võimalust ligi pooled. Väiksema kasutuse põhjuseks võib olla just II tüüpi diabeedi haigete vähenenud teadlikkus enesetestimise vajalikkusest. Alla 19-aastastele diabeetikutele hüvitatavate **insuliinipumpade ja insuliinipumba tarvikute** rühmas suurenes kasutajate arv võrreldes planeerituga kolmandiku võrra. Süsteravi vahetas insuliinipumba ravi vastu senisest rohkem lapsi seetõttu, et 1. juulist lisandusid meditsiiniseadmete loetellu tehniliselt täiuslikumad turvalised insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud. Hüvitise keskmine maksumus ühe kasutaja kohta vähenes, sest uute lisandunud seadmete piirhind on odavam.

Aastaks planeeritud kulud oli veidi väiksemad ka **esmate varaste ortooside ja proteeside rühmas**. Vähem osteti amputatsioonijärgseid esmaseid proteese. Trauma- ja operatsioonijärgsete ortooside saajate arv on aasta-aastalt kasvanud. Ortoosihüvitise kasvu põhjustab nii kindlustatute parem teadlikkus oma võimalustest kui ka ortooside üha paranev kättesaadavus eri piirkondades.

Stoomihooldusvahendeid osteti välja rohkem kui prognoositi. Nagu kõigile meditsiiniseadmetele, on ka stoomihooldusvahendite kogusele kehtestatud limiidid. Kasutus on igal aastal suurenenud, kuid maksimaalsest võimalikust jääb see veel väiksemaks. Stoomiga

haigete vajadused on väga erinevad, kuid piirkoguste kinnitamisel on arvestatud sotsiaalselt aktiivsemate (õppivate, töötavate) kindlustatute vajadusi, sest nad tarvitavad hooldusvahendeid keskmisest rohkem.

6.3. Riigieelarve sihtotstarbelise eraldisega kaetavad kulud

Sihtotstarbeliselt rahastatakse riigieelarvest viljatusravi. Aruandeperioodil on makstud viljatusravi toetust 17,8 miljonit krooni.

6.4. Riskireservi arvelt tehtud kulud

Nõukogu 15.01.2010. a otsuse nr 2 alusel oli 2010. aastal lubatud kasutusele võtta riskireservist kuni 27,9 miljonit krooni pandeemilise gripi A/H1N1 vaksineerimisega seotud kulude katmiseks.

Gripivaktsiini eest tasuti Sotsiaalministeeriumile 14,5 miljonit krooni ja vaksineerimise eest arstidele 1,9 miljonit krooni.

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 50. Haigekassa tegevuskulud (tuhandetes kroonides)

	2009 tegelik	2010 eelarve	2010 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2009. aastaga %
Personali- ja juhtimiskulud kokku	69 970	70 961	67 955	96	-3
Töötasu	52 215	52 821	50 614	96	-3
sh juhatusel liikmete tasu	2 193	2 156	2 082	97	-5
nõukogu liikmete tasu	3	3	3	100	0
Töötuskindlustusmaks	533	709	677	95	27
Sotsiaalmaks	17 222	17 431	16 664	96	-3
Majandamiskulud	20 314	16 816	16 465	98	-19
Infotehnoloogia kulud	9 995	12 502	10 229	82	2
Arenduskulud	2 525	2 682	1 992	74	-21
sh koolitus	1 151	1 301	997	77	-13
konsultatsioonid	1 374	1 381	995	72	-28
Finantskulud	322	1 100	1 427	130	343
Muud tegevuskulud	3 927	9 725	9 726	100	148
sh ravikindlustussüsteemi järelevalve	1 436	1 457	1 444	99	1
avalikud suhted/teavitamine	1 167	1 077	753	70	-35
muud kulud	1 324	7 191	7 529	105	469
Haigekassa tegevuskulud kokku	107 053	113 786	107 794	95	1

Tegevuskulude eelarvet (vt tabel 50) kasutati nagu plaanitud. Ületatud on vaid finantskulude eelarvet, sest reserveid haldamise tasude suurendamise kokkulepe sõlmiti pärast aasta eelarve kinnitamist.

Võrreldes eelmise majandusaastaga on suurenenud IT-kulud, finantskulud ja muud tegevuskulud.

- IT-kulud on suurenenud, sest haigekassa infosüsteemide töökindlus ning kõrgel tasemel käideldavus nõuavad suuri investeeringuid ning hoolduskulusid.
- Reserveid haldamise tasude suurenemise tõttu on kasvanud finantskulud (täpsemalt saab lugeda reservkapitali ja riskireservi investeeringutest osas Finantstulud lk 35)
- Muude kulude suurenemise tingis käibemaksu kulu kajastamise põhimõtete muutus. Alates 2010. aastast kajastatakse eraldi kuluna käibemaksukulu (varem koos vastava eelarve kuluga või põhivara maksumuses). Haigekassa ja teiste asutustega/ettevõtetega kulude võrreldavuse parandamiseks muudeti haigekassa raamatupidamise arvestuspõhimõtteid ja käibemaksu kulu kajastatakse nüüd muude kulude hulgas. Muudatuse tulemusel on suurenenud muud kulud ning vähenenud majandus- ja arenduskulud.

Reservkapital

Reservkapital on Eesti Haigekassa seaduse alusel haigekassa eelarvest moodustatav reserv, mille eesmärgiks on vähendada ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevaid riske. Reservkapitali suurus on 6% eelarve mahust.

2010. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa reservkapitali suurus 800,3 miljonit krooni. 2011. aasta nõutav reservkapitali suurus on 698 miljonit krooni.

Riskireserv

Riskireserv on haigekassa eelarverahast moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile võetud kohustustest tulenevate riskide vähendamiseks. Riskireservi suurus on 2% haigekassa ravikindlustuse eelarvest ja seda võib kasutusele võtta haigekassa nõukogu otsusega.

2010. aastal võeti riskireservist nõukogu otsusega kasutusele 27 922 000 krooni pandeemilise gripi A/H1N1 vaksineerimisega seotud kulude katmiseks.

2011. aasta nõutav riskireservi suurus on 230,4 miljonit krooni. Selleks, et täita seadusega nõutud taset, kanti 2010. aastal täiendavalt riskireservi 50,3 miljonit krooni.

Majandusaasta lõpu seisuga oli haigekassa riskireservi suurus 230,4 miljonit krooni.

Jaotamata tulem

2010. aasta 31. detsembri seisuga oli haigekassa jaotamata tulem 2,4 miljardit krooni.



RAAMATUPIDAMISE
AASTAARUANNE
2010



Juhatusdeklaratsioon

Juhatus deklareerib oma vastutust lehekülgedel 71 kuni 86 esitatud Eesti Haigekassa 2010. aasta raamatupidamise aastaaruande koostamise õigsuse eest ja kinnitab oma parimas teadmises järgmist:

- raamatupidamise aastaaruande koostamisel rakendatud arvestusmeetodid vastavad Eesti heale raamatupidamistavale ja Riigi raamatupidamise üldeeskirjale;
- raamatupidamise aastaaruanne kajastab õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit, majandustulemusi ja rahavoogusid;
- kõik teadaolevad olulised asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevani 30. märtsil 2011, on raamatupidamise aastaaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud;
- Eesti Haigekassa on jätkuvalt tegutsev.

	Kuupäev	Allkiri
Hannes Danilov Juhatusesimees	30.03.2011	
Mari Mathiesen Juhatuseliige	30.03.2011	
Kersti Reinsalu Juhatuseliige	30.03.2011	

Bilanss

Aktiva			
Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009	Lisa
Käibevara			
Raha ja pangakontod	1 071 205	1 337 960	2
Võlakirjad ja muud väärtpaberid	1 586 073	1 424 337	3
Nõuded ja ettemaksed	1 150 907	1 137 392	4
Varud	80	88	5
Käibevara kokku	3 808 265	3 899 777	
Põhivara			
Pikaajalised finantsinvesteeringud	332 011	371 859	6
Materiaalne põhivara	14 637	9 153	7
Immateriaalne põhivara	581	1 422	7
Põhivara kokku	347 229	382 434	
Aktiva kokku	4 155 494	4 282 211	

Passiva			
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Võlad ja ettemaksed	718 501	754 049	9
Lühiajalised kohustused kokku	718 501	754 049	
Kohustused kokku	718 501	754 049	
Netovarad			
Reservid	1 030 686	1 008 282	
Eelmiste perioodide tulem	2 497 475	3 156 326	
Aruandeaasta tulem	-91 168	-636 446	
Netovarad kokku	3 436 993	3 528 162	
Passiva kokku	4 155 494	4 282 211	

Tulemiaruanne

Tuhandetes kroonides	2010	2009	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine ja sissenõuded teistelt isikutelt	10 742 774	11 248 417	10
Sihtfinantseerimise tulud	18 466	18 350	14
Sihtfinantseerimise kulud	-32 272	-18 330	14
Ravikindlustuse kulud	-10 816 704	-11 940 927	11
Brutotulem	-87 736	-692 490	
Üldhalduskulud	-96 641	-102 804	12
Muud tegevustulud	66 094	57 966	
Muud tegevuskulud	-9 726	-3 927	
Tegevustulem	-128 009	-741 255	
Finantstulud ja -kulud			
intressi- ja finantstulud	38 268	105 131	
finantskulud	-1 427	-322	
Kokku finantstulud ja -kulud	36 841	104 809	
Aruandeaasta tulem	-91 168	-636 446	

Rahavood

Tuhandetes kroonides	2010	2009
Rahavood põhitegevusest		
Laekunud sotsiaalmaks	10 722 824	11 643 871
Hankijatele tasutud arved	-10 905 763	-12 108 926
Töötajatele makstud tasud	-56 082	-53 452
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-20 392	-18 145
Muud laekunud tulud	105 189	156 217
Rahavood põhitegevusest kokku	-154 224	-380 435
Rahavood investeerimisest		
Tasutud põhivara eest	-9 887	-1 629
Laekunud finantsinvesteeringute eest	2 185 267	3 705 496
Tasutud finantsinvesteeringute eest	-2 287 911	-2 975 553
Rahavood investeerimisest kokku	-112 531	728 314
Raha ja pangakontode netomuutus	-266 755	347 879
Pangakontod perioodi algul	1 337 960	990 081
Raha muutus	-266 755	347 879
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul	1 071 205	1 337 960
sh lühiajalised deposiitkoosseisud	959 096	1 235 233

Netovarade muutuste aruanne

Tuhandetes kroonides	2010	2009
Reservid		
Reservid aasta alguses	1 008 282	1 067 055
Reservide suurendamine	50 326	0
Reservide vähendamine	-27 922	-58 773
Reservid aasta lõpus	1 030 686	1 008 282
Eelmiste perioodide tulem		
Aasta alguses	2 519 879	3 097 553
Reservide vähendamine	27 922	58 773
Reservide suurendamine	-50 326	0
Aruandeaasta tulem	-91 168	-636 446
Aasta lõpus	2 406 307	2 519 880
Netovarad aasta alguses	3 528 162	4 164 608
Netovarad aasta lõpus	3 436 993	3 528 162

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Üldpõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) 2010. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti heast raamatupidamistavast. Eesti hea raamatupidamistava on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud ka Riigi raamatupidamise üldeeskirjast.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2010 ja lõppes 31. detsembril 2010. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes Eesti kroonides.

Aruandeskeemid

Tulemiarandena kasutatakse raamatupidamise seadusega kehtestatud kasumiaruande skeemi 2, mille kirjete struktuuri on muudetud lähtudes haigekassa tegevuse eripärast.

Finantsvarad ja –kohustused

Finantsvaraks loetakse raha, lühiajalisi finantsinvesteeringuid, nõudeid ostjate vastu ja muid lühi- ja pikaajalisi nõudeid. Finantskohustusteks loetakse tarnijatele tasumata arveid, viitvõlgasid ja muid lühi- ja pikaajalisi võlakohustusi.

Finantsvara ja –kohustused võetakse algselt arvele nende soetusmaksumuses, milleks on antud finantsvara või –kohustuse eest makstava või saadava tasu õiglane väärtus. Algne soetusmaksumus sisaldab kõiki finantsvara või –kohustusega otseselt seotud tehingukulutusi.

Finantsvara oste ja müüke kajastatakse järjepidevalt väärtuspäeval st päeval, mil haigekassa saab ostetud finantsvara omanikuks või kaotab omandiõiguse müüdü finantsvara üle.

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

Finantsvara eemaldatakse bilansist siis, kui haigekassa kaotab õiguse antud finantsvarast tulenevatele rahavoogudele või ta annab kolmandale osapoolle üle finantsvarast tulenevad rahavood ning enamiku antud finantsvaraga seotud riskidest ja hüvedest. Finantskohustus eemaldatakse bilansist siis, kui see on rahuldatud, lõpetatud või aegunud.

Raha ja raha ekvivalendid

Raha ning raha ekvivalentidena kajastatakse raha pangas, nõudmiseni hoiuseid ja lühiajalisi (alla 3 kuulise lunastustähtajaga) pangadeposiite, millel puudub oluline turuväärtuse muutuse risk. Rahavoogude aruanne on koostatud otsemeetodil.

Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval ametlikult kehtinud Eesti Panga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja –kohustused ning mitte-monetaarsed finantsvarad ja –kohustused, mida kajastatakse õiglase väärtuse meetodil, on bilansipäeva seisuga ümber hinnatud Eesti kroonidesse bilansipäeval ametlikult kehtinud Eesti Panga valuutakursside alusel. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruanDES kajastatud perioodi tulu ja kuluna.

Finantsinvesteeringute arvestus

Lühiajalisteks finantsinvesteeringuteks on need väärt-paberid, mis on soetatud hilisema edasi müümise eesmärgiga bilansipäevale järgneva majandusaasta jooksul või mille kustutustähtaeg on bilansipäevast arvestades üks aasta või vähem.

Pikaajaliste finantsinvesteeringutena kajastatakse väärt-pabereid, mida tõenäoliselt ei müüda lähema aasta jooksul ning kindla lunastustähtajaga väärt-pabereid, mille lunastustähtaeg on hiljem kui aasta pärast bilansipäeva.

Finantsinvesteeringud aktsiatesse ja võlakirjadesse on bilansis hinnatud lähtudes nende õiglasest väärtusest. Õiglase väärtuse hindamisel on aluseks finantsinvesteeringu turuväärtus bilansipäeval.

Väärtuse muutusest tulenevad kasumid ja kahjumid kajastatakse aruandeperioodi tulemiaruanDES. Investeeringud aktsiatesse, mille õiglane väärtus ei ole usaldusväärselt hinnatav, kajastatakse bilansis soetusmaksumuses miinus võimalikud allahindlused.

Nõuete arvestus

Nõuded ostjate vastu sisaldavad nõudeid müüdü kaupade ja osutatud teenuste eest ning sissenõudeid ravikindlustushüvitiste osas, mille laekumise tähtaeg on järgneval majandusaastal. Nõudeid, mille laekumise tähtaeg on pikem kui üks aasta, sh ajatud maksunõuded Maku- ja Tolliametile, kajastatakse pikaajalise nõudena.

Nõuded müüdü kaupade ja osutatud teenuste eest sisaldab raviasutustele ning perearstidele müüdü retseptiblankettide nõudeid, Sotsiaalministeeriumile esitatud nõudeid raviarvete töötlemise teenuse eest ning EL pädevatele asutustele esitatavaid nõudeid osutatud raviteenuste eest.

Nõuete laekumise tõenäosust hinnatakse vähemalt üks kord aastas bilansikuupäeva seisuga. Nõudeid hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest. Nõuded, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse. Eelnevalt kuludesse kantud nõuded, mis on laekunud aruandeperioodil, on kajastatud ebatõenäoliste nõuete kulu vähendusena.

Nõuded, mille sissenõudmiseks ei ole võimalik või majanduslikult kasulik meetmeid rakendada, hinnatakse lootusetuks ning kantakse bilansist välja.

Varud

Varud võetakse arvele soetusmaksumuses ja kantakse kuludesse FIFO meetodil. Varud hinnatakse bilansis lähtuvalt sellest, mis on madalam, kas nende soetusmaksumus või neto realiseerimismaksumus.

Materiaalne põhivara

Materiaalseks põhivaraks loetakse üle ühe aastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 30 000 krooni. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse nende soetamisel. Tulenevalt 21.10.2010 jõustunud Riigi raamatupidamise üldeeskirja muudatusest, on haigekassa kandnud 2010. aastal bilansist välja kõik need materiaalsed ja immateriaalsed põhivarad, mis on soetatud enne 01.01.2005 ning mille soetusmaksumus oli alla 30 000 krooni. Nimetatud varade jääkväärtus on kajastatud amortisatsioonikuluna.

Materiaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil lähtudes kasulikust tööeast. Maa maksumuselt amortisatsiooni ei arvestata.

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

- | | |
|----------------------|-------|
| • hooned ja ehitised | 10–20 |
| • inventar | 2–4 |
| • masinad ja seadmed | 3–5 |

Immateriaalne põhivara

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle ühe aastase kasutuseaga füüsilise substantsita identifitseeritav vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 30 000 krooni.

Immateriaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil 2 – 5 aastat.

Peale soetamist materiaalsele ja immateriaalsele varale tehtavad kulutused kantakse üldjuhul perioodi kuludesse. Täiendavad kulutused lisatakse immateriaalse põhivara maksumusele, kui on tõenäoline, et need kulutused võimaldavad varal tulevikus tekitada esialgselt hinnatust rohkem majanduslikku kasu ning neid kulusid on võimalik usaldusväärselt hinnata ja varaga seostada.

Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimisena kajastatakse sihtotstarbeliselt, teatud tingimustel, antud ja saadud toetusi, mille korral sihtfinantseeringu andja kontrollib toetuse sihipärast kasutamist. Sihtfinantseerimist ei kajastata tulu ja kuluna enne, kui on piisav kindlus, et toetuse saaja vastab sihtfinantseerimisega seotud tingimustele ja sihtfinantseerimine leiab aset.

Sihtfinantseerimise kajastamisel lähtutakse brutomeetodist. Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna nendes perioodides, mil leiavad aset kulud, mille kompenseerimiseks sihtfinantseerimine on mõeldud.

Tulude ja kulude arvestus

Tulud ja kulud on kirjendatud tekkepõhise arvestusprintsiibi alusel. Intressitulu kajastatakse tekkepõhiselt ja dividendid kajastatakse siis, kui haigekassal tekib nõudeõigus dividendidele.

Alates 2010. aastast kajastatakse käibemaksukulu eraldi kuluna (varem koos vastava eelarve kuluga või põhivara maksumuses).

Kasutus- ja kapitalirendi arvestus

Kapitalirendiks loetakse rendisuhet, mille puhul kõik olulised vara omandiga seonduvad riskid ja hüved kanduvad üle rentnikule. Ülejäänud rendilepinguid käsitletakse kasutusrendina. Rentide klassifitseerimisel kapitali- ja kasutusrentideks loevad avaliku sektori üksused kapitalirendile viitavaks kriteeriumiks ka IPSAS 13 (Leases) § 15 toodud olukordi, kus renditavat vara ei ole võimalik kergesti asendada teise varaga.

Kapitalirendi alusel renditud vara kajastatakse bilansis vara ja kohustusena renditud vara õiglase väärtuse summas. Makstavad rendimaksud jagatakse finantskuluks ja kohustuse vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul. Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Eraldised ja tingimuslikud kohustused

Haigekassa moodustab eraldisi nende kohustuste osas, mille realiseerumise aeg või summa pole kindlad. Eraldise suuruse ja realiseerumisaaja määramisel tuginetakse juhtkonna või vastava ala ekspertide hinnangule.

Eraldis kajastatakse juhul, kui haigekassal on enne bilansipäeva tekkinud juriidiline või tegevusest tingitud kohustus, eraldise realiseerumine ressursside väljamineku näol on tõenäoline (-üle 50% -) ning eraldise suurus on usaldusväärselt määratav.

Riskireserv

Haigekassa eelarve riskireserv on reserv, mida reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ 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.

Riskireservi moodustamise kohustus on haigekassal alates 1. oktoobrist 2002.a seoses ravikindlustuse seaduse jõustumisega. Nimetatud seadusega muudeti Eesti Haigekassa seadust, täiendades nimetatud seadust paragrahviga 39¹.

Eraldis riskireservi moodustub nõukogu otsuse alusel pärast auditeeritud majandusaasta aruande kinnitamist.

Reservkapital

Haigekassa 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 ettenähtud 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.

Eraldis reservkapitali moodustub nõukogu otsuse alusel pärast auditeeritud majandusaasta aruande kinnitamist.

Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmnesisid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2010 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

Bilansipäevajärgsed sündmused, mida ei ole varade ja kohustuste hindamisel arvesse võetud, kuid mis oluliselt mõjutavad järgmise majandusaasta tulemust, on avalikustatud aastaaruande lisades.

Lisa 2. Raha ja selle ekvivalendid

Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009
Nõudmiseni hoised	25 914	7 982
Tähtajalised hoised	1 045 291	1 329 978
Kokku raha ja pangakontod	1 071 205	1 337 960
Tähtajalised hoised tähtajaga:		
kuni 1 kuu	556 401	887 622
1 kuni 3 kuud	488 890	442 356
Kokku	1 045 291	1 329 978
Intressimuutused rahalt ja selle ekvivalentidelt	16 092	54 820

Lisa 3. Võlakirjad ja muud väärtpaberid

Tuhandetes kroonides	Riskireserv ja tulemi investeeringud		Reservkapital	
	31.12.2010	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2009
Fondi maht soetusmaksumuses	1 153 004	1 049 406	427 640	370 136
Fondi maht turuväärtuses	1 156 510	1 050 231	429 563	374 106

2010. aasta võlakirjad

Tuhandetes kroonides						
Võlakiri	Alguskuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglase väärtus	Intriss %
Prantsusmaa valitsus	14.01.2010	13.01.2011	EUR	23 301	23 468	0,72
Itaalia valitsus	30.11.2010	14.01.2011	EUR	46 888	46 934	0,88
Itaalia valitsus	15.01.2010	14.01.2011	EUR	96 231	96 996	0,80
Belgia valitsus	18.02.2010	17.02.2011	EUR	46 649	46 915	0,61
Iirimaa valitsus	12.07.2010	14.03.2011	EUR	61 989	62 380	1,90
Itaalia valitsus	16.07.2010	15.03.2011	EUR	125 820	126 484	1,08
Belgia valitsus	24.11.2010	14.04.2011	EUR	162 828	163 073	0,82
Lloyds TSB Pank	15.09.2010	15.06.2011	EUR	77 513	77 795	1,23
Land Nordrhein-Westfalen	15.09.2010	04.07.2011	EUR	56 636	57 344	0,93
Bank Nederlandse Gemeenten	20.09.2010	04.07.2011	EUR	113 305	114 653	0,82
Hispaania valitsus	11.05.2010	30.07.2011	EUR	48 727	48 698	2,18
Hispaania valitsus	04.05.2010	30.04.2012	EUR	47 747	47 527	1,86
General Electric	10.05.2004	04.05.2011	EUR	15 603	15 676	1,17
BNP Pank	14.10.2010	14.10.2011	EUR	78 233	78 447	1,08
Rabobank	08.10.2010	08.10.2012	EUR	18 768	18 825	1,14
Svenska Handelsbanken	29.01.2010	14.01.2013	EUR	78 147	78 591	1,38
Nordea Bank AB	17.06.2010	17.06.2013	EUR	31 246	31 521	1,73
Barclays Pank	23.11.2005	23.11.2015	EUR	7 796	7 520	1,57
General Electric	17.01.2007	17.05.2021	EUR	15 577	13 663	1,27
Bank Nederlandse Gemeenten	27.01.2009	27.01.2011	EUR	13 268	13 657	2,87
Danske Bank AS Eesti filiaal	30.04.2008	28.01.2011	EEK	19 978	21 345	6,88
Hispaania valitsus	19.02.2010	18.02.2011	EUR	77 556	78 100	0,86
Soome valitsus	25.01.2008	23.02.2011	EUR	15 417	15 294	3,48
Belgia valitsus	09.02.2009	28.03.2011	EUR	19 539	19 641	2,15

Prantsusmaa valitsus	13.08.2008	25.04.2011	EUR	15 735	15 799	4,15
Itaalia valitsus	30.06.2010	15.06.2011	EUR	81 947	82 331	1,23
Hispaania valitsus	15.07.2010	17.06.2011	EUR	19 971	20 108	1,98
Berger	20.09.2010	04.07.2011	EUR	36 103	36 338	0,88
Lander	20.09.2010	07.09.2011	EUR	51 100	51 308	0,92
Belgia valitsus	13.08.2009	28.09.2011	EUR	61 402	59 889	1,79
NRW Bank	16.11.2009	16.11.2011	EUR	15 624	15 753	1,70
Kokku				1 580 644	1 586 073	

Lühiajaliste investeringutena on kajastatud võlakirju, mille lunastamise tähtaeg on 2011. aastal ning riskireservi paigutamiseks soetatud võlakirju, mis haigekassa hinnangul tõenäoliselt lunastatakse 2011. aastal. Ümberhindluse tulud ja kulud on kajastatud tulemiaruaandes finantstuludes.

2009. aasta võlakirjad

Tuhandetes kroonides						
Võlakiri	Alguskuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglase väärtus	Intress %
Prantsusmaa valitsus	16.01.2009	12.01.2010	EUR	22 231	22 556	1,47
Hollandi valitsus	12.01.2009	15.01.2010	EUR	63 374	64 435	1,73
Austria valitsus	15.01.2009	15.01.2010	EUR	34 156	34 642	1,49
Saksamaa valitsus	15.07.2009	27.01.2010	EUR	81 147	81 353	0,49
Prantsusmaa valitsus	13.08.2009	28.01.2010	EUR	46 831	46 929	0,50
Itaalia valitsus	31.07.2009	29.01.2010	EUR	62 397	62 575	0,60
Itaalia valitsus	30.11.2009	31.05.2010	EUR	46 779	46 833	0,68
Hollandi valitsus	04.11.2009	31.05.2010	EUR	62 370	62 482	0,60
Prantsusmaa valitsus	17.09.2009	03.06.2010	EUR	62 349	62 469	0,53
Saksamaa valitsus	12.02.2009	11.06.2010	EUR	49 066	49 044	1,28
Soome valitsus	30.01.2009	15.09.2010	EUR	47 663	47 985	1,78
Soome valitsus	15.07.2009	15.09.2010	EUR	31 978	31 990	0,86
Swedish Export Credit Pank	29.10.2009	20.09.2010	EUR	112 693	113 382	1,37
Prantsusmaa valitsus	15.10.2009	23.09.2010	EUR	66 020	66 189	0,76
Hollandi valitsus	18.11.2009	30.09.2010	EUR	108 857	108 993	0,70
Belgia valitsus	15.10.2009	14.10.2010	EUR	65 961	66 132	0,81
Prantsusmaa valitsus	17.12.2009	16.12.2010	EUR	46 558	46 583	0,81
General Electric	10.05.2004	04.05.2011	EUR	15 603	15 539	0,85
Barclays Pank	23.11.2005	23.11.2015	EUR	7 796	7 000	2,92
General Electric	17.01.2007	17.05.2021	EUR	15 577	13 120	4,14
Itaalia valitsus	27.02.2009	15.02.2010	EUR	20 797	21 036	1,22
Prantsusmaa valitsus	10.09.2009	25.02.2010	EUR	27 331	27 368	0,39
Saksamaa valitsus	12.03.2009	12.03.2010	EUR	20 746	20 932	0,99
Saksamaa valitsus	12.11.2008	09.04.2010	EUR	15 828	16 134	2,39
Itaalia valitsus	02.07.2009	14.05.2010	EUR	7 295	7 339	0,92
Swedish Export Credit Pank	18.01.2008	07.06.2010	EUR	20 528	21 161	4,08
Land Nordrhein-Westfalen	25.06.2007	30.06.2010	EUR	15 050	16 088	4,63
Prantsusmaa valitsus	30.07.2009	12.07.2010	EUR	79 550	79 981	0,71
Hollandi valitsus	08.09.2008	15.07.2010	EUR	16 021	16 452	4,12
Hollandi valitsus	30.07.2009	15.07.2010	EUR	65 400	65 809	0,78
Soome valitsus	16.12.2008	15.09.2010	EUR	15 751	15 995	2,35
Saksamaa valitsus	30.06.2009	10.12.2010	EUR	27 041	26 992	1,08
Prantsusmaa valitsus	17.12.2009	16.12.2010	EUR	38 798	38 819	0,81
Kokku				1 419 542	1 424 337	

Lisa 4. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009
Nõuded ostjate vastu	15 943	12 046
Sihtfinantseerimise nõue *	625	851
Tegevuskulude tagasimaksete nõuded	63	66
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	255	275
Ebatõenäoliselt laekuvateks nõueteks tunnistatud nõuded	-24	-6
Intressinõuded	677	4 443
Sotsiaalmaksunõue	1 132 669	1 118 434
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	699	1 283
Kokku	1 150 907	1 137 392

* Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravi rahastamise eest.

Sotsiaalmaksu nõue summas 1 133 miljonit krooni koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

Lisa 5. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2010 varudes kasutamata retseptiblankette summas 80 tuhat krooni (31.12.2009 88 tuhat krooni). Haigekassale kuuluvaid varusid on teiste isikute käes vastutaval hoiul bilansilise maksumusega 19 tuhat krooni (31.12.2009 45 tuhat krooni).

Lisa 6. Pikaajalised finantsinvesteeringud

6.1. Eesti Haigekassa on soetanud aktsiaid nimiväärtuses alljärgnevalt

AS Viimsi Haigla aktsiad (soetusmaksumuses)

Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009
Saldo aasta algul	90	90
Saldo aasta lõpul	90	90

Haigekassa omab AS-s Viimsi Haigla 900 aktsiat, mis moodustab 10,2% aktsiakapitalist.

6.2. Eesti Haigekassa on soetanud pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirju alljärgnevalt

Reservkapital		
Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009
Fondi maht soetusmaksumuses	317 777	347 451
Fondi maht turuväärtuses	322 229	356 701

2010. aasta võlakirjad

Tuhandetes kroonides						
Võlakiri	Alguskuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglase väärtus	Intress %
Hollandi valitsus	30.06.2009	15.01.2012	EUR	19 745	20 232	1,78
Belgia valitsus	30.06.2009	28.03.2012	EUR	15 586	15 960	2,15
Austria valitsus	17.06.2009	15.07.2012	EUR	7 121	7 215	2,57
Svenska Handelsbanken	20.08.2009	20.08.2012	EUR	31 240	32 337	3,06
Soome valitsus	18.05.2009	15.09.2012	EUR	14 705	14 741	2,11
Rabobank	08.10.2010	08.10.2012	EUR	28 153	28 237	1,14

Belgia valitsus	02.08.2010	28.03.2013	EUR	26 595	26 609	1,33
Dexia Pank	21.01.2010	21.01.2014	EUR	46 834	48 656	2,69
Bancaja Cavale Pank	27.10.2009	27.10.2014	EUR	31 193	29 534	3,07
Rabobank	16.02.2010	16.02.2015	EUR	15 634	16 275	3,02
Sloveenia valitsus	17.03.2010	17.03.2015	EUR	31 122	31 659	2,87
KIG	25.01.2010	25.01.2017	EUR	7 750	8 229	3,78
General Electric	30.07.2009	22.02.2016	EUR	13 792	14 816	1,19
Euroopa Investeerimispank	06.06.2005	24.03.2020	EUR	12 340	11 659	1,94%
Prantsusmaa valitsus	17.12.2010	25.10.2020	EUR	15 967	16 070	3,38%
Kokku				317 777	322 229	

Pikaajaliste finantsinvesteeringute kupongiintressid kajastuvad väärtpaperite õiglases väärtuses.

2009. aasta võlakirjad

Tuhandetes kroonides						
Võlakiri	Alguskuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglase väärtus	Intress %
BNG Pank	27.01.2009	27.01.2011	EUR	13 268	13 861	2,87
Danske Bank AS Eesti filiaal	30.04.2008	28.01.2011	EEK	19 978	21 961	6,88
Soome valitsus	25.01.2008	23.02.2011	EUR	15 417	15 973	3,48
Belgia valitsus	09.02.2009	28.03.2011	EUR	19 539	20 067	2,15
Prantsusmaa valitsus	13.08.2008	25.04.2011	EUR	24 844	26 195	4,15
Hollandi valitsus	09.07.2008	15.07.2011	EUR	31 657	33 848	4,58
Belgia valitsus	13.08.2009	28.09.2011	EUR	61 402	61 896	1,79
NRW Pank	16.11.2009	16.11.2011	EUR	15 624	15 657	1,70
Hollandi valitsus	30.06.2009	15.01.2012	EUR	19 745	20 296	1,78
Belgia valitsus	30.06.2009	28.03.2012	EUR	15 586	15 954	2,15
Austria valitsus	17.06.2009	15.07.2012	EUR	7 121	7 333	2,57
Svenska HandelsBanken AB	20.08.2009	20.08.2012	EUR	31 240	32 004	3,06
Soome valitsus	18.05.2009	15.09.2012	EUR	14 705	14 850	2,11
Bancaja Cavale Pank	27.10.2009	27.10.2014	EUR	31 193	31 163	3,07
General Electric	30.07.2009	22.02.2016	EUR	13 792	14 550	3,06
Euroopa Investeerimispank	06.06.2005	24.03.2020	EUR	12 340	11 093	3,14
Kokku				347 451	356 701	

6.3 Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009
Pikaajaline ajatatud maksunõue Maksu- ja Tolliametile	4 084	9 419
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	5 608	5 649
Kokku	9 692	15 068

Lisa 7. Põhivara

7.1. Materiaalne põhivara

Tuhandetes kroonides			
Soetusmaksumus	Maa ja ehitised	Muu inventar	Kokku
31.12.2008	5 537	30 852	36 389
Soetatud põhivara	472	621	1 093
Maha kantud	0	-8 274	-8 274
31.12.2009	6 009	23 199	29 208
Soetatud põhivara	0	10 510	10 510
Maha kantud	0	-4 685	-4 685
31.12.2010	6 009	29 024	35 033
Akumuleeritud kulum			
31.12.2008	2 781	21 789	24 570
Arvestatud kulum	292	3 467	3 759
Maha kantud		-8 274	-8 274
31.12.2009	3 073	16 982	20 055
Arvestatud kulum	322	4 703	5 025
Maha kantud	0	-4 684	-4 684
31.12.2010	3 395	17 001	20 396
Jääkväärtus			
31.12.2009	2 936	6 217	9 153
31.12.2010	2 614	12 023	14 637

7.2. Immateriaalne põhivara

Tuhandetes kroonides	
Soetusmaksumus	Ostetud litsentsid
31.12.2008	6 682
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	0
31.12.2009	6 682
Soetatud põhivara	0
Maha kantud	-481
31.12.2010	6 201
Akumuleeritud kulum	
31.12.2008	4 408
Arvestatud kulum	852
Maha kantud	0
31.12.2009	5 260
Arvestatud kulum	841
Maha kantud	-481
31.12.2010	5 620
Jääkväärtus	
31.12.2009	1 422
31.12.2010	581

Lisa 8. Rent

Kasutusrent

Kasutusrendi makseid on 2010. aasta tulemiaruanDES kajastatud kogusummas 5 154 tuhat krooni. Sellest 485 tuhat krooni kajastati kuludes transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on kajastatud 4 669 tuhat krooni.

Kasutusrendi makseid kajastati 2009. aastal summas 6 109 tuhat krooni. Sellest 447 tuhat krooni on transpordivahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on 5 662 tuhat krooni.

Minimaalsete rendimaksete kohustused mittekatketatavatest rendilepingutest jagunevad alljärgnevalt:

Tuhandetes kroonides	
Alla 1 aasta	2 210
1-5 aastat	1 758
üle 5 aasta	506
Kokku minimaalsed rendimaksud	4 474

Lisa 9. Võlad ja ettemaksud

9.1. Võlad tarnijatele

Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	562 991	523 923
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	101 092	117 961
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	33 715	56 947
Muud tarnijatele tasumata arved	5 614	2 680
Kokku	703 412	701 511

9.2. Maksuvõlad

Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009
Üksikisiku tulumaks	5 675	32 360
Sotsiaalmaks	2 064	4 831
Erisoodustuse tulumaks	0	34
Töötuskindlustusmaks	79	367
Kohustusliku pensionikindlustusemaks	0	20
Käibemaks	106	47
Kokku	7 924	37 659

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud tulumaksu (31.12.2009 31 018 tuhat krooni).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 810 tuhat krooni (31.12.2009 889 tuhat krooni).

9.3. Muud võlad

Tuhandetes kroonides	31.12.2010	31.12.2009
Võlad töövõtjatele	6 265	9 618
Muud võlad	900	934
Saadud ettemaksud	0	4 327
Kokku	7 165	14 879

Lisa 10. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes kroonides	2010	2009
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	10 731 725	11 234 307
Sissenõuded teistelt isikutelt	11 049	14 110
Kokku	10 742 774	11 248 417

Lisa 11. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes kroonides	2010	2009
Tervishoiuteenuste hüvitised	7 838 189	8 049 487
sh haiguste ennetus	108 561	114 118
sh üldarstiabi	1 009 317	1 056 204
sh eriarstiabi	6 218 733	6 354 972
sh hooldusravi	223 040	237 013
sh hambaravi	278 538	287 180
Tervise edendamise kulud	12 292	13 150
Kulud ravimihüvitistele	1 419 720	1 383 331
sh erandkorras kompenseeritavad ravimid	5	118
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	1 274 202	2 204 104
Muud rahalised hüvitised	140 259	160 622
Muud ravikindlustushüvitiste kulud *	132 042	130 233
sh välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	59 621	68 091
sh meditsiiniseadmehüvitis	70 514	62 142
sh vaktsineerimise eest arstidele	1 907	0
Ravikindlustuse kulud kokku	10 816 704	11 940 927

*2010. aasta kulu erineb eelarve täitmise aruande vastaval real näidatud kulust sihtfinantseerimise võrra summas 32 272 tuhat krooni (vt lisa 14). 2009. aasta kulu erinevus 18 330 tuhat krooni.

Lisa 12. Üldhalduskulud

Tuhandetes kroonides	2010	2009
Personali- ja juhtimiskulud	67 955	69 970
Töötasu	50 614	52 215
sh juhatuse liikmete tasu	2 082	2 193
sh nõukogu liikmete tasu	3	3
Töötuskindlustus	677	533
Sotsiaalmaks	16 664	17 222
Majandamiskulud	16 465	20 314
Infotehnoloogia kulud	10 229	9 995
Arenduskulud	1 992	2 525
Kokku üldhalduskulud	96 641	102 804

Juhatuse liikmete 2009. aasta tasude hulgas on kajastatud 308 tuhat krooni tulemustasu, mis jäi 2010. aastal väljamaksmata. 2010. aasta tulemustasu kuludesse on juurde võetud 246 tuhat krooni, mis juhatuse hinnangul makstakse välja 2011. aastal peale nõukogu otsust.

Haigekassa töötajate arv

	2010	2009
Juhatuse liikmed	3	3
Juhid	18	18
Tippspetsialistid	33	34
Keskastme spetsialistid	157	164
Abiteenistujad	5	5
Kokku töötajate keskmine arv taandatuna täistööajale	216	224

Lisa 13. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on juhatuse ja nõukogu liikmed ning nendega seotud ettevõtted.

Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget. 5 liiget esindavad tööandjate organisatsioone, 5 kindlustatute huve esindavaid organisatsioone ja 5 riigivõimu. Nõukogu juhib sotsiaalminister. Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus.

Aruandeaastal seotud osapooltega tehtud tehingud on Aktsiaselts Helves (tehingute maht 905 tuhat krooni), Eesti E-Tervise Sihtasutus (tehingute maht 26 tuhat krooni), Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (tehingute maht 1,5 miljardit krooni) ja Osaühing Eesti Diabeedikeskus (tehingute maht 279 tuhat krooni).

Juhatus liikmete lepingu lõpetamisel makstakse neile kolme kuu tasud.

Nõukogu ja juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 12.

Lisa 14. Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimise toetuse andja on Sotsiaalministeerium vastavalt „Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse” § 35¹ lõike 5 alusel kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvate ravimikulude hüvitamine ja kindlustatud isikule viljatusravi eest tasumiseks tervishoiuteenuste osutajate poolt ravi rahastamise lepingu alusel.

Sihtfinantseerimise kulud:

Tuhandetes kroonides	2010	2009
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	10 622	11 933
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	7 153	6 397
Gripivaktsiin Pandermix	14 497	0
Kokku	32 272	18 330

Sihtfinantseerimise tulud:

Tuhandetes kroonides	2010	2009
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	10 622	11 933
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	7 153	6 397
Maa maksumus Jõhvis	0	20
Riikliku vähiennetuse strateegia vahendid	451	0
Eurole ülemineku projekti rahastamine	240	0
Kokku	18 466	18 350

Riikliku vähiennetuse vahendite sihtfinantseerimise kulud on kajastatud tervise edendamise kulude sees ning eurole ülemineku kulud on kajastatud haigekassa tegevuskuludes.

Gripivaktsiini eest tasuti Sotsiaalministeeriumile ning vaktsiin jagati perearstidele gripi ennetus tegevuseks.

Lisa 15. Sündmused pärast bilansipäeva

Alates 1. jaanuarist 2011 ühines Eesti eurotsooniga ja Eesti kroon (EEK) asendus euroga (EUR). Sellest tulenevalt konverteeris haigekassa sellest kuupäevast alates oma raamatupidamisarvestuse eurodesse ning 2011. aasta ja järgnevaid finantsaruandeid hakatakse koostama eurodes.

Võrdlusandmed konverteeritakse üleminekukursiga 15,6466 EEK/EUR.

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2010. aasta majandusaasta aruande.

Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest ja raamatupidamise aastaaruandest, millele on lisatud sõltumatu vandeaudiitori aruanne.

Haigekassa nõukogu on 2010. aasta majandusaasta aruande läbi vaadanud ja heaks kiitnud.

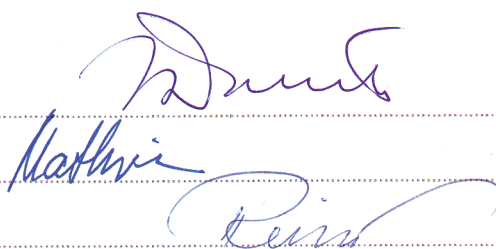
Juhatus

30.03.2011

Juhatuse esimees Hannes Danilov

Juhatuse liige Mari Mathiesen

Juhatuse liige Kersti Reinsalu



Handwritten signatures in purple ink: Hannes Danilov, Mari Mathiesen, and Kersti Reinsalu.

Nõukogu

15.04.2011

Nõukogu esimees Hanno Pevkur

Nõukogu liikmed

Jürgen Ligi

Ivi Normet

Ene Tomberg

Aare Kitsing

Ulvi Tammer-Jäätas

Kaia Vask

Merle Smutov

Tõnis Allik

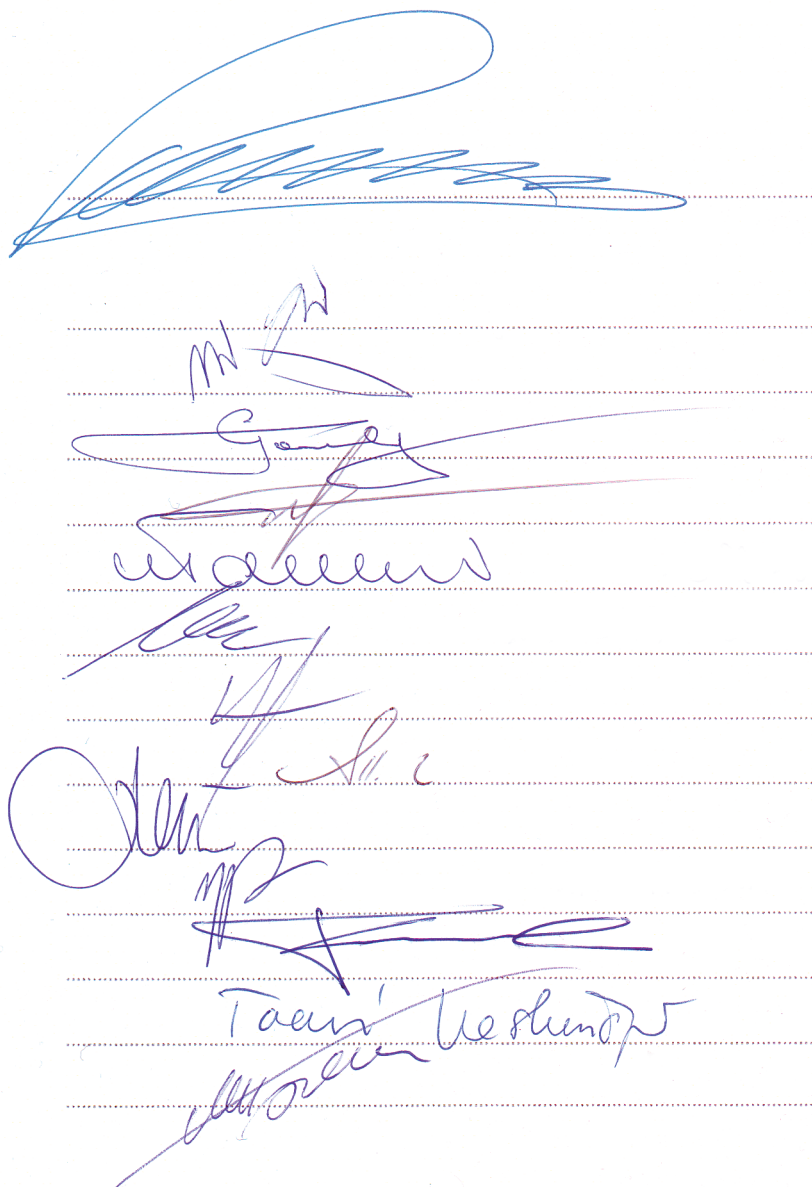
Tarmo Kriis

Jaan Pillesaar

Tiit Kuuli

Taavi Veskimägi

Margus Tsahkna



Handwritten signatures in blue ink: Hanno Pevkur, Jürgen Ligi, Ivi Normet, Ene Tomberg, Aare Kitsing, Ulvi Tammer-Jäätas, Kaia Vask, Merle Smutov, Tõnis Allik, Tarmo Kriis, Jaan Pillesaar, Tiit Kuuli, Taavi Veskimägi, and Margus Tsahkna.

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa juhatusele ja nõukogule:

Oleme auditeerinud lehekülgedel 71 kuni 86 esitatud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis koosneb bilansist seisuga 31. detsember 2010, antud kuupäeval lõppenud aruandeaasta kohta koostatud tulemiaruandest, netovara muutuste aruandest ja rahavoogude aruandest, oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõttest ja muudest selgitavatest lisadest.

Juhatuse vastutus raamatupidamise aastaaruande koostamise eest

Juhatus vastutab nimetatud raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esituse eest kooskõlas Eesti raamatupidamise seaduse, riigi raamatupidamise üldeeskirja ning Raamatupidamise Toimkonna juhenditega ja sellise sisekontrolli eest, nagu juhatus peab vajalikuks, et võimaldada kas pettusest või veast tulenevate oluliste väärkajastamisteta raamatupidamise aastaaruande koostamist.

Vandeauditiitori vastutus

Meie vastutame arvamuse eest, mida avaldame nimetatud raamatupidamise aastaaruande kohta meie auditi põhjal. Viisime oma auditi läbi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimisstandarditega. Need standardid nõuavad, et me järgime eetikanõudeid ning planeerime ja viime auditi läbi saamaks põhjendatud kindlust asjaolule, et raamatupidamise aastaaruanne ei sisalda olulisi vigu.

Audit hõlmab protseduuride läbiviimist eesmärgiga saada tõendusmaterjali raamatupidamise aastaaruandes esitatud arvnaätajate ja avalikustatud informatsiooni kohta. Sooritatavad auditi protseduurid sõltuvad vandeauditiitori hinnangutest, sealhulgas hinnangust riskile, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada olulisi vigu, mis tulenevad pettusest või eksimusest. Nimetatud riski hindamisel, eesmärgiga planeerida asjakohaseid auditi protseduure, võtab vandeauditiitor arvesse raamatupidamise aastaaruande koostamiseks ja õiglase esitusviisi tagamiseks ettevõttes juurutatud sisekontrollisüsteemi, kuid ei anna hinnangut selle toimivuse kohta. Audit hõlmab ka kasutatud arvestuspõhimõtete asjakohasuse ja juhatuse poolt antud arvestushinnangute põhjendatuse ning raamatupidamise aastaaruande üldise esitusviisi hindamist.

Usume, et meie kogutud auditi tõendusmaterjal on piisav ja asjakohane arvamuse avaldamiseks.

Arvamus

Oleme seisukohal, et raamatupidamise aastaaruanne kajastab olulises osas õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2010, aruandeaasta majandustulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti raamatupidamise seaduse, riigi raamatupidamise üldeeskirja ja Raamatupidamise Toimkonna juhenditega.

30. märts 2011



Monika Peetson
Vandeauditiitor nr 555



Veiko Hintsov
Vandeauditiitor nr 328
AS Deloitte Audit Eesti
Tegevusluba nr 27