

# Majandusaasta aruanne 2007



# Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2007

<b>Nimi</b>	Eesti Haigekassa
<b>Riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste riikliku registri number</b>	74000091
<b>Address</b>	Lembitu 10, Tallinn 10114
<b>Telefon</b>	620 8430
<b>Faks</b>	620 8449
<b>E-post</b>	info@haigekassa.ee
<b>Kodulehekülje interneti aadress</b>	www.haigekassa.ee
<b>Majandusaasta algus</b>	1. jaanuar 2007
<b>Majandusaasta lõpp</b>	31. detsember 2007
<b>Põhitegevusala</b>	riiklik ravikindlustus
<b>Juhatus</b>	Hannes Danilov (esimees) Mari Mathiesen Maigi Pärnik-Pernik
<b>Audiitor</b>	KPMG Baltics
<b>Lisatud dokumendid:</b>	audiitori järeldusotsus

## Sisukord

Juhatuse esimehe pöördumine.....	4
Tegevusaruanne 2007 .....	5
Lühiülevaade Eesti Haigekassast .....	5
Suunad 2008. aastaks .....	7
Olulisemad näitajad 2004-2007 .....	8
Haigekassa 2007. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine .....	9
Haigekassa 2007. aasta eelarve täitmise aruanne .....	26
Tulud .....	29
Kulud	
Ravikindlustuse kulud .....	30
Haigekassa tegevuskulud .....	64
Raamatupidamise aastaaruanne 2007	
Juhatuse deklaratsioon .....	68
Bilanss .....	69
Tulemiaruanne .....	71
Rahavoogude aruanne .....	72
Omakapitali muutuste aruanne .....	73
Raamatupidamise aastaaruande lisad .....	74
Majandusaasta aruande allkirjad .....	83
Audiitori järeldusotsus .....	85

## Juhatuse esimehe pöördumine

2007. aastal hinnati Euroopa riikide tervishoiusüsteemide patsiendisõbralikkust ja Eesti tervishoiusüsteem tunnistati 29 riigi hulgas 12. koha vääriliseks. Teenuse hinna ja kvaliteedi suhte osas hinnati Eesti Euroopa parimaks.

Selline tunnustus näitab, et oleme viimase 15 aastaga ehitanud üles tervishoiusüsteemi, mis on suunatud patsiendile. Kui veel mõni aasta tagasi võis tekkida kahtlusi, kas kõik tehtud sammud on olnud õiged, siis nüüd võime tõdeda, et oleme õigel teel.

Tooksin siinkohal mõned tähtsamad tervishoiukorralduse põhimõtete muudatused, mis selle aja jooksul on ellu viidud ning mis on aluseks meie küllalt headele tulemustele tervishoiuvaldkonna arendamisel.

Esimene suur muudatus oli kõikide tervishoiuteenuste osutajate muutmine eraõiguslikeks. Tervishoiuteenuse osutajad on seotud avaliku võimuga ainult Haigekassa lepingute kaudu.

Avalik võim, Sotsiaalministeerium ja Haigekassa, vastutavad meditsiinitöötajate ettevalmistamise, tervishoiusüsteemi jätkusuutliku rahastamise ja korraldamise ning arenguvõimaluste loomise eest. Ühisvastutust kannavad mõlemad pooled selle eest, et inimestele osutatav tervishoiuteenus oleks kvaliteetne ja vastaks headele ravitavadele.

Teine oluline muudatus oli raviastutuste rahastamise ümberkorraldamine. Perearstidele tasutakse pearahaprintsiibil, mis soodustab oma nimistu liikmete seas läbiviidavat haigusi ennetavat tegevust. Eriarstiabi osutamise eest tasustatakse juhupõhiselt, mis motiveerib ravijuhtude hulga suurendamist ja seeläbi paraneb ka ravi kättesaadavus.

Igal maksmisviisil on ka oma puudused. Kui perearstidele makstakse isikute arvu alusel pearaha, motiveerib see neid püüdlema suuremate nimistute poole, juhupõhine maksmine eriarstiabis põhjustab aga patsientide mitmekordse tagasikutsumise. Nagu igas suures süsteemis, ei ole head ilma halvata, alati tuleb negatiivseid suundumusi ohjata ja positiivseid võimendada.

Kirjeldatud muudatuste juures on väga oluline subsidiaarsuspõhimõtte järgimine - tervishoiusüsteemi toimimist puudutavaid otsuseid tehakse sellel tasemel, kus on nende tegemiseks kõige suurem pädevus - raviastutused otsustavad raviprotsessi üle, riigivõim kindlustab süsteemi jätkusuutliku korraldamise.

Loomulikult ei tähenda eelnev, et kõik on valmis ja midagi tulevikus enam ei muutu. Tervishoid on avatud süsteem, mis vahetab ümbritsevaga pidevalt informatsiooni ning muutub seetõttu ka ise pidevalt.

Seoses palkade kiire tõusuga Eestis jätkus 2007. aastal ka Haigekassa tulude kasv. Tulud kasvasid võrreldes 2006. aastaga ligi veerandi. Ilmselt ei kasva Haigekassa tulud mitte igal aastal nii palju ning ette võib tulla ka halvemaid aastaid, seetõttu ongi põhjendatud jätta osa vahendeid reservi.

Ka järgnevatel aastatel on plaanis süsteemi eri valdkondi stabiilselt rahastada. Kui rahastamise tase järsult muutub, põhjustab see rahulolematust nii tervishoiuteenuste osutajate kui ka patsientide hulgas.

Täna kõiki kaastöötajaid ja partnereid, kes andsid möödunud aastal oma osa tervishoiusüsteemi korraldamisse ja meie inimeste ravimisse.

**Hannes Danilov**, Eesti Haigekassa juhatuse esimees

# Tegevusaruanne 2007

## Lühiülevaade Eesti Haigekassast

Eesti Haigekassa **missioon** on tagada inimestele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ja ravikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkus.

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

### 15 aastat taaslustamisest

Esimesed haigekassad asutati Eestis 1913. aastal. Näiteks olid esimesed Sindi Ühishaigekassa, Balti Puuvillamanufaktuuri haigekassa jt. Haigekassade peamine ülesanne oli maksta haigekassades registreeritud töötajaile haigus-, sünnitus- ja matusetoetusi ning võimaldada nende abiõiguslikele perekonnaliikmeile tasuta või osalise juurdemaksuga arstiabi. Möödunud sajandi alguses kindlustati peamiselt tööstusettevõtete töötajaid. Haigustoetus moodustas pool või kaks kolmandikku keskmisest töötasust. Seda maksti kuni 30 nädalat kalendriaastas. Haigekassad kaotati 1940. aasta lõpus, siis kui hakati tervishoidu riiklikult rahastama.

Ravikindlustusega alustati uuesti 1992. aastal, kui jõustus ravikindlustuse seadus. Maakondades ja vabariikliku alluvusega linnades moodustati 22 haigekassat. Ravikindlustussüsteem tsentraliseeriti 1994. aastal ja moodustati Keskhaigekassa, mille ülesanne oli korraldada kohustuslikku ravikindlustust piirkondlike osakondade kaudu. 2001. aastal loodi avalik-õiguslik Eesti Haigekassa, mis korraldab ravikindlustust ning tasub raviasutustele tervishoiuteenuste eest, mida osutatakse kindlustatud isikutele.

### Eesmärgid ja ülesanded

Eesti Haigekassa eesmärgid, ülesanded, pädevuse ja tegevuse alused ning organid sätestab Eesti Haigekassa seadus. Haigekassa põhiülesandeks on korraldada ravikindlustust, võimaldades kindlustatutele ravikindlustuse hüvitisi, tagades ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise.

Haigekassa sõlmib igal aastal raviasutustega raviteenuse osutamise lepinguid, rahastades nii üldarsti- kui ka eriarstiabi ning nii hamba- kui ka hooldusravi. Tervishoiuteenuste eest tasumisel lähtub Haigekassa teenuse kättesaadavusest<sup>1</sup>, teenuse osutamise efektiivsusest ja läbipaistvusest, teenuse kvaliteedist<sup>2</sup> ning tervishoiuteenuse osutaja jätkusuutlikkusest.

Selleks, et tervishoiuteenuste eest tasuda, on vaja kokku leppida, milline on ühe või teise tervishoiuteenuse hind. Kuna Haigekassa ise tervishoiuteenuseid ei osuta, ei kujunda ta keskmist omahinda, vaid leiab erinevate tervishoiuteenuste osutajate keskmise hinna. Selleks kasutab Haigekassa tegevuspõhise hinnakujunduse põhimõtteid, mis võimaldavad kõigil osapooltel näha, kuidas iga tervishoiuteenuse hind kujuneb. Tervishoiuteenuste hinnakujundamise<sup>3</sup> teeb keeruliseks see, et tervishoiuteenuse osutajatel on huvi saada oma teenuste eest võimalikult kõrget hinda, aga Haigekassa huvi on maksta selle eest optimaalset hinda. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud kulude kohta käiv informatsioon on olemas tervishoiuteenuse osutajatel. Seetõttu peab Haigekassa ja tervishoiuteenuse osutajate vahel olema tihe koostöö, nii on võimalik süsteemi tasandil arvutada välja võimalikult optimaalne hind. Samuti on tervishoiuteenuste hinnakujundamisel oluline roll erialaühendustel, kes suudavad tervishoiuteenust meditsiinilisest vaatenurgast sisuliselt kirjeldada.

1 Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded - <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12801865>

2 Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded - <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=828314>

3 Tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika - <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12912348>

Tervishoiuteenuste kvaliteet ja kättesaadavus on üks Haigekassa olulisemaid tegevussuundi. Kvaliteedi ühtlustamine ja parandamine on Haigekassa üks esmaeesmärk. Selleks aitab Haigekassa koostada ravistandardeid ja ravijuhendeid.

Oluline on jätkata tervise edendamist ja haigusi ennetavat tegevust. Tervise edendamisega soodustatakse inimese tervist väärtustavat käitumist (sotsiaalkampaaniad, tervisetabe edastamine, nõustamisteenused jms), mille kaugemaks eesmärgiks on tervise paranemine ja elukvaliteedi tõus. Ennetusprojektidega luuakse riskirühmadele võimalused tervisehäireid varakult avastada, see tagab õigeaegse sekkumise ja tervise säilimise.

Haigekassa haldab ja arendab Euroopa Liidu seadustest ja riikidevahelistest lepingutest tulenevaid tööprotsesse, osaleb tervishoiu planeerimisel, avaldab arvamust Haigekassa ja ravikindlustusega seonduvate õigusaktide ja välislepingute eelnõude kohta ning annab nõu ravikindlustusega seonduvates küsimustes.

## Kliendid ja partnerid

Haigekassa kliendid on kõik riikliku ravikindlustusega hõlmatud isikud ning Haigekassa partnerid on tervishoiuteenuste osutajad – haiglad, eriarstid, perearstid, hambaarstid, apteegid ja meditsiiniliste abivahendite müüjad, erialaseltsid ja tervishoiuteenuse osutajate ühendused, tervise edendajad, Sotsiaalministeerium ja teised riigiasutused. Strateegilised lepingupartnerid on haiglavõrgu arengukava haiglad.

## Organisatsioon

Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget, kellest 5 esindavad tööandjaid, 5 kindlustatud isikuid ja 5 riigivõimu. Haigekassa juhatus on kolmeliikmeline. Haigekassa struktuuris on keskosakonnad, mis tegelevad arendustegevustega ja neli piirkondlikku osakonda: Harju, Pärnu, Tartu ja Viru, mis tegelevad otseselt klientide, tööandjate ja partneritega.

31. detsembri 2007. aasta seisuga oli Haigekassas 232 töötajat. Töötajate jagunemine haridustaseme, staaži ja vanuse alusel on esitatud järgmises tabelis.

**Tabel 1.** Haigekassa töötajad 2007. aastal

Staaž		Vanus		Haridustase	
kuni 1 aasta	19%	21–30 aastased	19%	keskharidus	20%
kuni 3 aastat	18%	31–40 aastased	18%	keskeriharidus	20%
kuni 5 aastat	18%	41–50 aastased	18%	kõrgharidus	60%
üle 5 aasta	45%	51–67 aastased	45%	-	-
<b>Kokku</b>	<b>100%</b>	<b>Kokku</b>	<b>100%</b>	<b>Kokku</b>	<b>100%</b>

Haigekassa on juurutanud rahvusvaheliselt tunnustatud juhtimismetoodikad – tegevuspõhine eelarve, tasakaalus tulemuskaart, kompetentside juhtimine ja protsessijuhtimine. Strateegiline tasakaalus tulemuskaardil põhinev juhtimine on integreeritud protsessijuhtimise, tegevuspõhise kuluarvestusega ja töötajate motivatsioonisüsteemiga.

Juba viiendat aastat järjest anti Haigekassale avaliku sektori läbipaistvaima ja sisukaima majandusaasta aruande eest avaliku sektori organisatsioonide arvestuses finantsaruandluse lipulaeva tiitel.

## Eesti Haigekassa põhiväärtused

**Edumeelsus** – “Tegudega tänases, mõtetega homses”. Meie tegevus on suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on kompetentsed, lojaalsed ning tulemusele pühendunud töötajad.

**Hoolivus** – “Iga inimene on tähtis”. Oleme avatud ja sõbralikud ning teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt.

**Koostöö** – “Koos on kergem”. Looame usaldusväärse töökeskkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

## Suunad 2008. aastaks

Järgmise majandusaasta ravikindlustuse kulude planeerimisel on Haigekassa seadnud eesmärgiks selle, et kvaliteetsed tervishoiuteenused oleksid kindlustatutele kättesaadavad.

Selleks oleme kavandanud:

- tagada ravijuhtude rahastamine vähemalt 2007. aasta tasemel, suurendades samas ostetavate ravijuhtude arvu erialadel, kus vajaduse kasv on prognoositav (onkoloogia, nakkushaigused);
- vähendamaks eri pikkusega ravijärjekordi tuleb lühendada kõige pikemaid: nii endoproteeside kui ka katarakti operatsioonide maksimaalset ravijärjekorda tuleb kärpida poole aasta võrra ja kusepõie sfinkteri proteesi ja kõrvaimplantaatide paigaldamise operatsioonide järjekorda 1,5 aasta võrra;
- täiendada tervishoiuteenuste loetelu<sup>4</sup> innovaatiliste tõenduspõhiste tervishoiuteenustega. Alates 2008. aastast kuuluvad rahastatavate teenuste loetellu lisaks senistele näiteks silma sarvkesta siirdamine, südamehäirete kirurgiline ablatsioonravi ja kapselendoskoopia;
- jätkata erinevate haigusrühmade patsientidele tänapäevaste ravimite kättesaadavuse parandamist. Alates 2008. aastast kaetakse ravimivajadus harvaesineva ainevahetushaiguse Fabry töve ravimiseks; bioloogiliste ravimite kasutajate arv kasvab kahekordseks, samuti tuleb suurendada märkimisväärselt onkoloogiliste ravimite valikuvõimalusi;
- jätkata koostöös erialaühendustega ning tervishoiuteenuse osutajatega tervishoiuteenuste üleviimist tegevuspõhisele hinnakujundusele. Alates 2008. aastast hakkasid kehtima veretoodete ja meditsiiniseadmete tegevuspõhised piirhinnad ning 2008. aastal on eesmärgiks välja töötada radioloogiliste uuringute tegevuspõhised piirhinnad;
- koostöös Eesti Perearstide Seltsiga arendada tulemustasu süsteemi, mis võimaldab täiustada inimeste terviseseisundi jälgimist, haiguste ennetamist ja krooniliste haiguste ravi perearstide poolt;
- täiendada maapiirkondades töötavatele perearstidele mõeldud motivatsioonimehhanisme (perearstile, kes teenindab nimistut piirkonnas, kus elab alla 1 200 isiku, tasutakse peара 1 200 isiku eest);
- suurendada hooldusravi ravijuhtude arvu, eelisarendades sealjuures patsiendisõbralikumaid kodus osutatavaid teenuseid. Lisaks toetada hooldusravi kvaliteeti ja arengut, võimaldades suurendada ravijuhu keskmist pikkust.

4 <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12910893>

## Olulisemad näitajad 2004–2007

Tabel 2. Olulisemad näitajad 2004–2007

	2004	2005	2006	2007	2007/ 2006
Kindlustatute arv	1 271 558	1 271 354	1 278 016	1 287 765	1%
Tulud (tuh kr)	6 350 129	7 346 892	8 909 947	11 182 824	26%
Ravikindlustushüvitiste kulud (tuh kr)	6 136 989	6 983 752	7 946 048	10 148 769	28%
Haigekassa tegevuskulud (tuh kr)	80 112	89 385	87 044	95 132	9%
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	771 513	778 689	796 815	810 834	2%
Keskmine ravil viibimine päevades	6,6	6,9	6,3	6,4	2%
<b>Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust</b>					
- ambulatoorne	15,0	15,2	17,3	17,6	2%
- päevaravi*	-	-	6,9	7,1	3%
- statsionaarne	60,0	64,6	63,2	62,7	-1%
<b>Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (kr)</b>					
- ambulatoorne	409	468	447	554	24%
- päevaravi*	-	-	4 942	6 435	30%
- statsionaarne	8 701	10 079	10 981	13 629	24%
Soodusretseptide arv	4 775 221	5 000 602	5 393 102	5 996 585	11%
Retsepti keskmine maksumus Haigekassale (kr)	180	173	179	187	4%
Hüvitatud töövõimetuspäevade arv	7 321 490	7 685 148	8 195 320	8 888 700	8%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (kr)	151	165	184	217	18%

\* kuni 2006. aastani sisaldub päevaravi ambulatoorse ravi hulgas, kuna osakaal oli väike



## Haigekassa 2007. aasta strateegilised eesmärgid ja nende täitmine

Haigekassa ülesanne on tagada kindlustatutele neile vajalikul ajal ja kohas võimalikult suur vajalike tervishoiuteenuste hulk.

2007. aasta oli Eesti tervishoiule edukas aasta, Haigekassa tulud kasvasid 26%. Koos raviteenuse osutajatega pakuti kindlustatutele 6,3% võrra rohkem raviteenuseid kui 2006. aastal.

Peamine ei ole siiski ravijuhtude arv, selle suurenemine või vähenemine, vaid kindlustatute rahulolu tervishoiuteenusega. Rõõmustavalt kasvas ka see – rahulolu tervishoiuteenuse kättesaadavusega suurenes 7% võrra, jõudes 60%-ni ja rahulolu teenuse kvaliteediga tõusis 3% võrra, jõudes 69%-ni. Arvata võib, et rahulolu suurenemisele aitas kaasa ka riigi üldise majandusliku olukorra paranemine ja inimeste sissetulekute suurenemine.

Kindlasti paraneb aasta-aastalt ka arsti ja patsiendi vaheline suhtlemine – patsientide terviseteadlikkus on tõusnud ning järjest rohkem on arsti ja patsiendi vahelise suhte puhul tegemist partnerluse, mitte teenindaja-teenindatava suhtega.

Endiselt on suurimaks mureks mõnede erialade järjekorrad. Järjekordade lühenemine ei sõltu enam mitte niivõrd rahast, kuivõrd arstide-õdede ja ravisutuste võimsusest. Arstide hulka ei ole võimalik kiiresti suurendada. Küllalt järsk palgatõus kolmel viimasel aastal vähendab ka motivatsiooni ületunde teha ning järjest rohkem hindavad arstid oma vaba aega. Peamine võimalus tervishoiuteenuste pakkumist suurendada on optimeerida tööprotsesse.

Haigekassa koostöö tervishoiuteenuste osutajatega on raviprotsessi kvaliteedi arendamisel olnud aktiivne ja tulemuslik. Koostöös valmistati ette 5 ravijuhendit, prognoositi koos erialaseltiga nefroloogia eriala teenuste vajadus, viidi läbi 5 kliinilist auditit, mille tulemused arutati läbi haiglate juhtkondadega.

Kokkuvõttes hindab juhatus Haigekassa 2007. aasta arengukava ja tulemuskaardi täitmist hindegaga hea. Ülevaate 2007. aastaks seatud eesmärkidest ja nende täitmisest annab tabel 3.

Tabel 3. Haigekassa tulemuskaart 2007

Ees- märk	Möödik	Kaal	Ühik	2006 Tegelik	2007 Eesmärk	2007 Tegelik	2007 Täitmise %
	Kindlustatu rahulolu tervishoiusüsteemiga	6%	%	56	61	60	5,9%
<b>1.</b>	<b>Tagada tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavus</b>	<b>40%</b>					<b>39,6%</b>
	Rahulolu arstiabi kättesaadavusega	7,5%	%	53	57	60	100
<b>1.1.</b>	<b>Tagada ühetaoline kättesaadavus</b>						
	Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid	7,5%	%	99	98	98,5	100
	Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid	7,5%	%	98,5	98	99,7	100
	Ravimite kättesaadavus	7,5%		-	10	15	100
<b>1.2.</b>	<b>Arendada partnersuhteid ja tagada lepinguliste kohustuste täitmine</b>						
	Partnerite rahulolu koostöö üle Haigekassaga	6%	%	77	85	81	95
	Ennetusprojektide sihtrühmade hõlmatus	4%	%	-	Baasi määratlemine		100
<b>2.</b>	<b>Arendada tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti</b>	<b>12%</b>					<b>12,0%</b>
	Rahulolu arstiabi kvaliteediga	4%	%	66	61	69	100
<b>2.1.</b>	<b>Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi arengut</b>						
	Haigekassa ja erialaliitude koostöös valminud ravijuhendid	4%	tk	5	5	5	100
<b>2.2.</b>	<b>Tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamist ja kontrolli</b>						
	Kliiniliste auditite arv	4%	tk	5	5	5	100
<b>3.</b>	<b>Tagada läbi ravikindlustusvahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärase ning efektiivsuse ravikindlustuse süsteemi rahaline jätkusuutlikkus</b>	<b>18%</b>					<b>9,0%</b>
	Rahulolu ravikindlustuse arvelt tasutavate teenuste valikuga	6%		49	47	51	100
<b>3.1.</b>	<b>Tõhustada ravikindlustushüvitiste vajaduste hindamist ja planeerimist, tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega</b>						
	Kokkulepe erialaseltsidega eriala 4 aasta teenuste vajaduste osas	6%	%	3	2	1	50
<b>3.2.</b>	<b>Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise efektiivsust</b>						
	Ravijuhu keskmine maksumus	6%	%	6,5	4	6	0
<b>4.</b>	<b>Tagada klientide ja partnerite teadlikkus õigustest ja kohustustest</b>	<b>6%</b>					<b>5,8%</b>
	Kindlustatute teadlikkus oma õigustest	6%	%	71	72	69	96
<b>5.</b>	<b>Tõhustada organisatsiooni toimimist</b>	<b>18%</b>					<b>17,5%</b>
<b>5.1.</b>	<b>Arendada töötajate kompetentsust ja motivatsiooni</b>						
	Töötajate rahulolu Haigekassa juhtimise ja töökorraldusega	4%	%	3,5	3,5	3,4	96
<b>5.2.</b>	<b>Kasutada standardseid ja laia funktsionaalsusega infosüsteeme</b>						
	Käideldavus	4%	%	-	100	92,6	92
<b>5.3.</b>	<b>Tõhustada tööprotsesse</b>						
	Elektroniliste kannete osakaal kindlustatute registris	4%	%	-	70	79	100
	Kindlustatute rahulolu Haigekassa teenindusega	6%	%	93	85	96	100
<b>KOKKU</b>		<b>100%</b>					<b>89,8%</b>

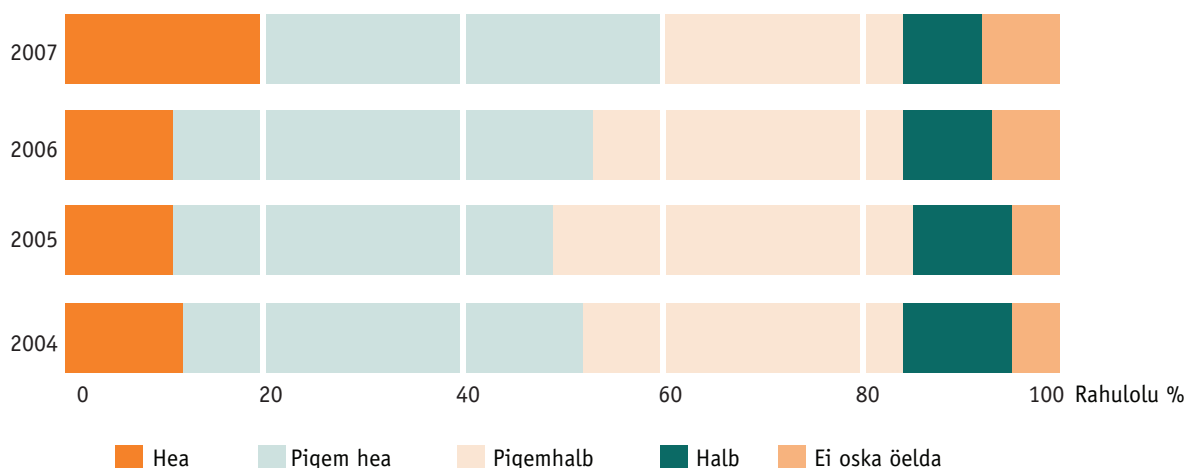
## Eesmärk 1

### Tervishoiuteenuste, ravimite ja rahaliste hüvitiste kättesaadavuse tagamine

#### Rahulolu arstiabi kättesaadavusega

2007. aasta eesmärgiks oli Haigekassa seadnud, et 57% küsitletud inimestest hindaks arstiabi kättesaadavust heaks. Rahulolu-uuringu andmetel hindas 60% küsitletust arstiabi kättesaadavust hindegas hea või pigem hea.

Joonis 1. Arstiabi kättesaadavus



#### 1.1. Ühetaolise kättesaadavuse tagamine

Haigekassa tegevuse üheks oluliseks eesmärgiks on tagada, et inimene pääseks perearsti ja eriarsti vastuvõtule tähtaegselt. Lisaks oli 2007. aastal eesmärk ühtlustada ravijärjekordade pikkusi (lühendada katarakti, endoproteesimise jt ligi 3-aastaste ravijärjekordadega operatsioonide ooteaegu) ning laiendada haiguste raviks vajalike ravimite valikut.

#### Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid

2007. aasta eesmärk oli saavutada olukord, kus vähemalt 98% kindlustatuid pääseb perearsti vastuvõtule tähtaegselt. Tähtaegseks loetakse vastuvõtule pääsemist ägeda haiguse korral samal päeval ning krooniliste haiguste korral kuni kolme päeva jooksul.

Üldarstiabi (perearstiabi) kättesaadavust mõõdeti kogu 2007. aasta jooksul – Haigekassa küsitles perearste telefoni teel ja kontrollis ka vastuvõtule registreerimist praksistes kohapeal. Kokku kontrolliti aasta vältel 801 perearstipraksist. Üldarstiabi kättesaadavus oli kogu riigis hea ning seda nii ägedate kui ka krooniliste haiguste korral.

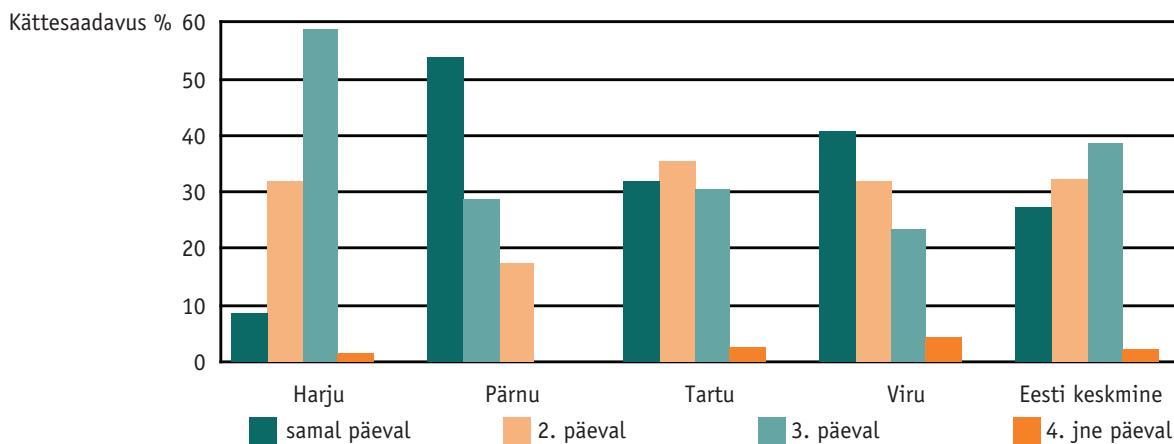
**Ägeda haigusega** patsientidest pääses perearsti vastuvõtule samal päeval 99,1%. Ägeda haiguse puhul oli keskmisest parem kättesaadavus Eestis perearstide suurtes, üle 2 000 isikuga nimistutes (100%) ja madalam väikestes, alla 1 200 isikuga nimistutes (96,4%).

Üldarstiabi kättesaadavuses ägeda haiguse puhul võrreldes eelmise aasta sama perioodi näitajatega erinevusi ei ole.

**Kroonilise haigusega** pääses lubatud 3 päeva jooksul perearstile 98% inimestest, neist samal päeval 27,3%, järgmisel päeval 32,2% ja kolmandal päeval 38,5%. Kogu Eestis keskmiselt oli kättesaadavus kroonilise haiguse puhul parem normsuuruses ehk 1200–2000 isikuga nimistutes (98,6%) ja madalam suurtes nimistutes (96,2%). Üldarstiabi kättesaadavuse kohta kroonilise haiguse puhul annab piirkondade lõikes ülevaate joonis 2.

Kroonilise haiguse puhul on üldarstiabi kättesaadavus võrreldes eelmise aastaga 1% võrra langenud. Kättesaadavuse parandamiseks on kavas korrigeerida perearsti tööjuhendit ja võimalusel suurendada perearstide vastuvõtu aega.

**Joonis 2.** Üldarstiabi kättesaadavus kroonilise haiguse puhul piirkonniti



2007. aasta sügisel tellis Haigekassa uuringu, mille peamine eesmärk oli mõõta, kuidas on patsiendid perearstide töö kvaliteediga rahul, samuti sooviti saada perearsti kättesaadavuse ja selle võimalike mõjurite kohta erapooletut ning faktidel põhinevat informatsiooni. Uuringu viis läbi OÜ Dive Service Quality Development.

- Uuringust nähtub, et perearstid kasutavad igapäevatoos veel liiga vähe ödede potentsiaali. Aasta jooksul oli haiguste ennetamise alaseid nõuandeid saanud oma perearstilt 2/3 inimestest ja pereõdedelt 30% inimestest.
- Uuringu alusel ütles 22% vastanutest, et perearst või -õde on nendega ise ühendust võtnud ja kutsunud neid kroonilise haiguse tõttu terviskontrolli või osalema haigusi ennetavates uuringutes. Selle suundumuse üheks põhjuseks on Haigekassa hinnangul tulemustasu süsteem.

### Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid

Haigekassa nõukogu kinnitab ravijärjekordade maksimumpikkused<sup>5</sup>. Neid kasutab Haigekassa kättesaadavust puudutavate eesmärkide seadmisel alusena. Tähtaegseks loetakse ravile pääsemist, kui rahalisel põhjusel<sup>6</sup> ja ravisutuse vähesest võimsusest<sup>7</sup> tingitud põhjusel ei ületata nõukogu kehtestatud järjekorra maksimumpikkust.

2007. aasta eesmärk oli, et 98% kindlustatutest pääseks eriarsti vastuvõtule tähtaegselt.

Raviasutuste esitatud järjekordi puudutavate andmete alusel pääses 2007. aastal tähtaegselt ambulatoorse eriarstiabi plaanilisele vastuvõtule 99,7% inimestest (aasta jooksul ootas lühiajaliselt üle nõukogu poolt kehtestatud ooteaja ca 15 800 inimest) ja statsionaarsele plaanilisele ravile 100% kindlustatutest.

<sup>5</sup> 2007. a ravijärjekordade maksimumpikkused - [http://www.haigekassa.ee/files/est\\_haigekassa\\_otsused\\_otsused/2007\\_13.pdf](http://www.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_otsused_otsused/2007_13.pdf)

<sup>6</sup> Rahaline põhjus - ravisutusega sõlmitud lepingu maht

<sup>7</sup> Ravisutuse võimsus - eriarstide arv ja ruumide ning aparatuuri hõivatus

Kättesaadavuse analüüsimisel kasutab Haigekassa lepingupartnerite poolt esitatud järjekordade andmeid. Lubatust pikemate järjekordade korral vaatab Haigekassa piirkondlik osakond probleemsete erialade kättesaadavuse üle kogu piirkonnas ning täpsustab lubatust pikemate järjekordade põhjused. Vajadusel kontrollitakse järjekordadesse puutuvaid andmeid raviasutuses kohapeal ning kui lepingumahtude suurendamine aitab parandada arstiabi kättesaadavust, korrigeeritakse lepingumahtu. Aruandeperioodil kontrolliti kohapeal kokku 78 raviasutuse järjekordi, kusjuures järjekordade lühendamise eesmärgil rahuldati 31 raviasutuse lisalepingu taotlust.

**Statsionaarses eriarstiabis** pole Haigekassa ja haiglate lepingute vastastikuse jälgimise tulemusel enam ravijärjekordi, mis läheksid üle lubatud aja.

**Ambulatoorses eriarstiabis** on võrreldes 2006. aastaga kättesaadavus paranenud, vähenenud on rahalisel põhjusel ja raviasutuse vähesest võimsusest tingitud ootajate arv. Aasta jooksul tekkinud suuremad kättesaadavusprobleemid olid põhjustatud eelkõige arstide vähesusest oftalmoloogia (silmahaiguste), günekoloogia, uroloogia ja endokrinoloogia erialadel.

**Tabel 4.** Eriarstiabi kättesaadavus (protsent nende kindlustatute üldarvust, kes pääsesid tähtaegselt eriarstiabi plaanilisele ravile)

Piirkondlik osakond	Ambulatoorne		Statsionaarne	
	2006	2007	2006	2007
Harju	99,4%	99,5%	100%	100%
Pärnu	99,8%	99,8%	100%	100%
Tartu	99,8%	99,9%	100%	100%
Viru	99,8%	99,8%	100%	100%
<b>Kokku</b>	<b>99,6%</b>	<b>99,7%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Endoproteeside ja kataraktide** ravijärjekord. Eraldi on haigekassa nõukogu kinnitanud endoproteeside ja kataraktide ravijärjekordade maksimumpikkused. 2007. aasta eesmärk oli lühendada endoproteeside ja kataraktide operatsioonide ravijärjekordade maksimumpikkust poole aasta võrra (vastavalt 3 ja 2 aastani). See eesmärk täideti.

### Ravimite kättesaadavus

2007. aasta eesmärk oli laiendada kindlustatutele nende haiguste raviks vajalike ravimite valikut. Erinevate loetelude täiendamistega laiendati kättesaadavust 15 erineva toimeaine osas.

**Täiendavad ravimeid sisaldavad tervishoiuteenused.** 2007. aastal muudeti tervishoiuteenuste loetelus kindlustatutele täiendavalt kättesaadavaks järgmised ravimeid sisaldavad tervishoiuteenused:

- bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga, mille peamisteks näidustusteks on reumatoidartriit, anküloseeriv spondüliit, psoriaatiline artropaatia, juveniilne idiopaatiline artriit ja Crohni tõbi;
- ensüümasendusravi Gaucher haiguse 1. tüübi korral;
- ravi risperidooni süstitava depoovormiga, mille kasutamisega parandatakse skisofreeniahaigete ravi kättesaadavust veelgi.

Laiendati ka onkoloogiliste ravimite kasutamise võimalusi tsütoloogilistes ravikuurides.

**Ravimite ambulatoorse loetelu täiendamine.** 2007. aastal täiendati loetelu kokku 9 uue toimeainega, senisest suurem hulk kompenseeritavaid toimeaineid laiendas patsientide ravivõimalusi.

Neist kahel ainel, bosetaan ja sildenafilil, hakkas loetelusse lisamisel kohe kehtima kõrgem soodusmäär (100%). Eelnimetatud toimeainetega on võimalik ravida NYHA III-IV kl idiopaatilise või süsteemse sidekoehaigusega seotud pulmonaalse arteriaalse hüpertensiooniga patsiente. Ravi toimub konsiiliumi otsuse alusel ning lähtub erialade koostöös valminud ravijuhendist.

Kolmel toimeainel muudeti seni kehtinud soodusmäära. Nii on toimeained ibandroonhape, alendroonhape (patoloogilise luumurruga ostoporoosi ravi) ja insuliindetermiin (suhkurtõve ravi) kindlustatutele kättesaadavad kõrgema soodusmääraga.

## 1.2. Partnersuhete arendamine ja lepinguliste kohustuste täitmise tagamine

Lepingu täitmisest on huvitatud kõik osapooled, mistõttu on pidev aktiivne koostöö partnerite vahel ülioluline. Aastate jooksul on Haigekassa ja partnerite vahelises koostöös rakendatud eri koostöövorme, mis aitavad lepingupooltel teineteist paremini mõista ja probleeme kiiremini ja konstruktiivsemalt lahendada. Partnersuhete edasiseks arendamiseks analüüsib Haigekassa partnerite rahulolu-uuringu tulemusi ja otsib võimalusi partnersuhteid veelgi parandada.

### Partnerite rahulolu koostööga Haigekassaga

2007. aasta eesmärk oli saavutada partnerite 85%-line rahulolu Haigekassaga. Eesmärgi täitmist mõeldakse partnerite rahuloluküsitlusega. Uuringutulemuste põhjal hindas 2007. aastal 81% partneritest koostööd Haigekassaga väga heaks (29%) või suhteliselt heaks (52%). Kolme aasta tulemustega võrreldes on vähenenud rahulolematute osakaal järgmistes valdkondades: kindlustatuse kontrollimine Haigekassa andmebaasist, küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus, raviarvete ja retseptide kontrollimine Haigekassas.

2006. aasta rahuloluküsitluse tulemustest ajendatuna korraldati 2007. aastal haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate<sup>8</sup> esindajatega mitu kohtumist. Haigekassa juhatus kohtus piirkondlike ja keskhaiglate juhatustega ning piirkondlikud osakonnad haiglate nõukogudega. Kohtumiste eesmärk oli vahetada informatsiooni teemadel, mis ei ole lepinguga otseselt seotud, kuid on olulised tervishoiuteenuste kvaliteedi, haiglaravi arengu ja koostöö sujuvuse seisukohalt. Juhatuste kohtumistel tegeleti igapäevatööd mõjutavate valdkondadega. Nõukogudega kohtumistel andsid Haigekassa piirkondade juhid ülevaate kliiniliste auditite tulemustest, arutleti selle üle, kuidas parandada kättesaadavust ning mõnel juhul kavandati ka valdkonnad, mida saab parandada. Osapooled hindasid selliseid kohtumisi heaks algatuseks ja nende jätkamist peeti vajalikuks.

### Ennetusprojektide sihtrühmade hõlmatus

2007. aastast on Haigekassa oma eesmärkides ja tulemustes pööranud enam tähelepanu haiguste ennetamisele kui elanikkonna tervise hoidmise ja säilitamise ühele olulisele valdkonnale. Kuna haiguste ennetamine on oma olemuselt tervete inimeste aktiivne kaasamine terviseuuringutesse, on ennetusprojektide tulemuslikuks toimimiseks vajalik väga hea partnerite (Haigekassa, projekti juhtiv asutus, projektis osalevad raviasutused, perearstid, meedia jne) vaheline koostöö, sihtrühma teadlik ja süsteemne teavitamine ning kogu tegevusahela tõrgeteta toimimine.

8 Vabariigi Valituse 02.04.03 määrus nr 105. Haiglavõrgu arengukava kehtestab piirkondlike-, kesk-, üld- ja kohalike haiglate loetelu eesmärgiga tagada arstiabi kättesaadavus ning optimeerida haiglavõrku. Haiglavõrgu arengukava haiglatega sõlmib haigekassa 5-aastase ravi rahastamise lepingu.

Ennetusprojektide sihtrühma moodustavad kõik riskirühma isikud, ent projektide eelarvesse planeeritakse ennetuses ravijuhud, võttes arvesse realselt eeldatav osalejate hulk. Näiteks kuulmissõeluuringu sihtrühma moodustavad kõik vastsündinud, ent kuna väiksemates sünnitusosakondades uuringuaparatuuri ei ole, planeeritakse eelarvesse ravijuhte vähem. Ka tegelike ennetusprojektides osalejate arv on juba mitu aastat olnud vaid ca 90% planeeritud osalejatest, laiem sihtrühma hõlmatus on seega veelgi väiksem. Haigekassa on seadnud eesmärgiks, et koostöös partneritega parandada projektide planeerimist ja suurendada seeläbi ennetusprojektide hõlmatus. Et enam panustada nende projektide töö tõhustamisele, mille hõlmatus on madal, määrati 2007. aastal sihtrühmade ennetustegevustega hõlmatus baasnäitajad.

2007. aastal oli eri ennetusprojektide sihtrühmade hõlmatus kokku keskmiselt 90%.

**Tabel 5.** Haiguste ennetamise projektide sihtrühmade hõlmatus

Ennetustegevus	2007 ennetus- projekti sihtrühm	2007 hõlmatud sihtrühm	2007 hõlma- tuse määr %
Rinnavähi varajane avastamine, naised vanuses 50-59 aastat, 2007. a kutsututel rinnauuringu teostamine	50 981	22 206	44
Emakakaevähi varajane avastamine, naised vanuses 35-55 aastat, 2007. a kutsututel PAP-uuringu teostamine	38 359	12 051	31
Noorte reproduktiivtervise projekt, noored vanuses 15-24, arvestuslikult 60% noori, kes on alustanud seksuaalelu	124 392	21 905	23
Südamehaiguste riskitegurite uuringud, isikud vanuses 30-60 aastat, arvestuslikult iga kümnes 30-60aastane isik, kellel on kõrgenenud südamehaigusterisk	54 690	5 055	9
Osteoporoosi varane avastamine, reumaatilise haigusega patisendid	2 500	1 357	54
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud, kõik vastsündinud	15 741	15 692	100
Pärlilike haiguste sünnieelne diagnostika, üle 37. aastased sünnitajad, lisaks eelneva seerumsõeluuringuga avastatud juhtude osakaal, kokku keskmiselt 13% rasedatest	2 028	2 150	106
Vastsündinute kuulmissõeluuring, kõik vastündinud	15 741	11 536	73

Selgitused sihtrühmade hõlmatus kohta on esitatud eelarve täitmise aruande ennetuse osa juures (lk 32-33).

## Eesmärk 2

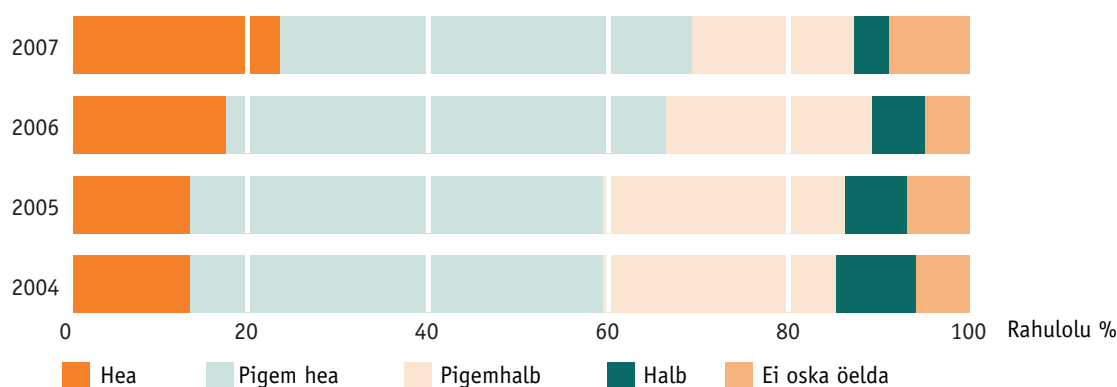
### Tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste osutamise kvaliteedi arendamine

#### Rahulolu arstiabi kvaliteediga

Haigekassa ülesanne on motiveerida tervishoiuteenuste osutajaid jälgima, hindama ja parandama tervishoiuteenuste kvaliteeti. Kvaliteedi ühtlustamiseks ning parandamiseks rahastab Haigekassa ravi- ja tegevusjuhendite ettevalmistamist, erialaseltside tehtavaid kliinilisi auditeid ning kontrollib raviasutustes ravijuhtusid.

Elanikkonna rahulolu tervishoiuteenuste kvaliteedi ja kättesaadavusega hinnatakse küsitlusmeetodil. 2007. aasta eesmärk oli saavutada olukord, kus 61% kindlustatuid hindab arstiabi kvaliteeti heaks. Rahulolu-uuringu põhjal oli 69% küsitletuist arstiabi kvaliteediga rahul (2006. aastal oli vastav näitaja 66%).

Joonis 3. Hinnang arstiabi kvaliteedile



#### 2.1. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tõstmine

Tervishoiuteenuste kvaliteeti aitavad tõsta aastate jooksul algatatud tegevused, milles Haigekassa on koordineerija rollis.

- Kahest regionaal- ja neljast keskhaigla ning Haigekassa esindajatest koosnev töögrupp on läbi töötanud WHO<sup>9</sup> haiglate tegevuse kvaliteeti hindava meetodika (PATH) indikaatorid. Mitu haiglat on kogunud vajalikke andmeid ning esitanud need WHO-le teiste projektis osalevate haiglatega võrdlemiseks.
- Et tõsta üldhaiglate tegevuse kvaliteeti, on käivitatud töögrupp, kus osalevad kõikide üldhaiglate esindajad. 2007. aastal küsitlesid HVA haiglad ühtse meetodika alusel statsionaari patsiente. Lisaks viisid üldhaiglad oma haiglates läbi siseauditi, mille käigus vaadeldi, kuidas on nende raviasutuses patsientide nõustamine dokumenteeritud.
- 2007. aasta teisel poolel leppis Haigekassa hooldushaiglate esindajatega kokku, et moodustatakse kvaliteedi parandamise töögrupp. Sisulise tööga on plaanis alustada 2008. aastal.
- Tervise edendamise projektitöö kvaliteedi parandamiseks on töötatud välja meetodika, mille alusel hinnatakse tervise edendamise projektorganisatsioonide suutlikkust. Rapla ja Pärnu maakonnas on hindamise eelprojekt teoks saanud. Eelprojekti tulemusi rakendab Haigekassa 2008. aasta maakondlike traumade ennetamise projektide kvaliteedi parandamisel.

Ravijuhendite koostamisel ja kliiniliste auditite läbiviimisel on koostöö erialaühendustega juba traditsiooniline.



## Haigekassa ja erialaliitude koostöös valminud ravijuhendid

Ravijuhendite koostamise eesmärk on ühtlustada ja parandada teatud haiguse või seisundi diagnostikat, ravi ja käsitlust või tervishoiuteenuse korraldust ning soodustada parima kuluefektiivse ravipraktika kasutamist.

Erialaühenduste motiveerimiseks rahastab Haigekassa ravijuhendite koostamist ning analüüsib kui tervishoiuökonomilised on erialaselti koostatud ravijuhendid. Kliiniliste auditite ja ravidokumentide kontrolli kaudu jälgib Haigekassa enda tunnustatud ravijuhendite juurutamist.

2007. aastal oli Haigekassa eesmärk analüüsida viit erialaseltside poolt ette valmistatud ravijuhendit:

- “Dementsuse Eesti ravijuhend”, koostas L. Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts;
- “Õendushoolduse osutamise nõuded”, koostas Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon;
- “Kiirabi ravijuhendid”, koostas Eesti Kiirabi Liit;
- “Ägeda südamepuudulikkuse ravijuhend”, “Kroonilise südamepuudulikkuse ravijuhend”, koostas Eesti Kardioloogide Selts;
- “Seedetrakti pahaloomuliste kasvajate Eesti ravijuhend”, koostas Eesti Onkoloogide Selts.

Analüüsitud ravijuhenditest nelja esimese puhul allkirjastas Haigekassa vastavate erialaseltsidega ravijuhendi tunnustamise memorandumid.

## 2.2. Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamise ja kontrolli tõhustamine

Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja teenuste osutamise põhjendatuse hindamiseks tellib Haigekassa eriala ekspertidelt kliinilisi auditeid ja kontrollib ravijuhtude<sup>10</sup> dokumenteerimise kvaliteeti ravi-asutustes. Tervishoiuteenuse osutajaid teavitatakse auditi ja kontrolli tulemustest ning koos kavandatakse meetodid, mille abil kvaliteeti parandada.

### Kliiniliste auditite arv

Auditite eesmärk on kontrollida, kui kvaliteetsed ja kui põhjendatud on teenused, mille eest maksab kas osaliselt või täielikult Haigekassa. Vastavalt tagasisidele tuleb teenuse osutajaid motiveerida, et nad pakuksid kvaliteetsemat teenust. Auditeid viivad läbi oma eriala tunnustatud spetsialistid, lähtudes kehtivatest õigusaktidest, ravi- ja tegevusjuhenditest ning heast ravitavast. Auditeerija valikul tehakse tõhusat koostööd erialaseltsidega.

2007. aastal viidi vastavalt püstitatud eesmärgile läbi 5 kliinilist auditit:

- “Haiglate ravi pikkuse ja korraldatuse põhjendatus haiglate sisehaiguste osakondades”, teostaja emeriitprofessor Vello Salupere;
- “Ägeda pankreatiidi ravi kvaliteet ja põhjendatus”, teostaja dr Marko Murruste;
- “Glaukoomi ambulatoorse ravi kvaliteet ja põhjendatus”, teostajad doktorid Kuldar Kaljurand ja Tiia Jugaste;
- “Statsionaarse hooldusravi põhjendatus ja kvaliteet”, teostad Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsiooni meeskond;
- “Onkoloogiste haigete ravi põhjendatus üld- ja keskhaiglates ning ravi järjepidevus”, teostajad doktorid Vahur Valvere, Andrus Arak, Peeter Padrik, Jaan Tepp.

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

## Kontrollitud ravijuhud

2007. aastal kontrolliti soodusravimite väljakirjutamisega seonduvaid ravijuhte (kokku 1 400), valides juhuvalikul 4 tüüpi juhtumeid. Nii kontrolliti 2007. aastal:

- antibiootikumide väljakirjutamist alla 16-aastastele lastele kopsupõletiku ja mädase kesk-kõrvapõletiku korral. Kontrolli eesmärk oli tulenevalt ravijuhenditest hinnata seda, kuidas perearstid nimetatud diagnooside korral antibiootikume kasutasid. Kontrolli käigus tuvastati, et väga paljud perearstid ei täida soodusretsepte nõuetekohaselt; diagnooside kodeerimine oli ebatäpne; tervisekaardid ei vastanud nõuetele. Kontrolli tulemusena esitati 2 nõuet, mille põhjuseks oli asjaolu, et ravidokumentatsioonis puudusid sissekanded ning antibakteriaalne ravi ei olnud näidustatud. Märkuse vormis juhiti arstide tähelepanu puudustele 181 korral;
- naha ja küünte seenhaiguste raviks kasutatavate ravimite väljakirjutamist 50% soodustuse määraga eesmärgiga kontrollida, kuidas peetakse ravi ordineerimisel kinni õigusaktidest. Kontrolli käigus selgus, et arstid eksivad kõige enam tabletravimite väljakirjutamise sageduse osas ja korduvretseptide kasutamises. Kontrolli käigus vormistati kokku 82 nõuet. Märkuse vormis juhiti arstide tähelepanu eksimustele 158 korral;
- toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamist. Järelkontrolli eesmärk oli tuvastada, kas võrreldes 2006. aastal läbi viidud analoogse juhuvalikuga on toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamises toimunud muutusi. Kontrolli tulemusest selgus, et võrreldes 2006. aastaga ei ole muutuseid paremuse poole toimunud;
- bronhiaalastma ravimite väljakirjutamist eesmärgiga jõuda selgusele, kas bronhiaalastma ravimite kõrgema soodusmääraga väljakirjutamine on kooskõlas kehtivate õigusaktidega ning kas on kinni peetud ravimi esmasele väljakirjutamisõigusele seatud piirangust. Kontrolli tulemustest võib järeldada, et bronhiaalastma ravimite kõrgema soodusmääraga väljakirjutamine oli valdavalt kooskõlas kehtivate õigusaktidega. Arvestades juhuvaliku valimi suurust, ei saa rahul olla sellega, et 30% (89 nõuet) ravijuhtudest olid arstid eksinud kehtivate õigusaktide ning ravimitele kehtestatud väljakirjutamispriirangute vastu, mistõttu koostati 89 korral nõuded ja tehti 169 korral märkus.



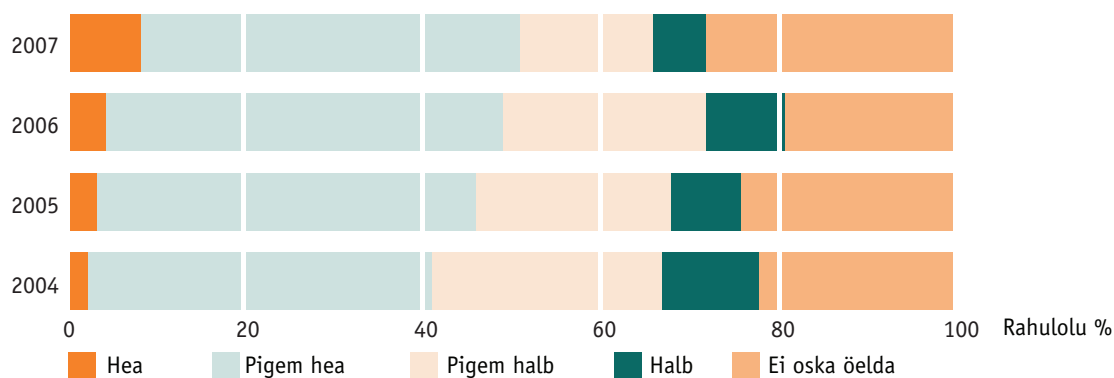
### Eesmärk 3

## Läbi ravikindlustusvahendite planeerimise ja kasutamise eesmärgipärasuse ning efektiivsuse ravikindlustuse süsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamine

Ravikindlustuse piiratud tulubaas on vananeva elanikkonna tõttu ravikindlustuse rahalisele jätkusuutlikkuse jaoks ohtlik. Seda enam on vaja tähelepanu pöörata ravikindlustusvahendite eesmärgipärasele ja efektiivsele kasutamisele, mis võimaldab kindlustatutel saada rohkem ja kvaliteetsemaid teenuseid.

Planeerimisel arvestatakse ka elanike ootuste ja hinnangutega tervishoiuteenuste valikule. 2007. aastal läbiviidud uuringu tulemusel oli teenuste valikuga rahul 51% küsitletutest.

Joonis 4. Rahulolu teenuste valikuga



### 3.1. Tõhustada ravikindlustushüvitiste vajaduste hindamist ja planeerimist, tasakaalustades vajadused eelarve võimalustega

Haigekassa planeerib oma tööd, lähtudes kindlustatute ravivajadusest. Haigekassa hindab kindlustatud inimeste ravivajadust koostöös erialaseltsidega ning üksikute erialade lõikes.

#### Kokkulepe erialaseltsidega eriala 4 aasta teenuste vajaduste osas

2007. aasta eesmärk oli sõlmida kahe erialaseltsiga kindlustatud isikute ravivajaduse kokkulepe, mis hõlmaks nii tervishoiuteenuste kui ka ravimite vajadust järgneval neljal aastal. Kokkulepped planeeriti sõlmida Eesti Kardioloogide Seltsiga ning Eesti Nefroloogide Seltsiga.

Koostöös Eesti Nefroloogide Seltsiga vastav kokkulepe sõlmiti, sellega anti hinnang nefroloogia eriala ravivajadusele aastateks 2008–2011.

Kokkuleppe ettevalmistamiseks kardioloogia erialal tegi Haigekassa nii tervishoiuteenuste kui ka ravimite viimase 3–4 aasta kasutusanalüüsi ning arutas tulemusi koos Eesti Kardioloogide Seltsiga. Hinnang edasise ravivajaduse osas ja kokkulepe Eesti Kardioloogide Seltsiga jäi saavutamata.

### 3.2. Tõsta ravikindlustusvahendite kasutamise efektiivsust

Selleks, et suurendada ravikindlustusvahendite efektiivset kasutamist, arendab Haigekassa tervishoiuteenuse osutajate juhupõhist tasustamismeetodit ning on viinud tervishoiuteenuste hinnakujunduse üle tegevuspõhisele meetodikale.

#### Ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne kallinemine

Struktuurne kallinemine väljendab osutatud tervishoiuteenuste maksumust püsivates baasperioodi hindades, see tähendab, et struktuurse kallinemise puhul keskendutakse RJKM-i<sup>11</sup> reaalkasvule, lülitades välja piirhindade<sup>12</sup> muutustest tuleneva mõju RJKM-le.

Struktuurset kallinemist täheldatakse juhul, kui võrdlusperioodiga võrreldes on ühe ravijuhu piires:

- suurenenud osutatud tervishoiuteenuste hulk;
- madalama piirhinnaga teenused asendunud kõrgema piirhinnaga teenustega;
- kasutusele võetud uusi tervishoiuteenuseid.

2007. aasta eesmärk oli hoida statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne kallinemine võrreldes 2006. aastaga 4% piires.

RJKM-i muutust hinnatakse struktuurse kallinemise abil. Selleks kasutatakse osutatud tervishoiuteenuste maksumusi konstantsetes baasperioodi hindades kahe perioodi (2006. ja 2007. aasta) võrdluses, elimineerides sellega tervishoiuteenuste piirhindade muutuse mõju. See võimaldab hinnata RJKM-i struktuurset kallinemist, mis on tingitud suhteliselt suurema hulga ja/või kallimate teenuste osutamist ühe ravijuhu piires. Muutus võib väljenduda ka RJKM struktuurses odavnemises – seda juhul kui varasema perioodiga võrreldes on osutatud odavamaid või vähem teenuseid.

Mõõdukas RJKM-i struktuurne kallinemine on loomulik, sest meditsiinitehnoloogia areneb ja kasutusele võetakse uusi ravimeetodeid. RJKM-i kiire tõus võib takistada tervishoiuteenuste kättesaadavust. Seetõttu on Haigekassa seadnud eesmärgiks pidurdada statsionaarse RJKM-i struktuurset kallinemist, kasutades DRG<sup>13</sup> -põhist rahastamist ja lepingupartneritega ravi rahastamise lepingute sõlmimisel RJKM-i eelnevat kokkuleppimist.

2007. aastal kallines võrreldes 2006. aastaga statsionaarse ravijuhu maksumus struktuurselt 5,9%. Kuigi seatud eesmärki (struktuurne kallinemine kuni 4%) statsionaarse RJKM-i osas ei saavutatud, on kallinemine kokkuvõttes jäänud kogu eriarstiabis 4% piiresse. Pikemas perspektiivis on otstarbekas eesmärgistada ravijuhu struktuurse kallinemise pidurdumine mitte üksnes statsionaaris, vaid kõigi ravitüüpide keskmisena. Nii on võimalik struktuurseid muutuseid eriarstiabis tervikuna paremini jälgida.

Tabel 6. RJKM-i struktuurne kallinemine ravitüübiti (kroonides)

	2006 str_RJKM <sup>1</sup>	2007 str_RJKM	Muutus võrreldes 2006. aastaga %	Muutus ilma DRG-ta* võrreldes 2006. aastaga**
Ambulatoorne	529	554	4,7%	4,7%
Päevaravi	5 488	6 435	17,2%	17,7%
Statsionaarne	12 881	13 646	5,9%	6,6%
<b>KOKKU</b>	<b>1 687</b>	<b>1 750</b>	<b>3,7%**</b>	<b>4,0%**</b>

\* näitab RJKM-i struktuurset muutust tingimusel, kus teenuste eest oleks tasutud 100% teenusepõhise hinnaga

\*\* kokku keskmine str\_RJKM on väiksem üksikute ravitüüpide väärtustest. Põhjus on selles, et keskmise leidmisel summeeritakse suur hulk suhteliselt odavaid ambulatoorseid ja päevaravi juhte ning väiksem hulk kuid oluliselt kallimaid statsionaarseid ravijuhte.

11 RJKM – ravijuhu keskmine maksumus ehk keskmine ravi arve summa, mis saadakse summa ja ravijuhtude arvu jagatisena

12 Piirhind –hind, mille alusel Haigekassa võtab üle tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse (hind mida Haigekassa tasub teenuse osutajale). Tervishoiuteenuse piirhind hõlmab tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke kulusi.

13 DRG – (ingl k diagnoses related groups) Eestis kasutatav juhupõhise rahastamise süsteem, kus samade tunnustega patsiendid klassifitseeruvad samasse rühma

2007. aasta tulemust mõjutab võrdlusperioodide tervishoiuteenuste osaliselt erinev struktuur kahe suure teenustegrupi (laboriteenused ja radioloogia) osas, mistõttu andmed ei ole täielikult võrreldavad.

Sõltuvalt nii teenuste struktuurist kui ka teenuste/ravijuhtude liikumisest erinevate ravitüüpide vahel on üksikute erialade löikes täheldatavad erinevad RJKM muutused (tabel 7). Enamikul erialadest, v.a. onkoloogia, pulmonoloogia ja psühhiaatria, on aasta jooksul RJKM enamal või vähemal määral struktuurselt kallinenud.

Pulmonoloogias on struktuurse odavnemise põhjuseks 2007. aastal statsionaaris osutatavate teenuste (voodipäevad, laboriuuringud) hulga vähenemine ühe ravijuhtu kohta. Samas osutati pulmonoloogias suuremal hulgal ja kallimaid teenuseid ambulatoorsetes tingimustes, mis tingis ambulatoorse RJKM struktuurse kallinemise 10% võrra. Ka onkoloogia erialal on rohkem ja kallimaid teenuseid osutatud ambulatoorselt (RJKM-i struktuurne kallinemine 16%), samal ajal kui statsionaaris on vähenenud voodipäevade hulk ravijuhtu kohta. Psühhiaatria eriala RJKM-i struktuurse odavnemise põhjuseks on uuringute ja protseduuride hulga vähenemine ravijuhtu kohta.

Suurem kallinemine neuroloogia, pediaatria, sisehaiguste ja taastusravi erialal on tingitud eelkõige uuringute ja protseduuride hulga kasvust ühe ravijuhtu kohta 2007. aastal.

**Tabel 7.** RJKM struktuurne kallinemine erialati statsionaaris (kroonides)

	str_RJKM 2006 <sup>14</sup>	str_RJKM 2007	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Kirurgia	16 760	17 328	3,4%
Otorinolarüngoloogia	5 169	5 234	1,3%
Neuroloogia	11 651	14 006	20,2%
Oftalmoloogia	8 527	8 806	3,3%
Ortopeedia	23 691	24 648	4,0%
Onkoloogia	21 066	20 690	-1,8%
Sünnitusabi- ja günekoloogia	7 608	8 083	6,2%
Pulmonoloogia	23 883	23 796	-0,4%
Dermatoveneroloogia	7 347	7 351	0,1%
Pediaatria	5 954	6 584	10,6%
Psühhiaatria	16 223	15 826	-2,4%
Nakkushaigused	5 873	5 902	0,5%
Sisehaigused	15 513	16 676	7,5%
Esmane järelravi	9 363	9 664	3,2%
Taastusravi	8 568	9 471	10,5%
<b>Kokku</b>	<b>12 881</b>	<b>13 646</b>	<b>5,9%</b>

### Eesti DRG kaalude väljatöötamine

2007. aasta eesmärk oli välja töötada DRG-kaalud ning nende uuendamise põhimõtted. DRG-kaalude väljatöötamise eesmärk oli muuta DRG hinnakujundus läbipaistvamaks ja ajas stabiilsemaks. Eialgu kavandatud, ainult DRG testbaasile<sup>15</sup> tuginev kaalude arvutamise meetodika ei osutunud sobivaks, kuna testbaasis olev informatsioon on kohati aegunud ning see ei ole hõlpsalt uuendatav. Korrigeeritud meetodika järgi kombineeritakse kaalude arvutamisel Haigekassa operatiivsüsteemide andmeid testbaasi andmete ning struktuurse kallinemise näitajatega.

2007. aasta jooksul töötati DRG kaalud välja. Kaaludel põhinev DRG piirhindade arvutamise meetodika on aluseks tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu ning DRG piirhindade arvutamisel.

<sup>14</sup> str\_RJKM väljendab RJKM-i, mille puhul on elimineeritud teenuste piirhindade tõusu mõju. Selleks on kasutatud nii 2006. kui ka 2007. aasta RJKM-i arvutamisel 2007. aasta teenuste piirhindu.

<sup>15</sup> DRG testbaas on Haigekassa operatiivsüsteemidest eraldiseisev korrastatud andmebaas ühe aasta DRG-sse grupeerunud ravijuhtude kohta

## Haigusjuhtude kodeerimiskvaliteedi parandamine

2007. aasta eesmärk oli koostada koostöös erialaseltsi ja Sotsiaalministeeriumiga üks ravijuhtude kodeerimisjuhend.

Eestis kasutatakse rahvusvahelisi klassifitseerimissüsteeme (RHK-10 ja NCSP<sup>16</sup>), mis võimaldavad osaleda rahvusvahelises statistikas ja andmeanalüüsis. Kuna klassifikaatorite kasutamisel esineb olukordi, kus konkreetset juhtu on võimalik kodeerida mitmeti, tuleb riigi sees leppida kokku ühtsed käitumismallid ehk kodeerimisjuhendid.

Kodeerimisjuhendite eesmärk on haigusjuhtude kodeerimiskvaliteedi paranemise abil edendada DRG-süsteemi, mille toimimise efektiivsus sõltub andmekvaliteedist, st sellest, kas ravijuht on klassifitseerimissüsteemide abil kirjeldatud õigesti ja vastab tegelikule olukorrale. 2007. aastal tegi Haigekassa kodeerimisjuhendi osas koostööd Eesti Kardioloogide Seltsiga (EKS). Kitsama teemana käsitleti ägedate koronaarsündroomide ravijuhtude kodeerimist.

Koostöö tulemusel valmis juhendi baasdokument, kus on kirjeldatud kodeerimise üldiseid põhimõtteid ja reegleid, lisatud on kardioloogia valdkonna näiteid. Dokumendis on kaardistatud Haigekassale teada olevad kodeerimisega seotud kitsaskohad. Juhendi praegune tekst on EKS-is üle vaadatud ja kommenteeritud ning EKS-i esitatud täiendus- ja parandusettepanekud on juhendisse sisse viidud. Kodeerimisjuhend jäi 2007. aastal lõpetamata, juhendi koostamine viiakse lõpule peale EKS poolse hinnangu saamist.

## Tervishoiuteenuste piirhindade arvestuse üleviimine tegevuspõhisele metoodikale

Ravikindlustusvahendite läbipaistvuse suurendamiseks on Haigekassa tervishoiuteenuste piirhindade arvutamisel kasutusele võtnud tegevuspõhise hinnakujunduse metoodika<sup>17</sup>. Eesmärgiks on kõikide teenustegruppide hinnakujunduse üleviimine tegevuspõhisele kuluarvestuse metoodikale. 2007. aasta eesmärk oli:

- kirjeldada koostöös Eesti Transfusioonimeditsiini Seltsiga tervishoiuteenuste loetelus olevaid veretooteid, et minna alates 2008. aastast üle veretoodete kulupõhisele rahastamisele;
- vaadata koostöös erialadega läbi tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud meditsiiniseadmete loetelu ning meditsiiniseadmete piirhinnad.

Aasta jooksul täpsustati veretoodete ja meditsiiniseadmete kirjeldused ning töötati välja uued hinnad.

## Uute ravimite loetellu kandmise eksperthinnangud, mis lähtuvad ravimite tõenduspõhisusest, meditsiinilisest efektiivsusest ja kuluefektiivsusest

Hinnangute andmisel võetakse arvesse ravimite meditsiinilist tõenduspõhisust ja kuluefektiivsust ning kindlasti arvestatakse ka seda, kuidas mõjub hind ravikindlustuse ravimihüvitiste eelarvele.

Haigekassa andis 2007. aastal erinevate haiguste ravimite kasutamist leidvatele ravimipreparaatidele kokku 25 eksperthinnangut. Antud eksperthinnangutest 20 on olnud arutlusel ka ravimikomisjonis, neist 17 suhtes on otsustatud tingimisi positiivselt ja 3 suhtes negatiivselt. Tingimisi positiivse otsuse on ravimikomisjonis saanud need ravimid, mille taotlustes kajastamist leidnud jaemüügihindade tekitavad ravimihüvitiste eelarvele lisakulu, et aga ravimitel on meditsiiniline tõenduspõhisus, on soodustuse saamiseks antud müügiloa hoidjatele võimalus ravimite jaemüügihindu korrigeerida. Aasta lõpu seisuga kanti loetellu 14 positiivse otsuse saanud ravimipreparaati.

16 NOMESCO – kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon

17 Tegevuspõhine hinnakujundus tugineb tegevuspõhisele kuluarvestuse metoodikale, mille puhul seotakse teenuste osutamiseks vajalikud kulud selle teenuse osutamisega seotud tegevustega. Selline lähenemine aitab muuta tervishoiuteenuste piirhinnad läbipaistvaks ning kõigile osapooltele on teada, millest teenuste piirhinnad koosnevad.

## Eesmärk 4

### Tagada klientide ja partnerite teadlikkus oma õigustest ja kohustustest

#### Kindlustatute teadlikkus oma õigustest

Kindlustatute teadlikkust hindab Haigekassa kord aastas läbiviidava ulatusliku küsitlusega, mille käigus küsitletakse 1 500 Eestimaa elanikku.

Küsitlus "Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile" toimus koostöös Sotsiaalministeeriumiga ja viidi läbi 2007. aasta oktoobris-novembris. Küsitluse eesmärk oli välja selgitada, missuguseid allikaid inimene info saamiseks kasutab ja kui sageli ta seda teeb, kas ta on rahul üld- ja eriarstiabi teenindusega ning mis teda kui patsienti kõige rohkem häirib jms. Küsitluse vastused näitasid, et elanike teadlikkus oma õigustest ja kohustustest on varasemate aastatega võrreldes tõusnud. Elanike informeerimiseks on Haigekassa loonud hulga võimalusi.

- Üks oluline inimeste teavitamise kanal on Haigekassa kodulehekülg [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee), kus on inimesele, partnerile, tööandjale ja igale teemast huvitatule palju kasulikku informatsiooni. Aasta-aastalt suureneb nende inimeste hulk, kes leiavad oma küsimustele vastused just kodulehelt.
- Järjest aktiivsemalt on inimesed harjunud kasutama Haigekassa infotelefoni 16363 teenuseid. Aasta jooksul vastati 171 000 kõnele (2006. aastal 139 000 kõnele)
- Perearsti nõuandetelefonilt 1220 saavad inimesed oma terviseprobleemi kohta nõu küsida ööpäev läbi. Telefon töötab nii eesti kui ka vene keeles ja nõu saavad nii ravikindlustust omavad kui ka kindlustamata inimesed. 2007. aasta küsitluse alusel on teenuse spontaanne tuntus<sup>18</sup> 72%. Nõuandetelefoni teenuse kasutamine on kasvanud, 2007. aastal oli teenust kasutanud 17% elanikest, 2006. aastal oli see näitaja 10%. Perearsti nõuandetelefoni võimalusest on elanikke korduvalt teavitatud nii meedias kui ka Haigekassa trükistes. Telefoni-teenuse võimalusest teavitamine on küsitluse alusel olulisem just venekeelse elanikkonna hulgas, aga samuti on vajalik teavitustöö noorte (15–24 aastat) vanuserühmas. Keskmise kõnede arv 2007. aastal oli 423 kõnet ööpäevas.

18 Spontaanse tuntuse korral teab inimene vihjeid vajamata, mida mingi teenus endast kujutab.

## Eesmärk 5

### Tõhustada organisatsiooni toimimist

Selleks, et organisatsioon tuleks toime oma ülesannete täitmisega, on ühelt poolt vaja kompetentseid töötajaid ning teisalt tuleb tagada protsesside ladus ja järjepidev juhtimine.

#### 5.1. Arendada töötajate kompetentsust ja motivatsiooni

Töötajate arengut hinnatakse regulaarselt kord aastas (kompetentside hindamine) ja töötulemusi kaks korda aastas (tulemuskaartide täitmine). Tulemuskaardi alusel saavad töötajad oma töö kohta süsteemset tagasisidet ning nende abil saab planeerida ka edasist arengut. Haigekassa personali arendamise eesmärk on tõsta professionaalsust, täiendades pidevalt teadmisi ja oskusi.

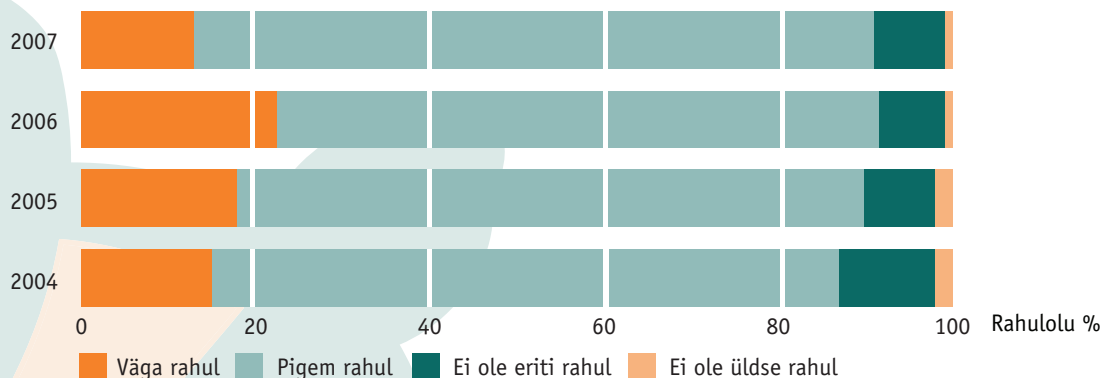
2007. aasta esmaeesmärgiks oli tõhustada kliendi- ja partnersuhete juhtimist ning toimimist, korraldades vastavasisulisi koolitusi. Juriidilise osakonna eestvedamisel korraldati regulaarselt õigusteabepäevi. Viidi läbi organisatsioonisiseseid nõupäevi erinevates ametigruppides.

Töötajad võtsid aktiivselt osa rahvusvaheliste töögruppide tööst. Osaleti Euroopa Ühenduste Komisjoniga liidetud sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni alamkomisjonides, näiteks andmetöötuse tehnikakomisjonis, kus 2007. aasta põhiteema oli riikidevahelisele elektroonilisele andmevahetusele ülemineku ettevalmistamine. Samuti töötati kontrollnõukogus, mis tegeleb riikidevaheliste maksetega seotud küsimustega.

#### Töötajate rahulolu Haigekassa juhtimise ja töökorraldusega

Iga aasta lõpus viiakse läbi siseuuring, millega saadakse teada, kui rahul on töötajad Haigekassa juhtimise ja töökorraldusega. Uuringus osales 2007. aastal 77% töötajatest. 2007. a eesmärk oli saavutada olukord, kus töötajad hindaksid oma rahulolu juhtimise ja töökorraldusega hindegaga 3,5. Eesmärk täideti 96% ulatuses, rahulolu hinnati hindegaga 3,4.

Joonis 5. Töötajate rahulolu Haigekassa juhtimise ja töökorraldusega





## 5.2. Kasutada standardseid ja funktsionaalseid infosüsteeme

Haigekassa on seadnud eesmärgiks juurutada ja kasutada standardseid ja võimalikult funktsionaalseid infosüsteeme, mis oleksid käideldavad (st suudaksid neile pandud ülesandeid täita soovitud või ettenähtud ajal) ja ühilduksid SAP majandustarkvaraga.

- 2007. aastal alustati rahaliste hüvitiste protsesside kohta käivate andmete üleviimist tarkvarasse. Sama tarkvara (SAP CRM-kliendihaldustarkvara) on kindlustatute registri aluseks. Nimetatud tööd peaksid lõppema 2008. aasta jooksul.
- 2007. aastal sõlmiti digiretsepti juurutamise leping ja hangiti toiminguks vajalik riist- ja tarkvara.

Eesmärk on muuta partnerite ja kindlustatutega suhtlemine võimalikult paberivabaks ja mugavaks. Selleks kasutatakse nii partnerite ja Haigekassa vaheliseks andmeedastuseks kui ka huvitatud osapoolte informeerimiseks eri kasutajaskondadele suunatud teenuseid. Nende teenuste hulgas on nii perearstide andmeedastus kui ka näiteks vastsündinute andmete automaatne kindlustatute registrisse kandmine.

## 5.3. Tõhustada tööprotsesse

2007. aastal tänapäevastati Haigekassa tegevuspõhist vajadusmaatriksit, täpsustades osakondade vahelise tööjaotuse ja vastutuse, tegevuste ja ressursside vahelised seosed ning statistilised mõõdikud. Täiendati protseduuride süsteemi, täpsustades põhi- ja tugiprotsessi etappide kirjeldusi.

Tööprotsesside tõhustamisel oli 2007. aasta eesmärk muuta klientide ja partneritega suhtlemine võimalikult kiireks, mugavaks ja sujuvaks.

- 2007. aasta lõpu seisuga oli ravikindlustuse haldamine viidud elektrooniliseks 79% ulatuses ja andmevahetus toimus registreeritud andmebaaside vahel riikliku infovahetuskihi X-tee vahendusel. Käitsi toimus nende isikute kindlustuskannete haldamine, kelle puhul vajalikud andmed riiklikes andmekogudes puudusid. Sellised kodanikud on näiteks töökohta mitteomavad rasedad, ülalpeetavad abikaasad, välismaal õppivad üliõpilased jne.
- Eesti Haigekassa ja Soome KELA (Kansaneläkelaitos) käivitasid 2007. aastal tervishoiuteenuse kulude tagasimaksete elektroonilise süsteemi, milleks kasutatakse Euroopa Komisjoni hallatavat TESTA-serverit.
- Haigekassa liitus 2007. aastal elektroonilist Euroopa ravikindlustuskaarti ettevalmistava töörühmaga. Samal ajal alustas tööd kaardi standardiseerimise (CEN) töögrupp, millega Haigekassa samuti liitus. Aasta jooksul töötati välja elektroonilise Euroopa ravikindlustuskaardi põhilised eelised tavalise kaardi ees, samuti määrati standardid, millele kaart vastata võiks. Nii elektrooniline Euroopa ravikindlustuskaardi töögrupp kui ka CEN töögrupp jätkavad tööd 2008. aastal. Plaanis on kirjeldada kaardi täpsemaid tehnilisi tingimusi ning luua elektroonilise Euroopa ravikindlustuskaardi esialgne kavand.
- Klienditeenindusega rahulolu hindamiseks kasutatakse Mystery shoppingu meetodit, mis seisneb testklientide kasutamises teenindussituatsioonide hindamisel. 2007. aastal uuringu käigus hinnati teeninduskohti, teenindajate professionaalsust, suhtlemisoskust ja välimust

## Haigekassa 2007. aasta eelarve täitmise aruanne

Haigekassa eelarve koosneb majandusaasta tekkepõhistest kuludest ja kulude katteallikatest – majandusaasta tuludest ja jaotamata kasumist.

Tabel 8. Eelarve (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
<b>HAIGEKASSA TULUD</b>					
Sotsiaalmaks	8 808 806	10 879 599	11 000 420	101,1%	24,9%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	30 299	30 000	34 071	113,6%	12,4%
Sissenõuded teistelt isikultelt	12 601	11 000	9 356	85,1%	-25,8%
Finantstulud	52 489	49 300	97 104	197,0%	85,0%
Muud tulud	5 752	4 719	41 873	887,3%	628,0%
<b>EELARVE TULUD KOKKU</b>	<b>8 909 947</b>	<b>10 974 618</b>	<b>11 182 824</b>	<b>101,9%</b>	<b>25,5%</b>
<b>HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSE KULUD</b>					
<b>Tervishoiuteenuste hüvitised</b>	<b>5 329 563</b>	<b>6 829 289</b>	<b>6 812 753</b>	<b>99,8%</b>	<b>27,8%</b>
Haiguste ennetus	77 562	101 000	90 148	89,3%	16,2%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	666 609	900 111	886 076	98,4%	32,9%
Eriarstiabi	4 260 081	5 392 164	5 407 270	100,3%	26,9%
Hooldusravi	132 386	188 787	189 267	100,3%	43,0%
Hambaravi	192 925	247 227	239 992	97,1%	24,4%
<b>Tervise edendamise kulud</b>	<b>12 676</b>	<b>14 000</b>	<b>12 688</b>	<b>90,6%</b>	<b>0,1%</b>
<b>Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid</b>	<b>966 796</b>	<b>1 064 535</b>	<b>1 120 559</b>	<b>105,3%</b>	<b>15,9%</b>
<b>Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud</b>	<b>1 506 355</b>	<b>1 834 429</b>	<b>1 926 851</b>	<b>105,0%</b>	<b>27,9%</b>
<b>Muud rahalised hüvitised</b>	<b>77 171</b>	<b>187 800</b>	<b>197 380</b>	<b>105,1%</b>	<b>155,8%</b>
<b>Muud ravikindlustushüvitiste kulud</b>	<b>53 487</b>	<b>87 000</b>	<b>78 538</b>	<b>90,3%</b>	<b>46,8%</b>
Välislepingutest tulenevad THT hüvitised	20 833	17 000	34 200	201,2%	64,2%
Abivahendihüvitis	32 654	70 000	44 338	63,3%	35,8%
<b>Ravikindlustuse kulud kokku</b>	<b>7 946 048</b>	<b>10 017 053</b>	<b>10 148 769</b>	<b>101,3%</b>	<b>27,7%</b>
<b>HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD</b>					
<b>Personali- ja juhtimiskulud</b>	<b>51 259</b>	<b>64 057</b>	<b>60 030</b>	<b>93,7%</b>	<b>17,1%</b>
Töötasu	38 459	48 055	45 038	93,7%	17,1%
sh juhatause liikmete tasu	1 908	2 108	2 109	100,0%	10,5%
Töötuskindlustus	109	146	129	88,4%	18,3%
Sotsiaalmaks	12 691	15 856	14 863	93,7%	17,1%
<b>Majandamiskulud</b>	<b>16 867</b>	<b>19 025</b>	<b>17 261</b>	<b>90,7%</b>	<b>2,3%</b>
<b>Infotehnoloogia kulud</b>	<b>9 885</b>	<b>11 618</b>	<b>8 023</b>	<b>69,1%</b>	<b>-18,8%</b>
<b>Arenduskulud</b>	<b>3 257</b>	<b>4 356</b>	<b>3 738</b>	<b>85,8%</b>	<b>14,8%</b>
Koolitus	1 455	1 852	1 527	82,5%	4,9%
Konsultatsioonid	1 802	2 504	2 211	88,3%	22,7%
<b>Finantskulu</b>	<b>1 185</b>	<b>1 298</b>	<b>1 450</b>	<b>111,7%</b>	<b>22,4%</b>
<b>Muud tegevuskulud</b>	<b>4 591</b>	<b>4 719</b>	<b>4 630</b>	<b>98,1%</b>	<b>0,8%</b>
Blanketid ja trükised	1 051	812	948	116,7%	-9,8%
Ravikindl. süsteemi järelvalve	1 060	960	1 033	107,6%	-2,5%
Avalikud suhted/teavitamine	860	1 148	1 101	95,9%	28,0%
Muud kulud	1 620	1 799	1 548	86,0%	-4,4%
<b>Haigekassa tegevuskulud kokku</b>	<b>87 044</b>	<b>105 073</b>	<b>95 132</b>	<b>90,5%</b>	<b>9,3%</b>
<b>EELARVE KULUD KOKKU</b>	<b>8 033 092</b>	<b>10 122 126</b>	<b>10 243 901</b>	<b>101,2%</b>	<b>27,5%</b>
<b>Reserv</b>	<b>876 855</b>	<b>852 492</b>	<b>938 923</b>	<b>110,1%</b>	<b>7,1%</b>
Eraldis reservkapitali	58 000		122 000		
Eraldis riskireservi	14 000		41 000		
Aruandeperioodi tulem	804 855	852 492	775 923	91,0%	-3,6%
<b>KOKKU</b>	<b>8 909 947</b>	<b>10 974 618</b>	<b>11 182 824</b>	<b>101,9%</b>	<b>25,5%</b>

**Tabel 9.** Haigekassa üldised näitajad 2002–2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sotsiaalmaksu osakaal kogutuludest	99,2	98,9	98,9	99,1	98,9	98,4
Üldarstabi osakaal kogukuludest	7,9	8,0	7,7	8,1	8,3	8,7
Eriarstiabi osakaal kogukuludest	45,3	49,9	51,0	51,6	53,0	52,8
Töövõimetushüvitiste osakaal kogukuludest	16,1	16,2	17,4	17,4	18,8	18,8
Ravimite osakaal kogukuludest	15,2	12,0	13,6	12,0	12,0	11,1
Tegevuskulude osakaal tuludest	1,6	1,5	1,3	1,2	1,1	0,9
Reservide/eraldiste osakaal kogukuludest	3,7	9,9	10,1	7,8	7,2	7,2
Ravikindlustuse hüvitiste osakaal SKP-st*	3,8	3,9	4,1	4,0	3,8	4,2

\* Näitajaid on korrigeeritud vastavalt Statistikaameti poolt 2007. ja 2008. aastal täpsustatud SKP andmetele

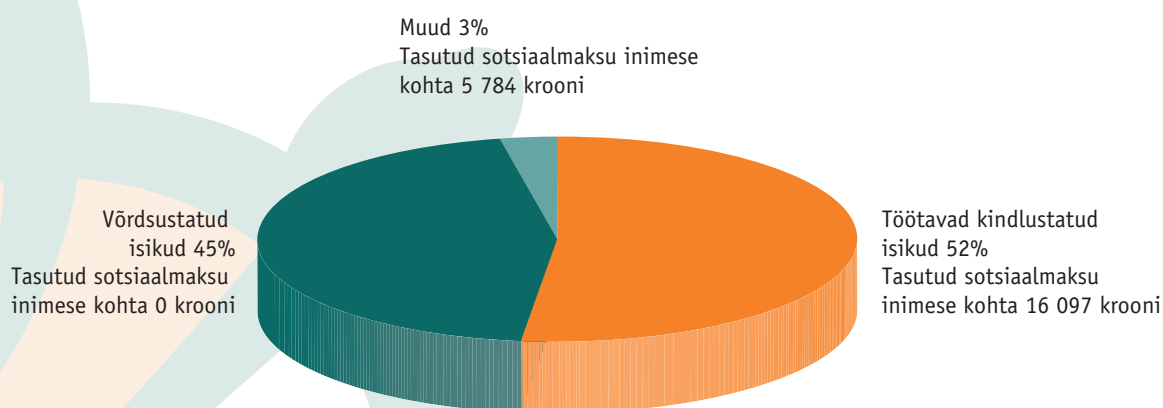
**Tabel 10.** Kindlustatute arv

	31.12.2006	31.12.2007	31.12.2007/ 31.12.2006 %
Töötavad kindlustatud isikud	651 141	672 706	3%
Riigi poolt kindlustatud isikud	30 663	31 942	4%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	592 687	579 698	-2%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 525	3 419	-3%
<b>Kokku</b>	<b>1 278 016</b>	<b>1 287 765</b>	<b>1%</b>

Haigekassa lähtub ravikindlustuses kahest olulisest väärtusest:

- Solidaarsus – solidaarsus valitseb tänaste töötajate ja veel või enam mittetöötavate inimeste vahel, põlvkondade vahel, erineva rahalise panuse ja erineva terviseriskiga inimeste vahel.
- Võrdne ja ühetaoline kohtlemine – Haigekassa tagab kõikidele kindlustatud inimestele võrdsed õigused ja võimalused saada ravikindlustuse hüvitisi ning kindlustab neile ühetaolise kohtlemise tulenevalt riigis kehtivast õigusruumist.

**Joonis 6.** Kindlustatute osakaal ja tasutud sotsiaalmaks



**Tabel 11.** 2007. aasta keskmised kulud ühe Haigekassa arvele võetud Eesti Vabariigi elaniku meditsiinilisele teenindamisele

Vanuse kategooriad (eluaastad)	Kindlustatud isikute arv seisuga 31.12.2007	Üldarstiabi kulu kroonides	Eriarstiabi kulu kroonides	Ravimite kulu kroonides	Kulud kokku kroonides
0-9	135 356	722	3 264	242	4 228
10-19	164 030	615	2 750	251	3 616
20-29	177 893	629	3 014	450	4 093
30-39	172 549	645	3 117	535	4 297
40-49	169 646	676	3 455	746	4 877
50-59	167 915	714	5 084	1 189	6 987
60-69	138 576	721	7 624	1 840	10 185
70-79	111 687	793	9 880	2 223	12 896
80-89	45 072	840	9 328	1 857	12 024
90-99	5 039	684	8 289	1 091	10 064
100-109	108	679	4 448	-	5 127



## Tulud

Tabel 12. Tulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Sotsiaalmaks	8 808 806	10 879 599	11 000 420	101%	25%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	30 299	30 000	34 071	114%	12%
Sissenõuded teistelt isikutelt	12 601	11 000	9 356	85%	-26%
Finantstulud	52 489	49 300	97 104	197%	85%
Muud tulud	5 752	4 719	41 873	887%	628%
<b>Kokku</b>	<b>8 909 947</b>	<b>10 974 618</b>	<b>11 182 824</b>	<b>102%</b>	<b>26%</b>

### Sotsiaalmaks

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ülekandena laekus 11 miljardit krooni, mis on ligi 25% enam kui 2006. aastal (eelarve täideti 101% ulatuses).

### Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest

Vabatahtlike lepingute sõlmimisest ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse lepingu alusel kindlustatud isikute eest laekus 34 miljonit krooni (eelarve täideti 114% ulatuses).

### Sissenõuded teistelt isikutelt

Suurema osa sissenõuetest moodustavad raviasutustelt, perearstidelt, apteekidelt ja kindlustusseltsidelt sissenõutud summad. Tegemist on põhjendamatult välja makstud (mittekindlustatute hüvitised, liiklusõnnetusega seotud ravi ja hüvitised jms) või juhuvalikute käigus avastatud summadega.

Lisaks esitab Haigekassa kohtuotsuste ja määruste alusel nõudeid ja hagnosisid nii isikutele, kes on põhjutanud kindlustatud isikutele kehavigastusi kui ka mittekindlustatutele, kes on õigustamatult saanud ravi välisriigis. Aruandeperioodil laekus sissenõuetena ligi 9 miljonit krooni (eelarve täideti 85% ulatuses).

### Finantstulud

Finantstulud olid planeeritud lähtuvalt prognoositavast keskmisest reservkapitali, riskireservi ja tulemi jäägist ning Rahandusministeeriumi poolt prognoositud tootlusest. Planeeritust suurema tulemi tõttu kujunes aasta finantstuluks 97 miljonit krooni (eelarve täideti 197% ulatuses).

Tabel 13. Haigekassa investeeringute põhinäitajad

	Riskireservi ja tulemi investeeringud	Reservkapitali investeeringud
Fondi maht soetusmaksumuses (tuh kr)	2 529 010	454 585
Fondi maht turuväärtuses (tuh kr)	2 548 904	458 055
Realiseeritud kasum aasta algusest (tuh kr)	74 572	6 255
Ümberhindluse kasum (tuh kr)	19 894	3 470
Tulusus aasta algusest (aasta baasil)	3,9%	3,4%
Investeeringute keskmine kestus (aasta baasil)	0,21	1,18

### Muud tulud (sh sihtfinantseerimine)

Haigekassa sai 12 miljonit krooni tulu kindlustamata isikute vältimatu arstiabi raviarvete töötamise ja kontrolli eest, retseptiblankettide müügist raviasutustele, Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute raviteenuste eest ning Haigekassa muudest majandustehingutest.

Muude tulude hulgas kajastatakse ka riigieelarvest sihtfinantseerimist. Alates 2007. aastast kompenseerib Haigekassa riigieelarves ettenähtud vahendite ulatuses kehavälise viljastamise protseduuriga seotud retseptiravimid ja osa protseduuride eest. Aasta jooksul arvestati sellisteks eraldisteks kokku ligi 30 miljonit krooni.

## Kulud

Haigekassa kulud jagunevad ravikindlustuse kuludeks ja Haigekassa tegevuskuludeks.

**Tabel 14.** Haigekassa kulude protsentuaalne jagunemine

	2006	2007	Muutus %
<b>Ravikindlustuse kulud</b>	98,92%	99,07%	0,2%
<b>Haigekassa tegevuskulud</b>	1,08%	0,93%	-0,2%

## Ravikindlustuse kulud

Ravikindlustuse kulusid 2007. aastal kõige enam mõjutanud otsused:

- tervishoiuteenuste piirhindade tõus sh palgakomponendi tõus 25%;
- suurendati ravijuhu keskmist maksumust, et võimaldada meditsiini tehnoloogia ja ravitavade arengut;
- perearsti tulemustasu süsteemi rakendumine eesmärgiga muuta perearstide tegevus krooniliste haigete jälgimisel ja ennetustegevuste läbiviimisel efektiivsemaks;
- perearsti kaugustasude piirhindade kahekordistamine ning baasraha piirhinna tõstmine, et motiveerida perearste töötama maapiirkondades;
- alustati bioloogiliste ravimite kompenseerimist;
- laiendati kaasaegsete onkoloogiliste ravimite valikuvõimalusi tsütostaatilistes ravikuurides;
- eriarstiabi järjekordade lühendamiseks võeti kasutusele jaotamata kasumist 176,6 miljonit krooni.

## 1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Esmakordselt ületas üheks aastaks ette nähtud tervishoiuteenuste kulude kasv miljardi krooni piiri. Võrreldes 2006. aastaga kasvasid tervishoiuteenuste kogukulud ca 1,5 miljardit krooni ehk 28%.

**Tabel 15.** Tervishoiuteenuste hüvitised (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Haiguste ennetus	77 562	101 000	90 148	89%	16%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	666 609	900 111	886 076	98%	33%
Eriarstiabi	4 260 081	5 392 164	5 407 270	100%	27%
Hooldusravi	132 386	188 787	189 267	100%	43%
Hambaraviteenuse hüvitised	192 925	247 227	239 992	97%	24%
<b>Kokku</b>	<b>5 329 563</b>	<b>6 829 289</b>	<b>6 812 753</b>	<b>100%</b>	<b>28%</b>

2007. aastal jätkus Haigekassa tervishoiuteenuste kuludes ka rahvusvaheliselt täheldatav suundumus, kus ambulatoorselt osutatud tervishoiuteenuste kulude osakaal suureneb ja statsionaarselt osutatud teenuste kulude osakaal väheneb. Arenev meditsiinitehnoloogia toob kaasa ravitavade muutumise ning üha rohkem on võimalik patsiente kvaliteetselt ravida haiglaväliselt. Ühelt poolt on see patsiendile mugavam, kuna uuringute läbiviimiseks või protseduurist taastumiseks ei ole vajalik enam pikk haiglasviibimine. Teiselt poolt võimaldab see kasutada ravikindlustuse vahendeid efektiivsemalt, kuna ambulatoorne ja päevaravi on suhteliselt vähem kulukam ning vabanevate vahendite arvelt on võimalik võimaldada ravi rohkematele abivajajatele.

Haigekassa hindab positiivseks, et ambulatoorselt osutatud teenuste osakaal tervishoiuteenuste kuludes suurenes võrreldes 2006. aastaga 1,3%.

**Tabel 16.** Ambulaatoorselt ja statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste hüvitised (tuhandetes kroonides)

	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 tegelik
Haiguste ennetus	74 436	77 562	90 148
Üldarstiabi tervishoiuteenused	592 155	666 609	886 076
Ambulaatorne eriarstiabi	1 159 411	1 364 234	1 823 376
Ambulaatoorsed keskostu tervishoiuteenused	27 224	40 862	37 878
Ambulaatorne hooldusravi	15 435	19 092	28 684
Hambaraviteenuse hüvitised	183 520	192 925	239 992
<b>Ambulaatoorsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku</b>	<b>2 052 181</b>	<b>2 361 284</b>	<b>3 106 154</b>
Statsionaarsed keskostu tervishoiuteenused	33 489	19 246	58 630
Statsionaarne eriarstiabi	2 435 521	2 738 601	3 389 760
Statsionaarne hooldusravi	98 485	113 294	160 583
Valmisolekukulud	97 138	97 138	97 626
<b>Statsionaarsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku</b>	<b>2 664 633</b>	<b>2 968 279</b>	<b>3 706 559</b>
<b>Ambulaatoorsed ja statsionaarsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku</b>	<b>4 716 814</b>	<b>5 329 563</b>	<b>6 812 753</b>
<b>Ambulaatorsete tervishoiuteenuste hüvitiste osakaal</b>	<b>43,5%</b>	<b>44,3%</b>	<b>45,6%</b>
<b>Statsionaarsete tervishoiuteenuste hüvitiste osakaal</b>	<b>56,5%</b>	<b>55,7%</b>	<b>54,4%</b>
Ambulaatorsete tervishoiuteenuste hüvitiste osakaalu muutus võrreldes eelmise aastaga	-	0,8%	1,3%
Statsionaarsete tervishoiuteenuste hüvitiste osakaalu muutus võrreldes eelmise aastaga	-	-0,8%	-1,3%

2007. aasta eriarstiabi eelarvesse oli Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata kasumi arvelt plaanitud 176,6 miljonit krooni eriarstiabi tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Aasta jooksul kulus nimetatud eesmärgi täitmiseks 208 miljonit krooni. Kõige enam paranes eriarstiabi üldine kättesaadavus (täiendavalt rahastati ca 120 tuhat ravijuhtu). Ülevaate kättesaadavuse parandamiseks kasutatud täiendavatest vahenditest annab tabel 17.

**Tabel 17.** Kättesaadavuse parandamiseks suunatud täiendavad vahendid 2007. aastal

Eesmärgid	2007 eelarve		2007 tegelik		Eelarve täitmine %	
	Täiendavad ravijuhud/isikud/teenused	Kulu tuh kr	Täiendavad ravijuhud/isikud/teenused	Kulu tuh kr	Täiendavad ravijuhud/isikud/teenused	Kulu tuh kr
Üldine kättesaadavuse parandamine (RJ)	20 896	101 105	21 470	105 967	103%	105%
Endoproteesi operatsioonid (järjekorra lühendamiseks 6 kuu võrra) (RJ)	90	4 800	101	5 495	112%	114%
Katarakti operatsioonid (järjekorra lühendamiseks 6 kuu võrra) (RJ)	1 250	18 584	1 134	10 122	91%	54%
Enšüümasendusravi Gaucher haiguse 1. tüübi korral (isikud)	4	5 374	3	6 302	75%	117%
Bioloogiline ravi TNF $\alpha$ inhibiitoriga (isikud)	75	16 000	103	13 540	137%	85%
Tsütostaatilised ravikuurid (ravikuurid): seedesüsteemi ja günekoloogilise sfääri kasvaja ravi	3 192	26 000	4 853	65 064	152%	250%
Uued tervishoiuteenused: (teenuste hulk) peaaegu süvastimulatsioon, veretodete kiiritamine, veoteenused, laboriteenused	4 999	4 745	5 231	1 496	105%	32%
<b>KOKKU</b>		<b>176 608</b>		<b>207 986</b>		<b>118%</b>

## Haiguste ennetus

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja võtta tarvitusele meetmed haigestumise vältimiseks. Ennetavad tegevused vähendavad Haigekassa kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Haiguste ennetamisele kulus 2007. aastal 90 miljonit 148 tuhat krooni, mis moodustab 89% kogu aasta eelarvest.

**Tabel 18.** Haiguste ennetamine<sup>19</sup>(tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Koolitervishoid	40 553	49 904	46 343	93%	14%
Noorte reproduktiivtervise projekt	7 753	12 622	10 022	79%	29%
Rinnavähi varajane avastamine	9 874	12 616	11 750	93%	19%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 336	4 884	2 553	52%	9%
Südamehaiguste ennetamise projektid	2 432	3 130	2 310	74%	-5%
Osteoporoosi varajane avastamine	829	1 092	1 050	96%	27%
Fenüülk. ja hüpot uuringute projektid	1 233	2 755	2 807	102%	128%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	10 077	9 560	10 198	107%	1%
Vastsündinute kuulmisskriining	2 034	3 776	3 089	82%	52%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	35	350	26	7%	-26%
Muu ennetus (projektide hindamine)	406	311	0	0%	-100%
<b>Kokku</b>	<b>77 562</b>	<b>101 000</b>	<b>90 148</b>	<b>89%</b>	<b>16%</b>

**Koolitervishoid.** Kuna Haridusministeeriumi andmete järgi vähenes õpilaste arv 2007/2008 õppeaastal planeeritust oluliselt enam ehk 8 500 õpilase võrra, tingis see ka koolitervishoiuteenuse eelarve täitmise kavandatust väiksemas mahus. Aasta jooksul suurenes ka nende koolide arv, kus lepingupartneri puudumise tõttu koolitervishoiuteenust ei osutatud.

**Rinnavähi varajase avastamise projekti** eelarve täitmine oli plaanipärane. Suurem oli naiste hõlmatus maapiirkondades, kus teenuse kättesaadavus oli tagatud tänu mammograafiabussile.

**Emakakaelavähi varajase avastamise projekti** planeeritust väiksem täitmine on seotud asjaoluga, et naiste osalus sõeluuringus oli madal ja profülaktilisele visiidile tuli vaid iga kolmas kutse saanud naine. Et saavutada vähihaiguste varajase avastamise projektide hõlmatus, on naised vähisõeluuringtest teavitatud nii isiklike kutsetega kui ka meedia vahendusel. Emakakaelavähki ennetavaid uuringuid tehakse lisaks sõeluuringule ka regulaarse günekoloogilise tervisekontrolli käigus, kutse saanud naine võib eelistada seda, et uuringu teeb tema enda naistearst.

**Südamehaiguste ennetamise projekt** oli 2007. aastal suunatud peamiselt kõrgema kardiovaskulaarse riskiga isikutele, vastavaid uuringuid tehakse maakonnakeskustes (osaleb 14 keskust). Sihtrühma madalam hõlmatus tuleneb asjaolust, et perearstide vajadus kõrge riskiga patsiente maakonna südamekabinetidesse suunata oli planeeritust väiksem.

**Osteoporoosi varajase avastamise projekt** on suunatud reumaatilise haigusega patsientidele.

**Fenüülketonuuria ja hüpotüreosi uuringuid** tehti vastavalt sündide arvule.

**Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika** vajadus osutus planeeritust suuremaks. See on seotud sünnitajate suurema teadlikkuse, senisest suurema eelneva seerumsõeluuringuga hõlmatus ja osaliselt ka sünnitajate vanuse tõusuga (51% uuringutest tehti vanuseriski tõttu).

**Vastsündinute kuulmissõeluuring** laienes 2007. aastal ka Narva, Valga ja Põlva haiglatesse. Eelarve planeeritust väiksem täitmine on seotud täiendavate uuringute väiksema vajadusega.

**B-hepatiidi vastu vaktsineeriti** peamiselt arstiteaduskonna üliõpilasi, planeeritud olid vahendid ka meditsiinikoolide tudengite vaktsineerimiseks.

2007. aastal alustati **“Noorte reproduktiivtervise projekti”** ja **“Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti”** mõju ja tulemuslikkuse välishindamist. Erapooletu analüüs annab detailse ülevaade projekti toimumisest ning analüüsi tulemuste põhjal saab Haigekassa koos projekti läbiviijatega projektitööd parandada ja seeläbi püstitatud eesmärkide saavutamist tõhustada.

19 Ennetusprojektide sihtrühma moodustavad kõik riskirühma isikud, ent projektide eelarved planeeritakse võttes arvesse realselt eeldatavat osalejate arvu.



**Tabel 19.** Haiguste ennetamise projektide tulemused

	2006 tegelik osalejate arv	2007 planeeritud osalejate arv	2007 tegelik osalejate arv	2007 tegelik/ 2007 planeeritud	Tulemused
Koolitervishoid	184 335	189 048	175 537	93%	Koolitervishoiu leping puudus aasta lõpus 13-s koolis (õpilasi ca 2 600). Kooli tervisenõukogu on moodustatud 34% koolidest.
Noorte reproduktiiv-tervise projekt (ravijuhtude arv)	27 763	30 000	28 395	95%	Esmaste pöördumiste osakaal oli 21% (sh 11% noormehed), külastajatest 4% noormehi ja 21% mitte-eestlasi. STLH (STLH-seksuaalsel teel levivad haigused) uuringud teostati 36% ja seksuaalnõustamine 64%-l visiitidest. STLH avastati 541 juhul (8% uuritustest), sh 3 HIV juhtu, rasedusega suunati arvele 152 ja abordile 206 kuni 19 aastast noort.
Rinnavähi varajase avastamise projektid	23 170	28 000	26 467	95%	Täiendavatele uuringutele kutsuti tagasi ca 2,3% uuritavatest. Mammoloogile suunati 119 naist, avastati 95 vähijuhtu, sh varajases staadiumis avastatud vähkide osakaal oli 79%.
Emakakaelavähi varajane avastamine	9 410	23 000	11 659	51%	Vähieelne seisund või vähk avastati ca 700-l naisel e ~ 6% uuritustest.
Südamehaiguste ennetamise projektid	16 226	8 000	5 055	63%	Projektis osales kõrgenenud südamehaiguste riskiga isikutest 28% mehi. Mittemedikamentoose või medikamentoose riskitegurite mõjustamist alustati 22%-l projektis osalnutest, kardiovaskulaarse üldriski vähenemine projekti käigus üle 5%, hüpertoonikutel süstoolse rõhu langus 6,7 mm/Hg, hüperlipideemiaga isikute kolesteroolitaseme langus 0,8 mmol/l, suitsetajatest loobujate osakaal 7%.
Osteoporoosi varajane avastamine	1 368	1 500	1 357	90%	Avastati osteoporoos 34%-l uuritustest ja osteopeenia 38%-l uuritustest. Korduvalt uuritud patsientidest tarvitasid kaltsiumi ja vitamiin D preparaate 85%.
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringute projektid	14 081	15 000	15 692	105%	Vastsündinute hõlmatuse skriinimise olü üle 99%. Oigeaegselt avastati 2 fenüülketonuuriahaiget ja 4 hüpotüreoosahaiget last.
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 951	1 800	2 150	119%	51% uuringutest teostati vanuseriski tõttu. Loote kromosoomianomaalia leiti 61 juhu, sh Down 27 juhul.
Vastsündinute kuulmis-sõeluuring	10 028	13 000	11 536	89%	Kuulmislanguse diagnoos on püstitatud 11 lapsel. Sisekõrva implantaadi on saanud 2 last, kelle kuulmislangus avastati 2006. aasta skriiningu käigus.
B-hepatiidi vastu vaktsineerimine	364	1 800	231	13%	Teostatud peamiselt arstiteaduskonna üliõpilastele.

## Üldarstiabi tervishoiuteenused

2007. aasta olulisim saavutus oli, et alates 1. juulist 2007 hakati maksma perearstidele tulemustasu. Pikas perspektiivis muudab tulemustasu süsteemi rakendumine perearstide tegevuse haiguste ennetamisel ja krooniliste haigete jälgimisel efektiivsemaks ning seega on tulemustasu mõju suunatud patsientidele.

2007. aastal kulus üldarstiabile 886 miljonit 76 tuhat krooni, 98% planeeritud eelarvest. Kogukuludest suurima osakaaluga olid kulud pearahale – 69%, uuringufond moodustas 16% ja baasraha 13% ning 2% ulatuses rahastati ülejäänud üldarstiabi kulusid.

**Tabel 20.** Üldarstiabi tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

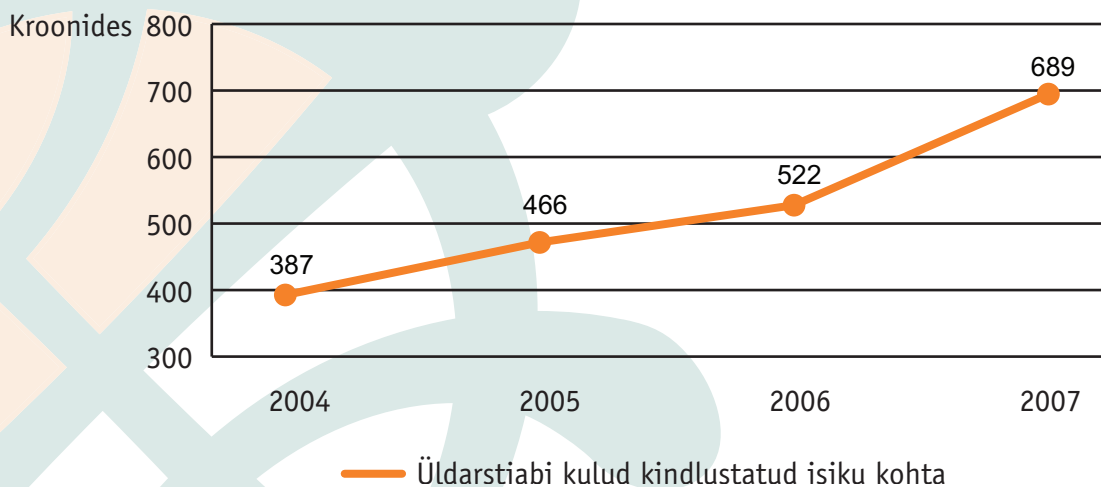
	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Baasraha	63 238	116 600	115 046	99%	82%
Kauguse lisatasu	2 662	5 366	5 325	99%	100%
Tunnistuse lisatasu*	9 475	4 854	4 760	98%	-50%
Pearaha kuni 2 a vanuste kindlustatute eest	21 175	30 319	28 551	94%	35%
Pearaha 2 -70 a vanuste kindlustatute eest	396 832	490 820	495 110	101%	25%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	67 258	84 191	86 419	103%	28%
Uuringute fond	99 867	151 333	140 391	93%	41%
Perearsti tulemustasu**	0	5 808	3 435	59%	-
Perearsti nõuandetelefon	6 102	9 320	7 039	76%	15%
Üldarstiabi reserv	0	1 500	0	0%	-
<b>Kokku</b>	<b>666 609</b>	<b>900 111</b>	<b>886 076</b>	<b>98%</b>	<b>33%</b>

\* lisatasu perearsti tunnistuse omamise eest maksti 2007. a I poolaasta lõpuni

\*\* tulemustasu makstakse alates 2007. a II poolaastast

Võrreldes 2006. aastaga on kulud kasvanud 33% ehk ca 220 miljonit krooni, mis on tingitud eelkõige tervishoiuteenuste piirhindade kasvust. Võrreldes 2006. aastaga tõusid 2007. aastal pea- ja baasraha piirhinnad, kahekordistus kauguse lisatasu ning suurenes uuringufond. Kõik need tõusud kokku väljenduvad ka üldarstiabi kulus ühe kindlustatud isiku kohta.

**Joonis 7.** Üldarstiabi kulud ühe kindlustatud isiku kohta aastast 2004–2007



**Tulemustasu süsteem.** 2007. aasta I poolaastal maksis Haigekassa perearstidele viimast korda tunnustuse omamise eest lisatasu, alates 1. juulist makstakse perearstidele tulemustasu.

2006. aastal käivitunud perearstide tulemustasu süsteemi eesmärk on edendada haiguste ennetamist ja krooniliste haigete jälgimist. Alates 2007. aasta II poolaastast hakkas Haigekassa 2006. aasta tulemuste alusel maksma tulemustasu (sõltuvalt kriteeriumide täitmisest kas koefitsiendiga 1,0; 0,8; 0,5 või 0,25 vastava teenuse piirhinnast, sõltuvalt perearsti kogutud punktide arvust) kokku 500 perearstile. 2006. aasta eest said maksimaalse tulemuste ehk tasu koefitsiendiga 1,0 üheksa perearsti ja koefitsiendiga 0,8 kakskümmend üks perearsti, nemad väärivad parimate tulemuste eest kõige enam tunnustust. Kuna tulemustasu süsteemiga liitumine on vabatahtlik, siis maksti vastavalt määrusele esimese aasta eest tasu ka koefitsiendiga 0,25 neil juhtudel, kui perearst oli esitanud oma krooniliste haigete loetelud, kuid ei olnud saavutanud nõutavaid hõlmatusi. Sellega tunnustati aktiivsemaid perearste selle eest, et nad uudse ja kogu maailma mõistes edumeelse süsteemiga liitusid.

**Uuringufond.** Uuringuteks arvestati 2007. aastal 27% pearahast (eelmisel aasta 23%). Uuringufondi suurendamise üks põhjuseid oli perearstide tulemustasu süsteem, mis on seotud krooniliste haigete jälgimise ja ennetustegevusega, sh ka rohkemate uuringute tegemisega. Kuna tulemustasu süsteemis osalevate arstide arv jäi prognoositust väiksemaks, jäi madalamaks ka uuringuteks planeeritud eelarve kasutamine (93% planeeritud eelarvest).

**Pearaha.** Haigekassa arvestas eelarve planeerimisel suurema sündimuse kasvuga, kui tegelikkuses oli, ja seetõttu on alla 2-aastaste isikute rühma peale eelarve rahalistest vahenditest kulutatud vaid 94%. Isikute arv 2–70- ja üle 70-aastaste vanuserühmas on mõnevõrra suurenenud (1–3%).

**Perearsti nõuandetelefon.** Üleriigilisel perearsti nõuandetelefonil on 2007. aastal vastatud 154 467 kõnele (keskmiselt 423 kõnet päevas). Enamik helistajatest pöördus nõuandetelefonile tervisealase küsimusega, tervishoiukorralduse kohta vajab nõu vaid 1% helistajatest. Nõuandetelefon 1220 teeb koostööd Häirekeskusega, et olenevalt kirjeldatava probleemi eluohtlikkusest suunata helistajate kõned vajadusel Häirekeskusele.

Häirekeskuse andmetel on tänu nõuandetelefoni teenusele vähenenud Häirekeskuses töötanud valvearstide töökoormus mitteeeluotlike terviseprobleemide nõustamisel ning seeläbi on Häirekeskuse 112-teenus kiiret abi vajavate helistajate jaoks paremini kättesaadav. Perearsti nõuandetelefoni 1220 teab arstiabiga rahulolu uuringu alusel 72% elanikest ning 17% neist on teenust ka kasutanud. Numbri 1220 kasutusstatistika alusel on helistamine sagedasem väljaspool tööaega, puhkepäevadel ja riiklikel pühadel, mistõttu on teenuse olemasolu suurendanud esmase meditsiinilise nõustamisteenuse kättesaadavust.

**Reservi** planeeriti vahendid normaalse raseduse jälgimiseks. Samuti oli reservis lahanguks vajaminev raha. Aastaruandes kajastuvad need kulud uuringufondi kuludes.

**Tabel 21.** Perearsti nimistute ja nimistus olevate kindlustatud isikute arv

	2006	2007	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
	tegelik*	tegelik	
<b>Nimistute arv</b>			
Nimistute arv**	797	800	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	197	196	-1%
Tunnistuse lisatasu saavate nimistute arv	797	794	0%
Keskmine nimistu suurus (isikuid)	1 601	1 607	0%
<b>Kindlustatud isikute arv nimistutes</b>			
Kuni 2 a kindlustatud	25 574	26 629	4%
2-70 a kindlustatud	1 095 011	1 100 233	0%
Üle 70 a kindlustatud	155 259	158 790	2%
<b>Kindlustatud isikuid kokku</b>	<b>1 275 844</b>	<b>1 285 652</b>	<b>1%</b>

\* 2006. a numbreid on korrigeeritud kuna alates 2007. aastast kirjeldatakse aruandes nimistute arvu varasema baasraha asemel

\*\* Perearsti nimistu moodustub perearsti juurde kirjaliku avalduse alusel registreerunud isikutest ja alalise elukoha alusel määratud mitteregistreerunud isikutest

2007. aasta lõpul oli normsuurusest (1 200–2 000 isikut<sup>20</sup> nimistu kohta) väiksemaid nimistuid Eestis 72 ja suuremaid 183, sh 46 nimistut, milles oli üle 2 300 isiku. 8 perearsti töötas kohas, kus perearsti teeninduspiirkonnas elab alaliselt alla 1 000 isiku. Neile perearstidele tasus Haigekassa peараha 1 000 kindlustatu eest. Neile 64 perearstile, kel on seoses piirkondliku eripäraga mitu tegevuskohta, tasus Haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,5.

**Tabel 22.** Perearsti vastuvõtud

	2006 tegelik *		2007 tegelik		Muutus võrreldes 2006. aastaga %	
	Vastuvõtud	Isikuid	Vastuvõtud	Isikuid	Vastuvõtud	Isikuid
	Esmane vastuvõtt	1 698 045	773 727	1 908 182	786 552	12%
Korduv vastuvõtt	2 242 853	667 775	2 599 830	693 875	16%	4%
Profülaktiline vastuvõtt	366 743	215 097	395 760	213 363	8%	-1%
Koduvisiit	138 392	87 513	132 162	75 415	-5%	-14%
Pereõe iseseisev vastuvõtt	196 720	98 627	318 691	152 593	62%	55%
Kindlustamata isikute plaaniline vastuvõtt	12 376	7 317	13 762	7 469	11%	2%
Pereõe koduvisiit	18 153	8 972	21 476	9 793	18%	9%
Telefonikontakt	160 742	98 121	202 942	114 653	26%	17%

\*2006. a andmeid on korrigeeritud ning viidud vastavusse 2007. a kasutatud arvutusmetoodikaga

Perearsti vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud. Eriti suur on tõus (62%) pereõe iseseisvate vastuvõttude osas. Tõus on seotud asjaoluga, et perearstide tulemustasu süsteemi raames on kasvanud pereõdede iseseisva töö osa.

20 Isikuid — nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikud

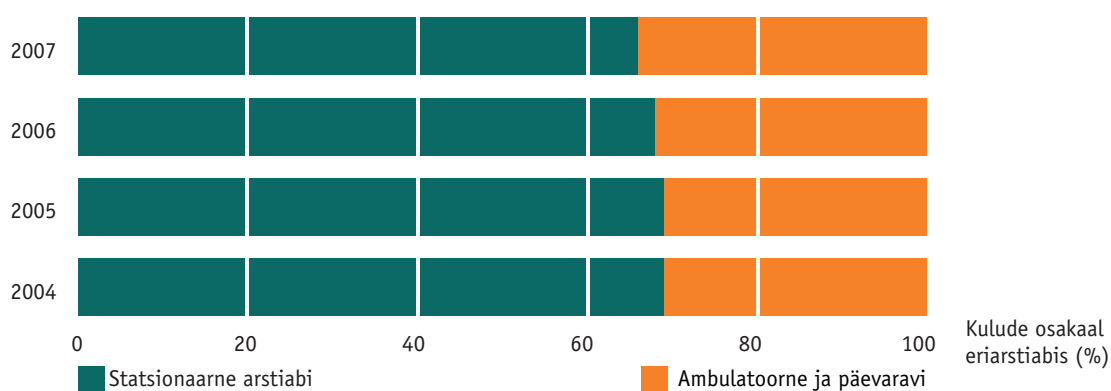
## Eriarstiabi

Eriarstiabi kulud kokku olid 2007. aastal 5 miljardit 407 miljonit 270 tuhat krooni sh keskostu tervishoiuteenuste kulu 96 miljonit 508 tuhat krooni. Keskostu tervishoiuteenuste alla kuuluvad eriarstiabi tervishoiuteenused, mida osutatakse väiksele hulgale kindlustatutest, kuid mille hind on suhteliselt kõrge. Selleks, et välistada keskostu teenuste mõju eriarstiabi üldistele näitajatele kajastatakse nende teenuste kulu eraldi (lk 43).

### Ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse eriarstiabi (v.a. keskostu) tervishoiuteenused

Eriarstiabis paranes 2007. aastal tervishoiuteenuste efektiivsus. Järjepidevalt on kasvanud ambulatoorsete ja päevaravi kulude osakaal. See viitab efektiivsemale rahakasutusele ning asjaolule, et diagnostika- ja ravivõtteid eelistati kasutada ambulatoorse või päevaravi tingimustes.

**Joonis 8.** Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kulude osakaal



2007. aastal vastu võetud lisaelarvega suunati täiendavalt ca 63,9 miljonit krooni eriarstiabi ambulatoorse ja statsionaarse kättesaadavuse parandamiseks. Eelarvest rahastati kokku ca 2,98 miljonit ravijuhtu, millest 92% olid ambulatoorsed ja päevaravi ning 8% statsionaarsed. Eriarstiabi ravijuhtude arv on planeeritud eelarvega võrreldes ületatud kokku ca 2% ehk 64 900 ravijuhtu. Ambulatoorsete ja päevaravi juhtude planeeritust suurem hulk on taganud eriarstiabiteenuste kättesaadavuse enamale arvule patsientidele.

Ressursikulu ja ravijuhtude jaotus erialati ning ravitüübiti on esitatud järgnevatel tabelites.

**Tabel 23.** Eriarstiabi kulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
<b>Kirurgia</b>	867 389	1 081 101	1 055 556	98%	22%
ambulatoorne	134 028	166 829	174 425	105%	30%
päevaravi	30 634	39 079	39 301	101%	28%
statsionaarne	702 727	875 193	841 830	96%	20%
<b>Otorinolaringoloogia</b>	129 308	164 208	162 367	99%	26%
ambulatoorne	49 450	63 157	64 422	102%	30%
päevaravi	19 191	25 935	32 670	126%	70%
statsionaarne	60 667	75 116	65 275	87%	8%
<b>Neuroloogia</b>	126 142	153 232	171 594	112%	36%
ambulatoorne	56 051	67 589	75 165	111%	34%
statsionaarne	70 091	85 643	96 429	113%	38%
<b>Oftalmoloogia</b>	165 585	205 332	212 714	104%	28%
ambulatoorne	74 272	99 271	105 816	107%	42%
päevaravi	79 542	84 005	93 042	111%	17%
statsionaarne	11 771	22 056	13 856	63%	18%
<b>Ortopeedia</b>	362 623	443 851	442 935	100%	22%
ambulatoorne	74 897	93 363	94 439	101%	26%
päevaravi	19 828	29 736	29 890	101%	51%
statsionaarne	267 898	320 752	318 606	99%	19%
<b>Onkoloogia</b>	262 542	367 667	390 639	106%	49%
ambulatoorne	112 673	161 364	177 641	110%	58%
päevaravi	0	0	2 729		-
statsionaarne	149 869	206 303	210 269	102%	40%
<b>Sünnitusabi ja günekoloogia</b>	452 620	575 984	569 486	99%	26%
ambulatoorne	192 270	238 604	246 490	103%	28%
päevaravi	25 111	32 570	33 281	102%	33%
statsionaarne	235 239	304 810	289 715	95%	23%
<b>Pulmonoloogia</b>	115 004	151 071	155 986	103%	36%
ambulatoorne	49 974	60 519	65 393	108%	31%
statsionaarne	65 030	90 552	90 593	100%	39%
<b>Dermatoveneroloogia</b>	48 641	60 877	62 388	102%	28%
ambulatoorne	38 533	48 189	50 407	105%	31%
päevaravi	564	700	720	103%	28%
statsionaarne	9 544	11 988	11 261	94%	18%
<b>Pediaatria</b>	184 651	235 715	241 613	103%	31%
ambulatoorne	40 050	50 296	50 714	101%	27%
päevaravi	4 527	5 514	6 485	118%	43%
statsionaarne	140 074	179 905	184 414	103%	32%
<b>Psühhiaatria</b>	195 905	254 494	248 273	98%	27%
ambulatoorne	47 556	62 634	61 818	99%	30%
päevaravi	788	1 231	847	69%	7%
statsionaarne	147 561	190 629	185 608	97%	26%
<b>Nakkushaigused</b>	60 777	79 082	76 540	97%	26%
ambulatoorne	14 189	18 446	18 906	102%	33%
statsionaarne	46 588	60 636	57 634	95%	24%
<b>Sisehaigused</b>	1 034 625	1 274 826	1 281 387	101%	24%
ambulatoorne	217 573	218 846	236 714	108%	9%
päevaravi	41 248	98 094	102 483	104%	148%
statsionaarne	775 804	957 886	942 190	98%	21%
<b>Esmane järelravi</b>	10 835	14 123	16 929	120%	56%
statsionaarne	10 835	14 123	16 929	120%	56%
<b>Taastusravi</b>	78 516	112 715	113 412	101%	44%
ambulatoorne	33 614	48 135	48 261	100%	44%
statsionaarne	44 902	64 580	65 151	101%	45%
<b>Klassifitseerimata mittemed.</b>	7 672	10 969	11 317	103%	48%
ambulatoorne	7 672	10 969	11 317	103%	48%
<b>Eriarstiabi kokku</b>	<b>4 102 835</b>	<b>5 185 247</b>	<b>5 213 136</b>	<b>101%</b>	<b>27%</b>
Ambulatoorne kokku	1 142 802	1 408 211	1 481 928	105%	30%
Päevaravi kokku	221 433	316 864	341 448	108%	54%
Statsionaarne kokku	2 738 600	3 460 172	3 389 760	98%	24%
<b>Valmisolekutasu</b>	<b>97 138</b>	<b>98 115</b>	<b>97 626</b>	<b>100%</b>	<b>1%</b>
<b>Kulud kokku</b>	<b>4 199 973</b>	<b>5 283 362</b>	<b>5 310 762</b>	<b>101%</b>	<b>26%</b>

**Tabel 24. Eriarstiabi ravijuhud**

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
<b>Kirurgia</b>	354 479	356 213	368 518	103%	4%
ambulatoorne	297 457	297 926	310 980	104%	5%
päevaravi	8 121	8 645	8 953	104%	10%
statsionaarne	48 901	49 642	48 585	98%	-1%
<b>Otorinolarüngoloogia</b>	200 208	202 553	206 292	102%	3%
ambulatoorne	182 005	183 145	187 440	102%	3%
päevaravi	4 544	5 157	6 378	124%	40%
statsionaarne	13 659	14 251	12 474	88%	-9%
<b>Neuroloogia</b>	130 155	131 315	129 989	99%	0%
ambulatoorne	123 122	124 138	123 001	99%	0%
statsionaarne	7 033	7 177	6 988	97%	-1%
<b>Oftalmoloogia</b>	324 815	340 380	350 052	103%	8%
ambulatoorne	313 893	328 397	337 630	103%	8%
päevaravi	9 406	9 471	10 808	114%	15%
statsionaarne	1 516	2 512	1 614	64%	6%
<b>Ortopeedia</b>	249 199	258 790	259 000	100%	4%
ambulatoorne	232 830	241 387	241 724	100%	4%
päevaravi	3 406	4 233	4 324	102%	27%
statsionaarne	12 963	13 170	12 952	98%	0%
<b>Onkoloogia</b>	75 923	81 687	83 598	102%	10%
ambulatoorne	67 171	72 250	73 186	101%	9%
päevaravi	-	-	202	-	-
statsionaarne	8 752	9 437	10 210	108%	17%
<b>Sünnitusabi ja günekoloogia</b>	489 662	504 639	513 144	102%	5%
ambulatoorne	436 848	450 324	461 217	102%	6%
päevaravi	15 041	15 192	16 083	106%	7%
statsionaarne	37 773	39 123	35 844	92%	-5%
<b>Pulmonoloogia</b>	57 744	59 000	61 334	104%	6%
ambulatoorne	54 415	55 375	57 521	104%	6%
statsionaarne	3 329	3 625	3 813	105%	15%
<b>Dermatoveneroloogia</b>	159 893	159 324	164 535	103%	3%
ambulatoorne	158 034	157 430	162 676	103%	3%
päevaravi	292	295	327	111%	12%
statsionaarne	1 567	1 599	1 532	96%	-2%
<b>Pediaatria</b>	139 234	140 863	140 111	99%	1%
ambulatoorne	109 594	111 302	110 174	99%	1%
päevaravi	1 690	1 631	1 924	118%	14%
statsionaarne	27 950	27 930	28 013	100%	0%
<b>Psühhiaatria</b>	196 378	198 873	203 927	103%	4%
ambulatoorne	184 929	187 271	192 030	103%	4%
päevaravi	175	225	172	76%	-2%
statsionaarne	11 274	11 377	11 725	103%	4%
<b>Nakkushaigused</b>	25 090	25 204	26 999	107%	8%
ambulatoorne	15 027	15 225	17 242	113%	15%
statsionaarne	10 063	9 979	9 757	98%	-3%
<b>Sisehaigused</b>	376 243	380 516	395 390	104%	5%
ambulatoorne	317 358	319 126	334 924	105%	6%
päevaravi	2 127	3 182	3 891	122%	83%
statsionaarne	56 758	58 208	56 575	97%	0%
<b>Esmane järelravi</b>	1 535	1 520	1 750	115%	14%
statsionaarne	1 535	1 520	1 750	115%	14%
<b>Taastusravi</b>	52 350	55 102	55 892	101%	7%
ambulatoorne	46 025	48 576	49 013	101%	6%
statsionaarne	6 325	6 526	6 879	105%	9%
<b>Klassifitseerimata mittemed.</b>	17 093	17 935	18 340	102%	7%
ambulatoorne	17 093	17 935	18 340	102%	7%
<b>Kokku</b>	<b>2 850 001</b>	<b>2 913 914</b>	<b>2 978 871</b>	<b>102%</b>	<b>5%</b>
Ambulatoorne kokku	2 555 801	2 609 807	2 677 098	103%	5%
Päevaravi kokku	44 802	48 031	53 062	110%	18%
Statsionaarne kokku	249 398	256 076	248 711	97%	0%
<b>Valmisolekutasu</b>	<b>128</b>	<b>188</b>	<b>129</b>	<b>69%</b>	<b>1%</b>
<b>Ravijuhud kokku</b>	<b>2 850 129</b>	<b>2 914 102</b>	<b>2 979 000</b>	<b>102%</b>	<b>5%</b>

**Tabel 25.** Eriarstiabi erialade RJKM

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
<b>Kirurgia</b>	2 447	3 035	2 864	94%	17%
ambulatoorne	451	560	561	100%	24%
päevaravi	3 772	4 520	4 390	97%	16%
statsionaarne	14 371	17 630	17 327	98%	21%
<b>Otorinolarüngoloogia</b>	646	811	787	97%	22%
ambulatoorne	272	345	344	100%	27%
päevaravi	4 223	5 029	5 122	102%	21%
statsionaarne	4 442	5 271	5 233	99%	18%
<b>Neuroloogia</b>	969	1 167	1 320	113%	36%
ambulatoorne	455	544	611	112%	34%
statsionaarne	9 966	11 933	13 799	116%	38%
<b>Oftalmoloogia</b>	510	603	608	101%	19%
ambulatoorne	237	302	313	104%	32%
päevaravi	8 457	8 870	8 609	97%	2%
statsionaarne	7 769	8 780	8 585	98%	10%
<b>Ortopeedia</b>	1 455	1 715	1 710	100%	18%
ambulatoorne	322	387	391	101%	21%
päevaravi	5 821	7 025	6 913	98%	19%
statsionaarne	20 666	24 355	24 599	101%	19%
<b>Onkoloogia</b>	3 458	4 501	4 673	104%	35%
ambulatoorne	1 677	2 233	2 427	109%	45%
päevaravi	-	-	13 511	-	-
statsionaarne	17 124	21 861	20 594	94%	20%
<b>Sünnitusabi ja günekoloogia</b>	924	1 141	1 110	97%	20%
ambulatoorne	440	530	534	101%	21%
päevaravi	1 669	2 144	2 069	97%	24%
statsionaarne	6 228	7 791	8 083	104%	30%
<b>Pulmonoloogia</b>	1 992	2 561	2 543	99%	28%
ambulatoorne	918	1 093	1 137	104%	24%
statsionaarne	19 534	24 980	23 759	95%	22%
<b>Dermatoveneroloogia</b>	304	382	379	99%	25%
ambulatoorne	244	306	310	101%	27%
päevaravi	1 933	2 371	2 201	93%	14%
statsionaarne	6 091	7 497	7 351	98%	21%
<b>Pediaatria</b>	1 326	1 673	1 724	103%	30%
ambulatoorne	365	452	460	102%	26%
päevaravi	2 678	3 381	3 370	100%	26%
statsionaarne	5 012	6 441	6 583	102%	31%
<b>Psühhiaatria</b>	998	1 280	1 217	95%	22%
ambulatoorne	257	334	322	96%	25%
päevaravi	4 504	5 471	4 920	90%	9%
statsionaarne	13 089	16 756	15 830	94%	21%
<b>Nakkushaigused</b>	2 422	3 138	2 835	90%	17%
ambulatoorne	944	1 212	1 097	91%	16%
statsionaarne	4 630	6 076	5 907	97%	28%
<b>Sisehaigused</b>	2 750	3 350	3 241	97%	18%
ambulatoorne	686	686	707	103%	3%
päevaravi	19 393	30 828	26 338	85%	36%
statsionaarne	13 669	16 456	16 654	101%	22%
<b>Esmane järelravi</b>	7 059	9 292	9 674	104%	37%
statsionaarne	7 059	9 292	9 674	104%	37%
<b>Taastusravi</b>	1 500	2 046	2 029	99%	35%
ambulatoorne	730	991	985	99%	35%
statsionaarne	7 099	9 896	9 471	96%	33%
<b>Klassifitseerimata mittemed.</b>	449	612	617	101%	37%
ambulatoorne	449	612	617	101%	37%
<b>Kokku RJKM</b>					
<b>Ambulatoorne kokku</b>	<b>447</b>	<b>540</b>	<b>554</b>	<b>103%</b>	<b>24%</b>
<b>Päevaravi kokku</b>	<b>4 942</b>	<b>6 597</b>	<b>6 435</b>	<b>98%</b>	<b>30%</b>
<b>Statsionaarne kokku</b>	<b>10 981</b>	<b>13 512</b>	<b>13 629</b>	<b>101%</b>	<b>24%</b>



#### Olulisemad muutused erialade lõikes:

- suurenenud teenuste osutamine päevakirurgias on parandanud plaanilise ravi nõudluse rahuldamist kirurgilistel erialadel. Kirurgia ning kurgu-, nina- ja kõrvahaiguste erialal on üldravijuhude arv kokku suurenenud just päevakirurgia senisest laiema rakendamise tõttu;
- tervishoiuteenuste loetellu lisatud uued teenused ja tsütostaatiliste ravikuuride tänapäevastatud piirhinnad on onkoloogia eriala üldkulu kasvatanud 49% ning suurendanud eriala ravijuhude koguarvu 10%;
- uus taastusraviteenuste rahastamise põhimõte (rakendatud 2006. aastast) on füsioteraapia-teenuse rakendamise tõttu mõjutanud 2007. aastal eriala ravijuhu struktuurset kallinemist 12% võrra ning suurendanud ravijuhude arvu erialal 7% võrra;
- nakkushaiguste erialal on suurenenud ambulatoorsete ravijuhude arv 15%, põhjuseks on senisest suurem vajadus ambulatoorselt jälgida antiretroviirusravi<sup>21</sup> saavaid patsiente;
- viimase kahe aastaga on pea kõik haiglad oluliselt tänapäevastanud oma radioloogilist tehnikat, see on avaldanud mõju eeskätt neuroloogia erialale, kus ravijuhu maksumuse kasv 2007. aastal oli kokku 36%;
- sisehaiguste eriala ravijuhu keskmise maksumuse muutusele (kallinemine erialal kokku 18%) avaldab jätkuvalt kõige suuremat mõju kardioloogia eriala invasiivsete meetodite järjest suurenev kasutamine;
- sünnitusabi ja günekoloogia eriala kulude hulgas on 16,8 miljonit krooni kunstliku viljastamisega seotud kulusid, mis vastavalt Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi vahel sõlmitud lepingule kaetakse sihtfinantseerimisena riigieelarvest.

2007. aastal on kindlustatud saanud ca 64,9 tuhat ravijuhu planeeritust rohkem. See näitab, et tervishoiuteenuse osutajad on 2007. aastal oma töö ümber korraldanud, eesmärgiga tagada ambulatoorsete teenuste senisest suurema nõudluse rahuldamine. Samal ajal on tervishoiuteenuse osutajad suutnud suurendada ka plaaniliste tervishoiuteenuste kättesaadavust, rakendades senisest enam päevaravi teenuseid. Eriarstiabi kulude ja ravijuhude kasutuse näitajaid kinnitavad ka ravijärjekordade analüüsi tulemused – statsionaarses eriarstiabis on kadunud lubatust pikemad ravijärjekorrad.

21 AIDS-i haigete ravi antiretroviirusravimitega

## Erijuhud

Eelarve planeerimisel pöörab Haigekassa olulist tähelepanu hulgale ressursimahukatele teenustele ehk erijuhtudele (endoproteeside, kataraktide ja kardiokirurgilised operatsioonid, sünnitused). Järgnev on ülevaade erijuhtude rahastamisest aastatel 2004 kuni 2007.

**Tabel 26.** Erijuhtude arv

	Ravijuhud 2004 - 2007				Muutus %		
	2004	2005	2006	2007	2005/ 2004	2006/ 2005	2007/ 2006
Endoproteesid	2 509	2 600	2 643	2 743	4%	2%	4%
Katarakti operatsioonid	8 161	7 820	9 102	10 236	-4%	16%	12%
Kardiokirurgilised operatsioonid	843	982	1 062	1 081	16%	8%	2%
Sünnitused	13 517	13 813	14 573	15 439	2%	6%	6%
<b>Kokku</b>	<b>25 030</b>	<b>25 215</b>	<b>27 380</b>	<b>29 499</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>

**Tabel 27.** Erijuhtude kulu (tuhandetes kroonides)

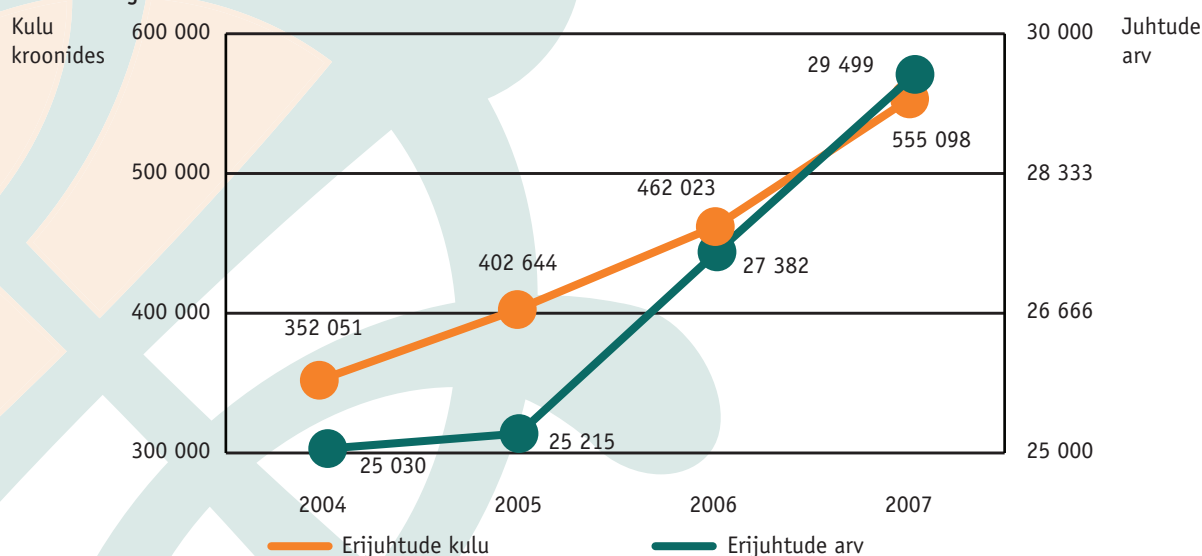
	Tegelik kulu 2004 - 2007				Muutus %		
	2004	2005	2006	2007	2005/ 2004	2006/ 2005	2007/ 2006
Endoproteesid	110 750	121 211	128 824	149 243	9%	6%	16%
Katarakti operatsioonid	63 771	68 308	78 967	91 362	7%	16%	16%
Kardiokirurgilised operatsioonid	88 624	113 078	127 433	145 210	28%	13%	14%
Sünnitused	88 906	100 047	126 782	169 283	13%	27%	34%
<b>Kokku</b>	<b>352 051</b>	<b>402 644</b>	<b>462 006</b>	<b>555 098</b>	<b>14%</b>	<b>15%</b>	<b>20%</b>

**Endoproteesi ja katarakti operatsioonid.** Teenuste kättesaadavuse parandamiseks võttis Haigekassa 2007. aastal eesmärgiks lühendada endoproteesi- ja katarakti operatsioonide järjekordade maksimumpikkuseid poole aasta võrra (kinnitatud ooteaegade maksimumpikkused on vastavalt kuni 3 aastat ja 2 aastat). Eesmärgi täitmiseks on 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga suurenenud endoproteesi operatsioonide arv 4% (kulu tõus 16%) ja katarakti operatsioonide arv 12% (kulu tõus 16%).

**Kardiokirurgilisi operatsioone** tehti 2007. aastal 2% rohkem kui 2006. aastal. Selliste operatsioonide kasv on pidurdunud seetõttu, et raviastutustel ei ole piisavalt võimsust.

**Sünnituste** koguarv on võrreldes 2006. aastaga tõusnud 6%.

**Joonis 9.** Erijuhud 2004-2007



## Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste kulu 2007. aastal oli 96 miljonit 508 tuhat krooni, mis moodustab 89% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Võrreldes 2006. aastaga on 2007. aasta jooksul keskostu tervishoiuteenuste kulu suurenenud 61%, mis on mõnevõrra tingitud suurenenud vajadusest. Peamine kulu suurenemise põhjus on 2007. aastal toimunud teenuste piirhindade tõus ning uute teenuste (keskostu ravimid) lisamine tervishoiuteenuste loetellu.

**Tabel 28.** Keskostu tervishoiuteenused (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine%	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Luuüdi transplantatsioon	9 499	13 648	12 954	95%	36%
Plaaniline ravi välisriigis	6 455	18 500	8 740	47%	35%
Kodune peritoneaaldialüüs	23 077	26 384	29 684	113%	29%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 703	2 500	1 830	73%	7%
Noorsportlaste terviseuurinud	4 592	7 051	6 364	90%	39%
Hematoloogia ravikuurid	10 802	14 000	12 482	89%	16%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	100%	0%
Kusepõie sfinkteri protees	587	587	620	106%	6%
Kohleaarimplantatsioon	2 505	2 332	2 916	125%	16%
Patoanatomiline lahang	688	1 700	1 023	60%	49%
Keskostu ravimid	0	21 900	19 695	90%	-
<b>Kokku</b>	<b>60 108</b>	<b>108 802</b>	<b>96 508</b>	<b>89%</b>	<b>61%</b>

**Luuüdi transplantatsiooni, kindlustatute vältimatu transpordi, noorsportlaste terviseuurin-gute ja hematoloogia ravikuuride** teenuste puhul on eelarve alataitmise peamine põhjus tegeliku ravijuhu keskmine maksumus, mis oli planeerituga võrreldes väiksem (vastavalt 94%, 84%, 82% ja 81% planeeritust).

Suhteliselt väike nende teenuste kasutus (v.a. noorsportlaste terviseuurinud), kus raskemate ja kergemate haigusjuhtude suhe ei ole aastate lõikes ühesugune, põhjustab keskmise ravijuhu maksu-muse suuremat kõikumist. Noorsportlaste terviseuurinute ravijuhu madalama maksumuse põhjuseks on see, et mõned lepingupartnerid kasutasid senisest enam üksikuid uuringuid ja kordusuuringuid, mis on kompleksuuringutest odavamad.

**Välisriiki plaanilisele ravile või uuringule** suunamiste arv on võrreldes 2006. aastaga tõusnud. 2007. aasta jooksul võttis Haigekassa kohustuse tasuda 78 isiku välisriigis toimuva ravi eest, 2006. aastal suunati välisriiki ravile või uuringule 59 isikut. 2007. aasta jooksul tasus Haigekassa 75 isiku (sh 37 lapse) välisriigis tehtud uuringute ja ravi eest, 2006. aastal tasuti 59 isiku (sh 26 lapse) arved. Tõusnud on ühe ravijuhu keskmine maksumus.

**Pataoanatomilise lahangu ja keskostu ravimite** teenuste kasutus on jäänud prognoositust väiksemaks. 2007. aastast teenuste loetellu lisandunud bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga, Gaucher'i haiguse ravi ja ravi risperidooni süstitava depoovormiga (keskostu ravimid) puhul jõuti erialaühendustega kokkuleppele veebruaris-märtsis, kuidas jaotada vahendid eri haiglate lepingute vahel. Seetõttu jäi bioloogilise ravi ja süstitava risperidooni kasutus planeeritust väiksemaks.

**Kodune peritoneaaldialüüs.** Koduse peritoneaaldialüüsi suurema vajaduse tõttu ületati aruan-deperioodiks planeeritud kulusid. Haigete arv ja raviks vajalike päevade arv ühe haige kohta on osutunud eelnevate aastatega võrreldes suuremaks. Seda ei osatud planeerimisel arvestada ega ette näha. Kusepõie sfinkteri proteesi kulu 6%-line ületamine on tingitud operatsioonihinna tõusmisest 2007. aastal.

**Tabel 29.** Keskostu tervishoiuteenuste ravijuhud (RJ– ravijuht, RJKM – ravijuhu keskmine maksumus)

	2006 tegelik		2007 tegelik		Muutus võrreldes 2006. aastaga %	
	RJ	RJKM kroonides	RJ	RJKM kroonides	RJ	RJKM
Luuüdi transplantatsioon	63	150 778	85	152 400	35%	1%
Plaaniline ravi välisriigis	59	109 407	75	116 532	27%	7%
Kodune peritoneaaldialüüs	856	26 959	1 096	27 084	28%	0%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	84	20 274	84	21 786	0%	7%
Noorsportlaste terviseuuringud	8 922	516	9 428	675	6%	31%
Hematoloogia ravikuurid	274	39 423	282	44 262	3%	12%
Antidoodid, raviseerumid	2	100 000	2	100 000	0%	0%
Kusepõie sfinkteri protees	7	83 815	7	88 571	0%	6%
Kohleaarimplantatsioon	9	278 307	10	291 600	11%	5%
Patoanatomiline lahang	423	1 628	622	1 645	47%	1%
Keskostu ravimid	0	0	718	27 430	-	-

### Peamiste kasutusnäitajate võrdlus

Järgnevas tabelis on esitatud ülevaade statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi peamiste kasutusnäitajate kohta.

**Tabel 30.** Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2006 tegelik	2007 tegelik	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) kroonides			
ambulatoorne	447	554	24%
päevaravi	4 942	6 435	30%
statsionaarne	10 981	13 629	24%
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 579 573	1 590 749	1%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,3	6,4	1%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 536 036	3 695 585	5%
ambulatoorne	3 481 857	3 624 744	4%
päevaravi	54 179	70 841	31%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,24	1,24	0%
ambulatoorne	1,36	1,35	-1%
päevaravi	1,20	1,33	11%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv*			
ambulatoorne	771 070	786 178	2%
päevaravi	40 036	45 612	14%
statsionaarne	169 703	168 912	0%
Ravijuhtude arv isiku kohta			
ambulatoorne	3,31	3,41	3%
päevaravi	1,12	1,16	4%
statsionaarne	1,47	1,47	0%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest			
ambulatoorne	17,3%	17,6%	0,3%
päevaravi	6,9%	7,1%	0,1%
statsionaarne	63,2%	62,7%	-0,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest			
ambulatoorne	16,6%	17,1%	0,5%
päevaravi	14,4%	16,5%	2,1%
statsionaarne	58,6%	56,6%	-2,1%
Operatsioonide arv	154 361	167 027	8%
sh sünnituste arv	14 576	15 439	6%
ambulatoorne	16 987	20 359	20%
päevaravi	40 150	48 394	21%
statsionaarne	97 224	98 274	1%

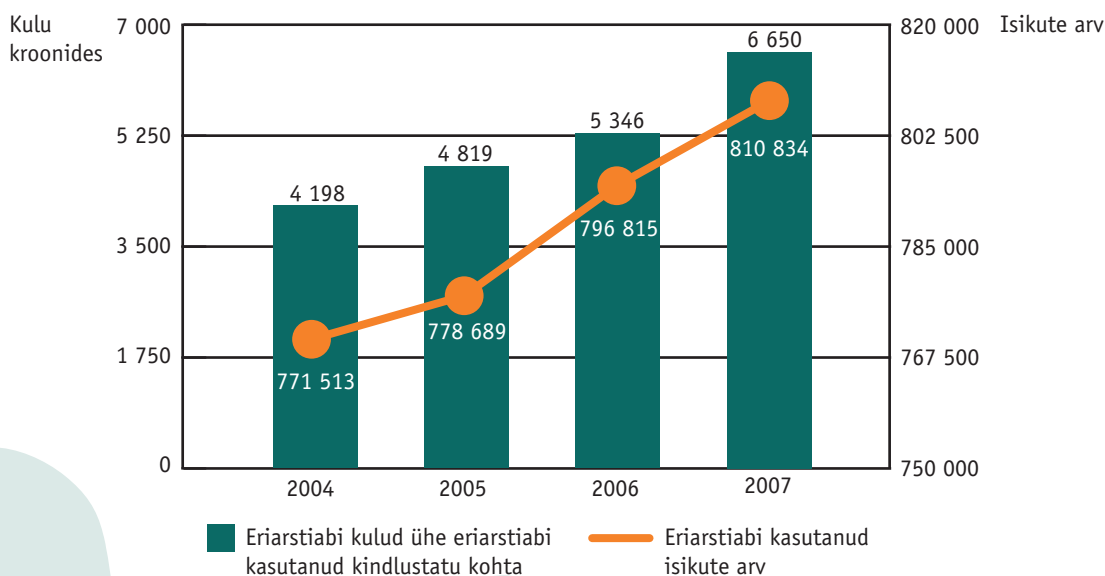
\* Eriarstiabi kasutanud isikute arv ravitüüpide lõikes ja joonisel 9 esitatud eriarstiabi kasutanud isikute arv ei ole otseselt võrreldavad. Summad on erinevad kuna üks isik võib kasutada nii ambulatoorse, statsionaarse kui ka päevaravi teenuseid.

**Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM)** on 2007. aastal kasvanud nii ambulatoorse, päevaravi kui ka statsionaarse eriarstiabi osas. RJKM kasvu põhjuseks on eelkõige 2007. aastal kehtima hakanud uued tervishoiuteenuste piirhinnad. Kogu RJKM väiksem kasv võrreldes kasvuga ravitüüpide lõikes näitab aga, et on suurenenud efektiivsemate ambulatoorse ja päevaravi teenuste osakaal.

**Statsionaarsed voodipäevad.** Kui 2006. aastal statsionaarsel ravil viibimise aeg lühenes (2005. aastal oli see 6,9 ja 2006. aastal 6,3 päeva), siis prognoosis Haigekassa, et täiendavaid ressursse ravi kestuse oluliseks lühendamiseks peagi enam pole. Nii ongi 2007. aastal statsionaarsel ravil viibimise aeg teinud väikese tõusu 6,4 päevani, kuna lühema kestusega ravijuhud on läinud üle päevaravisse.

**Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv.** 2007. aastal on eriarstiabi tervishoiuteenuseid tarbinud 2% enam kindlustatud isikuid kui 2006. aastal. Ambulatoorsete ja päevaravi teenuste puhul on sellega kaasnenud ka täiendavate ravijuhtude rahastamine. Statsionaarsete teenuste puhul on nii ravijuhtude arv kui ravi saanud inimeste arv 2006. aasta tasemel.

**Joonis 10.** Eriarstiabi kulud kindlustatu kohta ja eriarstiabi kasutanud isikute arv



**Vältimatu abi osakaal.** Haigekassa on pidevalt jälginud vältimatu abi osakaalu nii ravijuhtude kui ka kulude osas, kuna vältimatu abi osakaalu tõus võib viidata probleemile, et kindlustatu ei saa õigeaegselt eriarsti juurde. Lisaks on vältimatu abi kulukam võrreldes plaanilise raviga. 2007. aastal vähenes statsionaarses, kui kõige kallimas ravivormis, vältimatu abi ravijuhtude ja ka kulude osakaal. Päevaravis on üheks vältimatu abi ravijuhtude osakaalu suurenemise põhjuseks üldine suund teostada võimalusel rohkem operatsioone päevaravis.

**Operatsioonid.** Operatiivne tegevus on suurenenud efektiivsemas ambulatoorses (20%) ja päevakirurgia (21%) vormis antavas arstiabis. Aasta-aastalt kasvab operatsioonide koguhulk, mis on 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga kasvanud kokku 8% ehk ca 12 700 operatsiooni võrra.

Endiselt tehakse enamik operatsioone statsionaarsetes tingimustes, kuid nende osakaal kõikide operatsioonide hulgas väheneb. Viimaste aastate jooksul on ambulatoorselt ja päevaravis tehtud operatsioonide osakaal tõusnud (2007. aastal oli see 41%, 2004. aastal 31%).

## Ravimikulu eriarstiabi eelarves

2007. aasta jooksul tasus Haigekassa eriarstiabi teenuste osutamisel kasutatavate ravimite (st ravimid, mis ei kuulu voodipäeva piirhinna sisse) eest 248 miljonit 423 tuhat krooni. Võrreldes 2006. aastaga suurenesid ravimikulud eriarstiabis ca 68% võrra.

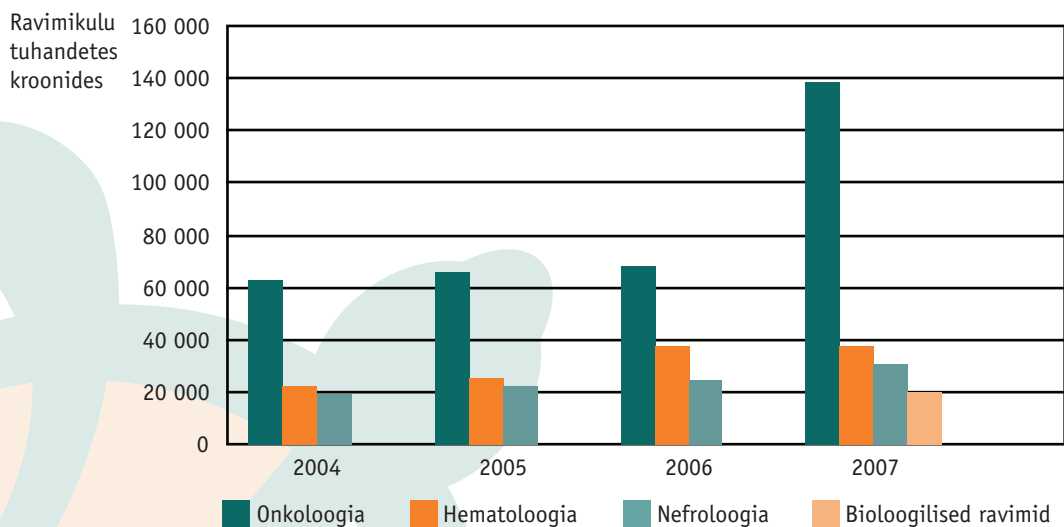
Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus oli 2007. aastal 27 erinevat ravimeid sisaldavat ravimkuuri. Tulenevalt arengukavast peab Haigekassa lähiaastatel oluliseks ühtlustada ravimite kättesaadavust eri haigusrühmade patsientidele. Nii lisatigi 2007. aastal tervishoiuteenuste loetellu uute teenustena bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga, Gaucher'i haiguse ravi ja ravi risperidooni süstitava depoo-vormiga (rahastatakse keskostu ravimitena) aga samuti kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuuri, tänapäevastati mitme paikme kasvajate kemoterapiakuure, lisades neisse uusi ravimeid või muutes olemasolevate kuuride kasutuskordi (seedesüsteemi ja günekoloogilised kasvajad). Kõik see kokku on tinginud eriarstiabi teenuste osutamisel kasutatavate ravimite kulude suurenemise.

**Tabel 31.** Ravimikulu eriarstiabi teenustes (tuhandetes kroonides)

	2005	2006	2007
Ravimikulu eriarstiabis	130 978	148 158	248 423
Muutus eelmise aastaga võrreldes (%)	12,3%	13,1%	67,7%

Suurima ravimikuluga erialad on esitatud joonisel 11. Suurimad kulud, aga ka suurim kulude kasv on viimastel aastatel olnud onkoloogia erialal, kus 2007. ja 2006. aasta võrdluses on kulud kasvanud ca 2 korda. Onkoloogia eriala kogukulust, mis oli 2007. aastal 391 miljonit krooni, moodustab eriala kulude sees hüvitatud ravimikulu ca 35%.

**Joonis 11.** Suurima ravimikuluga erialad eriarstiabi kuludes 2004–2007



## Hooldusravi

Haigekassa eesmärk on parandada hooldusraviteenuse kättesaadavust ning seda eelkõige eelisarendades hooldusravi ambulatoorseid ravijuhte, et võimaldada abivajavatele kindlustatutele koduseid õendushooldusteenuseid.

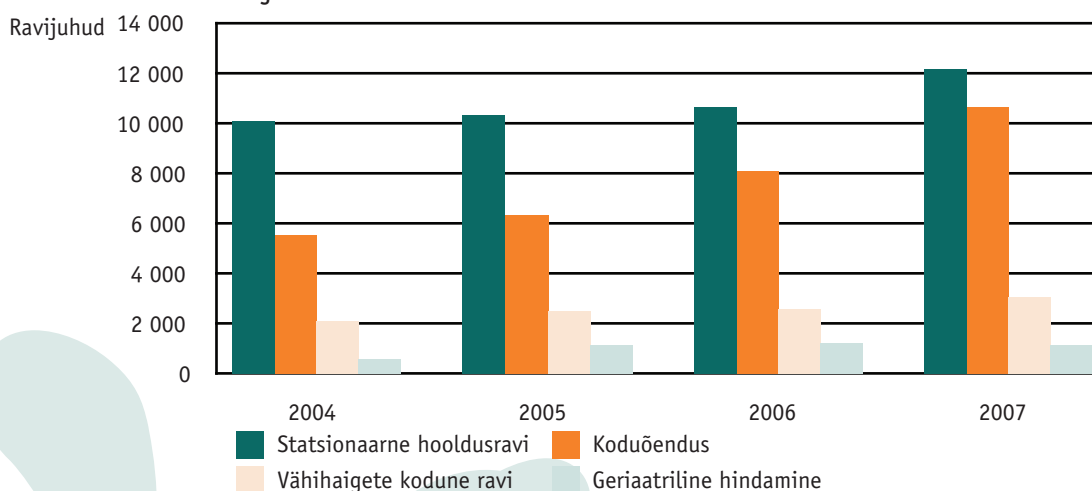
2007. aastal tasus Haigekassa hooldusraviteenuste eest 189 miljonit 267 tuhat krooni.

**Tabel 32.** Hooldusravi kulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Statsionaarne hooldusravi	113 294	163 627	160 583	98%	42%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	19 092	25 160	28 684	114%	50%
Koduõendus	16 470	20 438	23 792	116%	44%
Vähihaigete kodune toetusravi	1 769	3 869	4 043	104%	129%
Geriaatriline hindamine	853	853	849	100%	0%
<b>Kokku</b>	<b>132 386</b>	<b>188 787</b>	<b>189 267</b>	<b>100%</b>	<b>143%</b>

2007. aasta algusest jõustusid uued tervishoiuteenuste piirhinnad. Hinnatõus on ka üks hooldusravi kulude (sh ravijuhtu keskmise maksumuse) kasvu põhjus. Piirhindade tõus mõjutas hooldusravikulude kasvu nii statsionaarse kui ambulatoorse hooldusravi osas.

**Joonis 12.** Hooldusravijuhud aastatel 2004–2007



Lisaks hinnatõusule on kulud kasvanud seetõttu, et eelmisel aastal rahastati suuremat hulka ravijuhte, sealjuures on statsionaarseid juhte rahastatud 14% ning ambulatoorseid juhte 25% rohkem.

**Tabel 33.** Hooldusravijuhud (RJ) ja ravijuhtu keskmine maksumus (RJKM)

	2006 tegelik		2007 tegelik		Muutus võrreldes 2006. aastaga %	
	RJ	RJKM kroonides	RJ	RJKM kroonides	RJ	RJKM
Statsionaarne hooldusravi	10 658	10 630	12 185	13 179	14%	24%
Ambulatoorne hooldusravi, sh	11 809	1 617	14 806	1 937	25%	20%
Koduõendus	8 052	2 045	10 635	2 237	32%	9%
Vähihaigete kodune toetusravi	2 581	686	3 023	1 337	17%	95%
Geriaatriline hindamine	1 176	725	1 148	740	-2%	2%
<b>Kokku</b>	<b>22 467</b>	<b>5 892</b>	<b>26 991</b>	<b>7 012</b>	<b>20%</b>	<b>19%</b>

## Hambaravi

Hambaravi hulka kuuluvad alla 19-aastastele isikutele osutatud hambaravi ja täiskasvanud isikute vältimatu hambaravi. 2007. aastal tasus Haigekassa kindlustatud isikutele osutatud hambaravi eest 239 miljonit 992 tuhat krooni, mis moodustab 97% planeeritud eelarvest.

**Tabel 34.** Hambaravi (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Laste hambaravi	151 149	190 496	185 522	97%	23%
Ortodontia	27 414	10 768	9 180	85%	25%
Hambahaiguste ennetus	7 340	38 120	35 435	93%	29%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	7 022	7 843	9 855	126%	40%
<b>Kokku</b>	<b>192 925</b>	<b>247 227</b>	<b>239 992</b>	<b>97%</b>	<b>24%</b>

Võrreldes 2006. aastaga on Haigekassal hambaravi ravijuhtude kulud suurenenud 24%, selle põhjuseks on eelkõige hambaravi piirhindade tõus.

**Tabel 35.** Hambaravi ravijuhud

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Laste hambaravi	288 476	288 085	290 220	101%	1%
Ortodontia	36 327	57 507	48 423	84%	1%
Hambahaiguste ennetus	47 940	41 584	38 143	92%	5%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	17 901	15 543	18 248	117%	2%
<b>Kokku</b>	<b>390 644</b>	<b>402 719</b>	<b>395 034</b>	<b>98%</b>	<b>1%</b>

Positiivne on see, et ka hambaravi ravijuhtude arv on teenuste kõigi liikide osas mõnevõrra tõusnud ning suurima tõusuga, 5%, on laste hambahaiguste ennetuse ravijuhtude kasv.





## 2. Tervise edendamise kulud

Vastavalt Haigekassa nõukogu kinnitatud prioriteetidele ja Sotsiaalministeeriumiga kooskõlastusele tegeleb Haigekassa tervise edendamisega projektitöö kaudu. Haigekassa tervise edendamise tegevused on riiklike strateegiate tegevuste osad.

Tervise edendamisele kulus 2007. aastal 12 miljonit 688 tuhat krooni, 91% planeeritud eelarvest. 2007. aastal jätkus 2006. aastal alanud 14 projekti tegevus ning käivitati 37 uut projekti.

**Tabel 36.** Tervise edendamise kulud (tuhandetes kroonides)

Prioriteetne valdkond	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	4 146	3 500	2 914	83%	-30%
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	810	1 300	1 254	96%	55%
Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine	328	700	433	62%	32%
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	2 075	3 300	3 442	104%	66%
Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine	2 285	2 000	1 521	76%	-33%
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus	3 032	3 200	3 124	98%	3%
<b>Kokku</b>	<b>12 676</b>	<b>14 000</b>	<b>12 688</b>	<b>91%</b>	<b>0%</b>

Esmatähtsate valdkondade eesmärkide täitmiseks kavandatud tervise edenduse alane tegevus oli suunatud peamiselt kahele sihtrühmale: kooliõpilased ning täiskasvanud, kelle seas pöörati tähelepanu ka rasedatele, lapsevanematele ja (krooniliste) haigustega patsientidele.

Sihtrühmadeni jõuti kas meedia vahendusel otse või sidusrühmade kaudu. Sidusrühmadena käsitletakse neid inimesi, kelle tööst sõltub vastavas paikkonnas (organisatsioonis) tehtav edendustöö olulisel määral. Sidusrühmadest kaasati kooli ja lasteaia tervise meeskondi, kohaliku omavalitsuse töötajaid ning perearste ja -õdesid. 2007. aastal oli suur osa tegevustest planeeritud paikkondliku tasandi vigastuste ennetamiseks, kuna vigastuste ennetamine on tervise edendamises üks kõige kuluefektiivsemaid valdkondi.

Eelarve kavandatud väiksem täitmine on tingitud peamiselt sellest, et uued projektid käivitusid plaanitud hiljem.

**Tabel 37.** Projektide tegevuste kvantitatiivsed näitajad

Tervise edenduse tegevus	2006	2007
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	25 100	39 300
Individuaalselt nõustatute arv	4 470	8 240
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	600	1 830
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	3 300	2 310
Teistele sidusrühmadele mõeldud (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) koolitustel osalenute arv	2 440	3 000
Erinevate trükiväljaannete arv	24	24
Trükiste kogutiraaž	346 500	354 700
Raadio- ja telesaadete/klippide arv	19	11

## 2007. aasta edendustegevused

- Kampaaniad “Kaunis naine on kaine” ning “Liikumine on inimese parim sõber”. Kampaaniate märgatavus oli üle 75%.
- Tervise eriväljaanded ilmusid ajalehtedes Postimees, Eesti Päevaleht, Maaleht ja Meditsiiniuudised.
- Perearstidele, haiglatele ning teistele asjaomastele asutustele on edastatud 275 000 eksemplari trükiseid “Hoia tervist, hoia südant”, “Kõrge vererõhk. Kuidas kaitsta südant”, “Seedeelundite kasvajakasvaja. Kuidas vähki ennetada ja vähiilminguid õigel ajal ära tunda”, “Kuidas vältida koolieelikute vigastusi” ja “Alkohol minu kehas”. Tiražeeriti film “Alkohol. Vaenlane no1”.
- Tehti valmis patsientide juhendmaterjalid epilepsiat ning Parkinsoni tõve põdevatele haigetele ja nende lähedastele, samuti on välja antud juhendmaterjale eri sidusrühmadele (koolide tervisemeeskonnad jt).
- Paikkondlikes tegevustes on osalenud üle 39 000 inimese. Lisaks erinevatele maakondlikele üritustele on välja antud ka üle 66 000 eksemplari maakondlikke teabelehti, seda peamiselt koostöös kohaliku ajalehega.

Projektitöö raames anti võrgulehekülje [www.amor.ee](http://www.amor.ee) vahendusel seksuaaltervise alast nõu 5 749 noorele, lehekülje [www.perekool.ee](http://www.perekool.ee) vahendusel nõustati 3 137 küsijat. Uudse terviseteenusena on rakendunud raseduskriisi nõustamine, teenust on kasutanud esmakordselt 254 ja korduvalt 377 abivajajat.

Tervist edendavate töökohtade võrgustikuga on ühinenud 55 ettevõtet.

2007. aastal algatati eelprojekt, mille käigus alustati 2 maakonna (Rapla ja Pärnu) tervist edendavate projektorganisatsioonide suutlikkuse hindamist eesmärgiga arendada tervise edendamise projektitöö kvaliteeti ja integreerida hindamismudel ka teistesse maakondlikesse traumaprojektidesse.

Tervise edendamise tulemuslikkust hinnatakse ka nende täiskasvanud elanike osakaaluga, kes peavad oma eluviise tervislikuks. Viimaste aastatega on kasvanud inimeste osakaal, kes peavad oma eluviise tervislikuks (2004. aastal 37%, 2007. aastal 41%).



### 3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Soodusravimite kulu on Haigekassale avatud kohustus, mis tähendab, et Haigekassa on kohustatud isiku kulutused ravimitele hüvitama vastavalt isiku vajadusele, seadusega määratud ulatuses.

Kulu ohjeldamise meetmed ehk haiguste ja soodusravimite loetelud, piirhinnad, hinnakokkulepped, ravimite väljakirjutamise ja väljastamise korra, hulgi- ning jaemüügi juurdehindlused kehtestab Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

Kindlustatutele kompenseeriti 2007. aastal soodusravimeid kogusummas 1 miljard 120 miljonit 559 tuhat krooni, mis ületab planeeritud eelarvet 5,3% võrra.

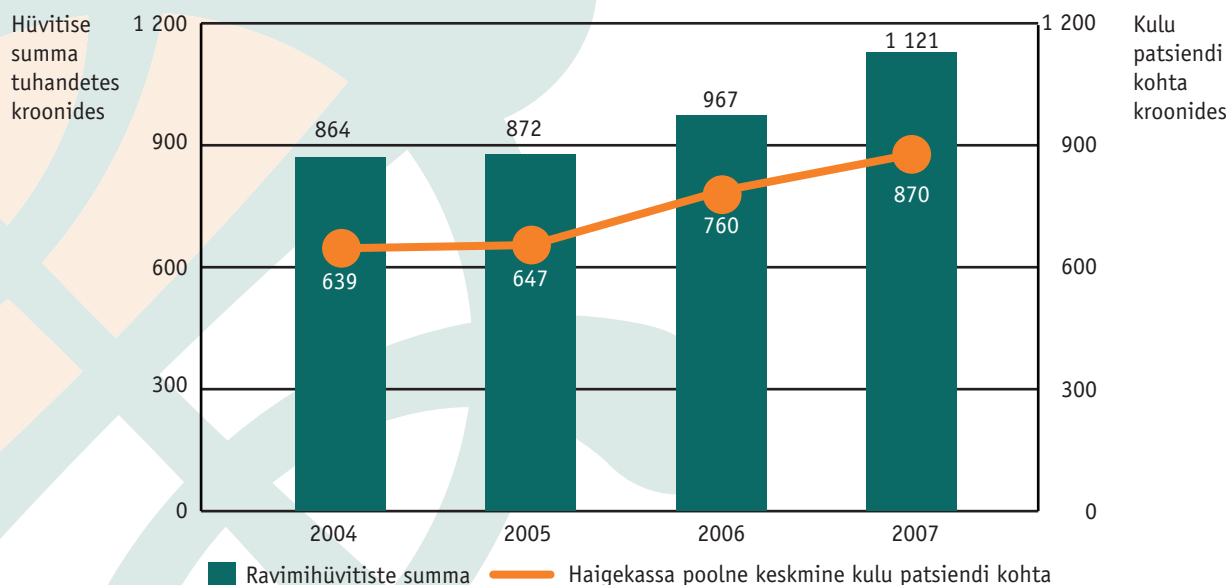
**Tabel 38.** Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Kulutuste osakaal soodusliigiti	
					2006	2007
100% kompenseeritavad ravimid	406 654	449 100	480 988	107%	42%	43%
90% kompenseeritavad ravimid	289 957	314 152	327 324	104%	30%	29%
75% kompenseeritavad ravimid	71 239	77 183	76 584	99%	7%	7%
50% kompenseeritavad ravimid	194 876	219 900	235 377	107%	20%	21%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	4 070	4 200	286	7%	1%	0%
<b>KOKKU</b>	<b>966 796</b>	<b>1 064 535</b>	<b>1 120 559</b>	<b>105%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

2007. aastale on iseloomulik soodusravimite tarbimise üldine kasv võrreldes eelnevate aastatega. Kui eelnevatel aastatel on ravimikasutuses ja ravimihüvitiste kuludes toimunud oluline tõus alles märtsis, siis 2007. aastal oli hüvitiste kulud kõrged juba jaanuaris. See on selgitatav asjaoluga, et varasematel aastatel esinenud patsientide hirmud 4 korda aastas toimuvate ravimiloetelu muudatuste ees on vähenenud ning kvartalite vahetuste eel massilist ravimite kokkuostmist enam ei toimu.

Aastate vältel toimunud muutusi jälgides võib väita, et vaatamata asjaolule, et ambulatoorsed ravimihüvitiste kulud ei moodusta ravikindlustuse seadusest tulenevat 20% tervishoiuteenuste tehtavatest kulutustest (viimastel aastatel 16–18%), on ravimihüvitiste kulude tõus viimase 5 aasta jooksul 1,5-kordne ning oluliselt on suurenenud ka kulu inimese kohta, ulatudes 2007. aastal 870 kroonini kindlustatu kohta

**Joonis 13.** Ravimihüvitise kogukulu ja kulu ühe patsiendi kohta



Jätkuvalt kasvab kompenseeritavate retseptide arv, ületades eelmise aasta soodusretseptide arvu keskmiselt 11,2% võrra. Kasvutempo on kõige kiirem 50% soodusretseptide osas, küündides 13,8%-ni. Taolise kasvu üheks põhjuseks võib pidada ravimite kasutusharjumuste muutust ning kahtlemata on seda soodustavaks faktoriks ka jätkuvalt majanduskasvust tingitud sissetulekute suurenemine. Täheldatavad on seosed patsientide teadlikkuse, ravi parema järjepidevuse ja väljaostetud retseptide arvu vahel.

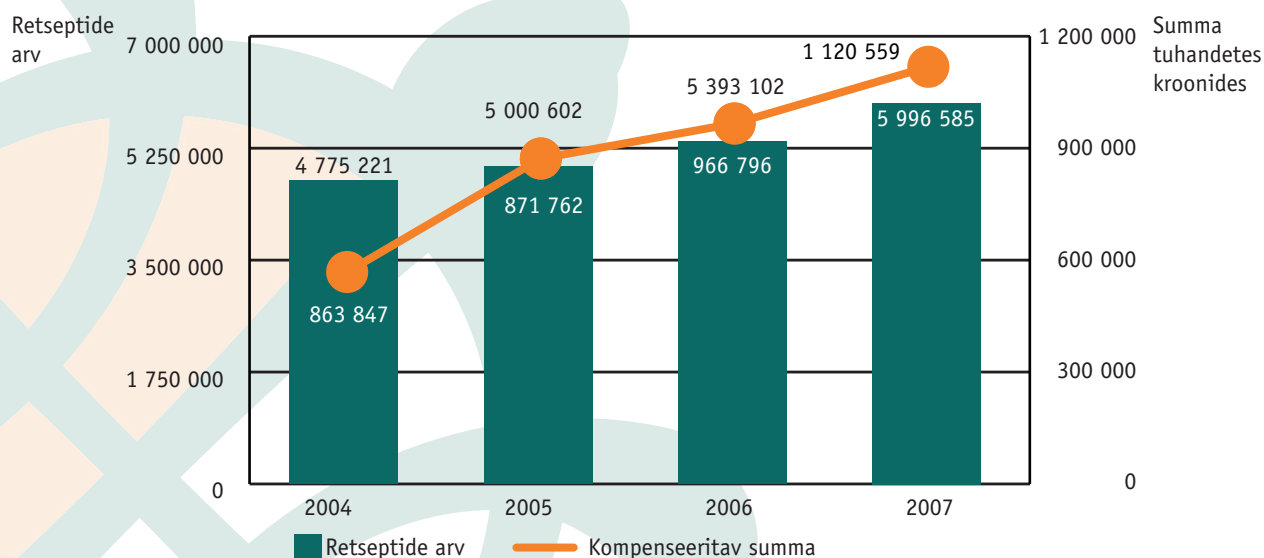
**Tabel 39.** Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus

	2006 tegelik		2007 tegelik		Muutus võrreldes 2006. aastaga %	
	SR arv	SR keskmine maksumus Haigekassale kroonides	SR arv	SR keskmine maksumus Haigekassale kroonides	SR arv	SR keskmine maksumus Haigekassale
100% soodusretseptid	563 593	722	620 426	775	10%	7%
90% soodusretseptid	1 750 253	166	1 901 540	172	9%	4%
75% soodusretseptid	433 489	164	462 618	166	7%	1%
50% soodusretseptid	2 645 767	74	3 012 001	78	14%	6%
<b>KOKKU</b>	<b>5 393 102</b>	<b>179</b>	<b>5 996 585</b>	<b>187</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>

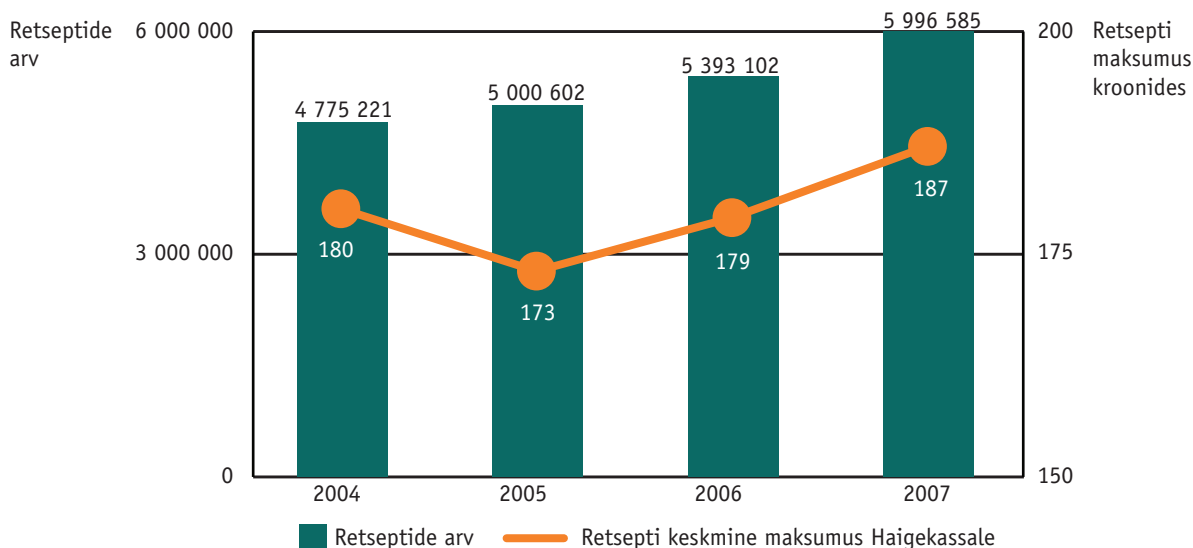
**Retsepti keskmine maksumus** on kasvanud kõigi soodusliikide lõikes, kõige enam aga 100% soodusravimite osas. Põhjuseks on asjaolu, et aruandeaastal on oluliselt kasvanud kallist insuliinravi saavate suhkurtõvega patsientide arv. Samuti on hüppeliselt kasvanud interferoonravi saavate kroonilise C-viirushepatiidiga patsientide hulk. Ühe retsepti keskmine maksumus viimasel juhul oli 16 606 krooni. Keskmiselt maksab üks 100% hüvitatav soodusretsept haigekassale 775 krooni.

50%-lise soodusravimite retsepti keskmise maksumuse tõusu põhjused ei ole üheselt selged. Need on tõenäoliselt seotud inimeste kasvanud sissetulekuga, mistõttu on inimestel võimalik soetada antud soodusmääraga ka kallimaid ravimeid. Samuti võib põhjuseks olla ravimihindade tõus, sest 50%-lise soodustusega ravimitele ei ole kehtestatud piirhindu ega sõlmitud hinnakokkuleppeid. Järgnevatel joonistel esitatud aastate jooksul toimunud muutusi jälgides on näha selged seosed retseptide arvu ja ravimihüvitiste kulude vahel.

**Joonis 14.** Muutused ravimihüvitiste kuludes ja retseptide arvus



## Joonis 15. Retseptide arvu ja keskmise maksumuse muutused



**Soodusretseptide arvu ja ravimihüvitiste kulude** kasvu muutused on sarnased. Siiski on 2007. aasta ravimihüvitise kulud kasvanud proportsionaalselt kiiremini kui retseptide arv. Selle põhjuseks on alates 2005. aastast retsepti järjest suurenenud keskmine maksumus, mis 2007. aastal ulatub 187 kroonini. Vaatamata asjaolule, et Haigekassa jaoks on retseptide keskmine maksumus tõusnud (v.a. 100%-lise soodustusega ravimite korral), on suurenenud ka patsiendi omaosaluse protsent.

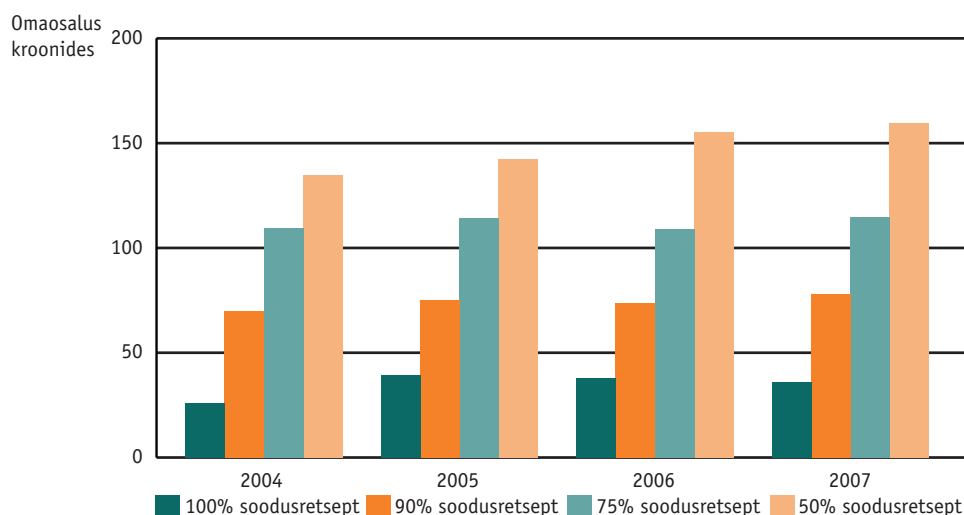
Aastate võrdluses võib täheldada kõige väiksemaid patsiendi kulutuste (kroonides) muutusi 75%-lise ja 90%-lise soodustusega ravimite kasutamisel. Nende soodusliikide alusel on kindlustatutele kättesaadav ka kõige laiem valik ravimipreparaate. Kõige märgatavam on patsiendi omaosaluse tõus 50%-lise soodustusega ravimite osas, tõustes aasta-aastalt keskmiselt 8 krooni ühe retsepti kohta ning ulatudes 2007. aastal 160 kroonini.

Kindlustatute olukorda aitaks parandada, kui muudetaks või kaotataks 50%-lise soodustusega ravimite kompenseerimisel ühe retsepti kohta käiv 200 krooni piir. Enne nimetatud muudatuse rakendamist on vaja aga põhjalikult hinnata kõigi 50%-lise soodusmääraga ravimipreparaatide meditsiinilist tõendus põhisust, korrastada loetelu ning kehtestada neile preparaatidele piir- või hinnakokkuleppehinnad.

**Tabel 40.** Kindlustatu omaosalus (%)

	2006	2007	Muutus
100% soodusretseptid	4,7	4,3	-0,4
90% soodusretseptid	30,5	31,2	0,7
75% soodusretseptid	39,7	41,0	1,3
50% soodusretseptid	66,8	67,1	0,3
<b>Kindlustatu keskmine omaosalus</b>	<b>37,8</b>	<b>38,6</b>	<b>0,8</b>
sh 75%,90% ja 100% soodusretseptid	20,2	20,2	

## Joonis 16. Patsiendi omaosaluse muutus ühe retsepti kohta kroonides



**Suuremate kompenseeritavate kuludega diagnoosid** on püsinud läbi aastate sarnased. Nii on juba mitu aastat kõige suuremate ravimihüvitistega hüpertooniatõve diagnoos. Aasta-aastalt on suurenenud ravimeid tarvitavate patsientide arv ja kättesaadavate preparaatide valik. Retsepti keskmine maksumus nimetatud diagnoosi korral aga langeb ning seda eelkõige tänu laiemale ravimivalikule. Samuti kuuluvad suure ravimihüvitiste kuludega diagnooside hulka suhkurtõbi, bronhiaalastma, vähktõbi, psüühikahäired, glaukoom ja primaarne hüperkolesteroleemia. 2007. aastal lisandus eelnimetatud diagnoosidele ka hüppeliselt suurenenud ravimikasutus kroonilise viirushepatiidiga patsientidel. Põhjuseks on suurem vajadus haigust diagnoosida ning ravivajajate hulga kasv.

**Tabel 41.** Suuremate ravimihüvitiste kuludega diagnoosid

	2006 tegelik		2007 eelarve		2007 tegelik	
	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust	Kompen- seeritud EHK poolt tuh kr	% ravimi- hüvitiste kogu- kulust
Hüpertoonia	173 689	18%	202 576	19%	185 074	17%
Suhkurtõbi kokku	132 462	14%	157 204	15%	145 030	13%
Sh Insuliinid	110 217	11%	132 844	13%	118 517	11%
Suukaudsed preparaadid	22 245	2%	24 360	2%	26 513	2%
Vähktõbi	79 366	8%	79 383	8%	91 895	8%
Bronhiaalastma	59 149	6%	67 099	6%	67 075	6%
Glaukoom	48 704	5%	51 138	5%	55 854	5%
Psüühikahäired	37 878	4%	41 666	4%	44 868	4%
Krooniline C-viirushepatiit	16 060	2%			31 767	3%
Hüperkolesteroleemia	24 467	3%	26 180	3%	29 933	3%
<b>Kokku</b>	<b>571 775</b>	<b>59%</b>	<b>625 246</b>	<b>59%</b>	<b>651 496</b>	<b>58%</b>

Kokkuvõttena võib 2007. aasta ravimihüvitistega seotud kulused analüüsidest tuua esile ravimikasutuse olulise suurenemise kõigi soodsumäärade lõikes ning soodusretsepti keskmise maksumuse kasvu nii Haigekassa kui ka patsiendi jaoks.

## 4. Ajutise tövõimetuse hüvitiste kulud

2007. aasta ajutise tövõimetuse hüvitiste kulud olid 1 miljard 926 miljonit 851 tuhat krooni. Võrreldes 2006. aasta tövõimetushüvitiste kuludega oli kasv 28%.

**Tabel 42.** Tövõimetushüvitiste kulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Haigushüvitised	957 692	1 120 196	1 222 322	109%	28%
Hooldushüvitised	162 514	216 616	212 274	98%	31%
Sünnitushüvitised	358 758	463 541	459 507	99%	28%
Töõnnetushüvitised	27 391	34 076	32 748	96%	20%
<b>Kokku</b>	<b>1 506 355</b>	<b>1 834 429</b>	<b>1 926 851</b>	<b>105%</b>	<b>28%</b>

Tövõimetushüvitiste kulud kasvavad tulenevalt sotsiaalsete, majanduslike ja demograafiliste tingimuste muutumisest.

- Tööpuuduse vähenemisest tingituna suures töötavate ravikindlustatute arv<sup>22</sup>, see toob kaasa tövõimetuslehtede ja tövõimetuspäevade arvu kasvu.
- Inimeste sissetulekute tõusuga suureneb tövõimetushüvitise 1 päeva keskmise maksumus.

Tulenevalt sündimuse kasvust iseloomustab kulude osatähtsuse muutusi mõningane haigushüvitiste kulude osatähtsuse langus ning sünnitushüvitiste ja hooldushüvitiste kulude osatähtsuse tõus.

**Tabel 43.** Tövõimetushüvitiste kasutamine

	2004	2005	2006	2007	Muutus		
					2005/ 2004	2006/ 2005	2007/ 2006
<b>Haigushüvitis</b>							
Lehtede arv	412 363	433 944	469 274	508 428	5%	8%	8%
Päevade arv	5 222 195	5 454 390	5 751 163	6 209 512	4%	5%	8%
Hüvitise summa (tuh kr)	723 458	817 636	957 692	1 222 322	13%	17%	28%
Päeva keskmine tulu (kr)	139	150	167	197	8%	11%	18%
Lehe keskmine pikkus	12,7	12,6	12,3	12,2	-1%	-2%	-1%
<b>Sünnitushüvitis</b>							
Lehtede arv	11 537	11 441	11 903	12 982	-1%	4%	9%
Päevade arv	1 356 258	1 414 096	1 515 333	1 676 152	4%	7%	11%
Hüvitise summa (tuh kr)	253 219	297 413	358 758	459 507	17%	21%	28%
Päeva keskmine tulu (kr)	187	210	237	274	12%	13%	16%
Lehe keskmine pikkus	117,6	123,6	127,3	129,1	5%	3%	1%
<b>Hooldushüvitis</b>							
Lehtede arv	73 325	81 850	96 379	104 649	12%	18%	9%
Päevade arv	624 096	691 348	797 316	871 070	11%	15%	9%
Hüvitise summa (tuh kr)	104 890	127 114	162 514	212 274	21%	28%	31%
Päeva keskmine tulu (kr)	168	184	204	244	10%	11%	20%
Lehe keskmine pikkus	8,5	8,4	8,3	8,3	-1%	-1%	0%
<b>Töõnnetushüvitis</b>							
Lehtede arv	5 863	5 996	6 406	6 472	2%	7%	1%
Päevade arv	118 941	125 314	131 508	131 966	5%	5%	0%
Hüvitise summa (tuh kr)	20 413	22 900	27 391	32 748	12%	20%	20%
Päeva keskmine tulu (kr)	172	183	208	248	6%	14%	19%
Lehe keskmine pikkus	20,3	20,9	20,5	20,4	3%	-2%	-1%
<b>Hüvitised kokku</b>							
Lehtede arv	503 088	533 231	583 962	632 531	6%	10%	8%
Päevade arv	7 321 490	7 685 148	8 195 320	8 888 700	5%	7%	8%
Hüvitise summa (tuh kr)	1 101 980	1 265 063	1 506 355	1 926 851	15%	19%	28%
Päeva keskmine tulu (kr)	151	165	184	217	10%	12%	18%
Lehe keskmine pikkus	14,6	14,4	14,0	14,1	-1%	-3%	0%

22 Tabel 44. Kindlustatute arv, tövõimetuspäevade ja -lehtede arv töötava kindlustatu kohta, 2004–2007

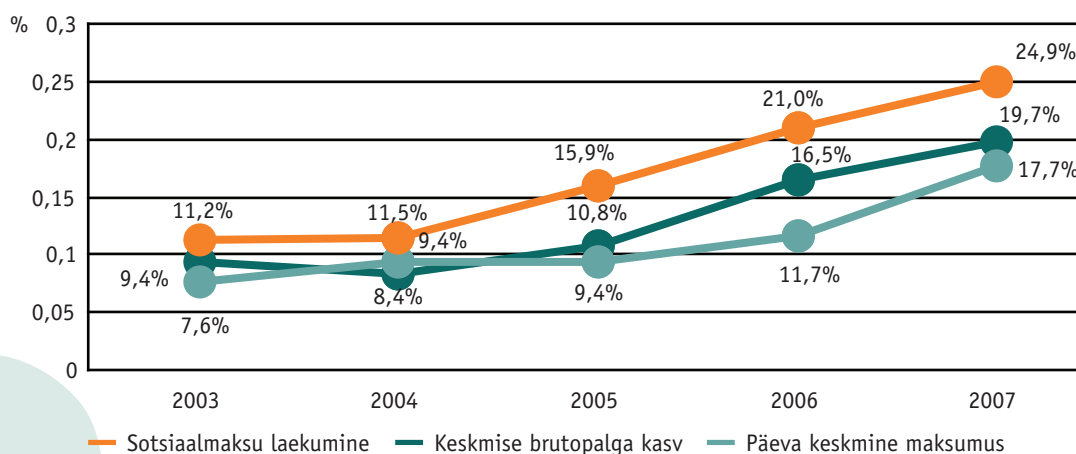
Perioodil 2004–2007 on haigushüvitiste kulud kasvanud keskmiselt 19%, hooldushüvitiste kulud 27%, sünnitushüvitiste kulud 24% ning tööõnnetushüvitiste kulud 17%. Ajutise töövõimetuse hüvitise kulutuste jätkuva tõusu on aastatel 2004–2007 põhjustanud:

- päeva keskmise tulu kasv,
- töövõimetuspäevade arvu kasv.

### Päeva keskmise tulu kasv

Töövõimetuse hüvitise kulusid kõige otsesemalt mõjutav tegur on väljamakstava päeva keskmine maksumus, mis on seotud sotsiaalmaksuga maksustatava tuluga. Sotsiaalmaksuga maksustatava tulu kasv toob kaasa ka päeva keskmise maksumuse kasvu. Brutopalka kasv<sup>23</sup> võrrelduna töövõimetuse hüvitise päeva keskmise maksumusega kasvab väiksemal määral, mis on tingitud sellest, et päeva maksumuse puhul arvestatakse kogu sotsiaalmaksuga maksustatud tulu, mitte ainult brutopalka (joonis 17). Joonisel on brutopalka laekumise joonel kajastatud eelmise perioodi brutopalka kasv, kuna töövõimetushüvitise maksmise aluseks on eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

**Joonis 17.** Töövõimetuse hüvitise päeva maksumuse kasv võrrelduna sotsiaalmaksu ja brutopalka<sup>24</sup> laekumise kasvuga



### Töövõimetuspäevade arvu kasv

Väljamakstavate töövõimetuspäevade arv töötavate ravikindlustatute kohta on 2007. aastal kasvanud<sup>25</sup>. Kasvu põhjustab:

- töötavate ravikindlustatute suurenev hulk,
- suurem töövõimetuslehtede arv ja keskmine pikkus päevades.

### Töötavate ravikindlustatute hulk

Töövõimetuspäevade arvu kasvu on põhjustanud töötuse vähenemine, mille tõttu on kasvanud töötavate ravikindlustatute hulk ning ka muutused inimeste käitumises. Kokku on aastatel 2004–2007 töötavate ravikindlustatute hulk kasvanud rohkem kui 80 tuhande inimese võrra ning moodustab 2007. aastal juba 53% ravikindlustatud isikute arvust. Tööhõive suurenemine on positiivne nähtus, sest suureneb maksujõuline inimgrupp, kuid see toob ühtlasi kaasa ka töövõimetushüvitisi saavate isikute hulga kasvu.

23 Eesti Statistika aastaraamat

24 Keskmine brutopalk hõlmab ainult täistööajaga töötajate töötasu, töövõtulepinguga töötajate töötasu arvesse ei lähe.

25 Tabel 44. Kindlustatute arv, töövõimetuspäevade ja -lehtede arv töötava kindlustatu kohta 2004–2007.



**Tabel 44.** Kindlustatute arv, töövõimetuspäevade ja -lehtede arv töötava kindlustatu kohta

Perioodi keskmine isikute arv	2004	2005	2006	2007	Muutus		
					2005/2004	2006/2005	2007/2006
Ravikindlustatud isikute arv	1 271 919	1 270 601	1 279 680	1 283 356	-0,1%	1%	0,3%
Töötavate kindlustatute arv	593 769	611 524	649 910	674 676	3%	6%	4%
Töötavate kindlustatute osakaal ravikindlustatud isikutest	47%	48%	51%	53%	-	-	-
Väljamakstud töövõimetuspäevi	7 321 490	7 685 148	8 195 320	8 888 700	5%	7%	8%
Väljamakstud töövõimetuspäevi töötava kindlustatu kohta	12,3	12,6	12,6	13,2	2%	0,3%	4%
Väljamakstud töövõimetuslehti	503 088	533 231	583 962	632 531	6%	10%	8%
Töövõimetuslehti töötava kindlustatu kohta	0,85	0,87	0,90	0,94	3%	3%	4%

### Töövõimetuslehtede arv ja keskmine pikkus päevades

Suurenenud on perearsti poole pöördumiste arv<sup>26</sup> ning ajutise töövõimetuslehte kasutatakse varasemast sagedamini. Ajavahemikul 2004–2007 on töövõimetuslehtede arv kasvanud keskmiselt 8%.

### Haigusühitised

Haiguslehtede puhul jaotuvad töövabastuse põhjused järgmiselt: haigestumine 90%, olmevigastus 8%, üleviimine kergemale tööle 1%, muudel põhjustel (kutsehaigestumine, liiklusvigastus jne) väljastatud lehtede osakaal on marginaalne ning moodustab kokku 1%. Selline haiguslehtede töövabastuse põhjuste jaotumus on aastate lõikes püsinud stabiilne.

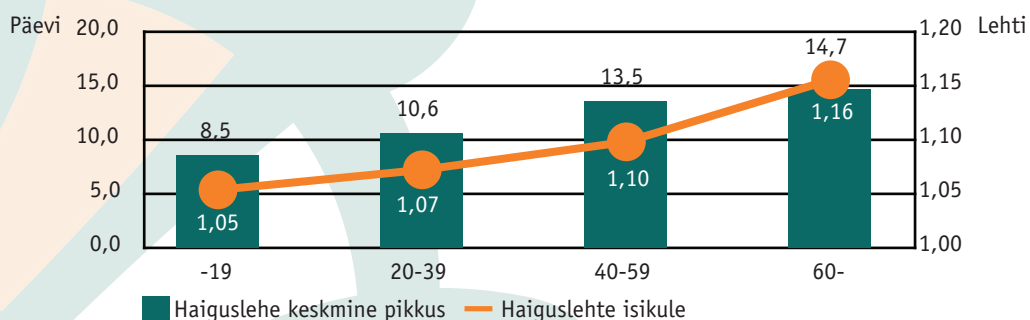
Haigusühitiste töövõimetuspäevade hulk kasvas 2007. aastal 8%. Haigusühitiste töövõimetuspäevade arvu kasvu põhjustab:

- elanikkonna vananemine;
- sagenenud haigestumine ülemiste hingamisteede haigustesse.

### Elanikkonna vananemine

Elanikkonna vananemine toob kaasa muutuse ka töötavate kindlustatute vanuselises struktuuris. Suurima hulga haiguspäevade kasutajatest moodustavad 40–59 aasta vanused inimesed (keskmiselt 51%), kes on pikemat aega haiguslehel ja võtavad sagedamini haiguslehte<sup>27</sup>.

**Joonis 18.** Haiguslehe keskmine kestus ja lehtede arv isiku kohta sõltuvalt vanusest



Samas ei olnud haiguspäevade jagunemisel vanuse järgi nelja aasta jooksul olulisi muutusi.

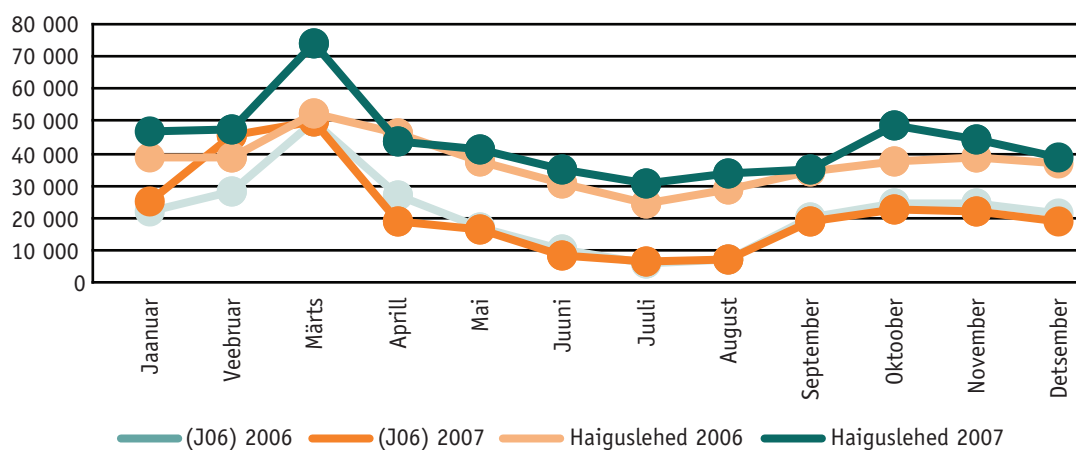
26 Perearsti vastuvõttude arv on 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga tõusnud. (Vt Tabel 22.)

27 Joonis 18. Haiguslehe keskmine kestus ja -lehtede arv isiku kohta sõltuvalt vanusest

## Sagenenud haigestumine ülemiste hingamisteede haigustesse

Üldiselt on haiguslehtede arv kasvanud, kuid haiguslehe keskmine kestus samas langeb<sup>28</sup>. Selline suundumus näitab, et sagenenud on lühiajaliste haiguslehtede väljastamine. Näiteks 2007. aasta jaanuaris-märtsis on haigestumine ülemiste hingamisteede ägedatesse nakkushaigustesse 38% kõrgem kui eelmise aasta samal perioodil<sup>29</sup>. Võrreldes ülemiste hingamisteede nakkushaigustesse haigestumist haiguslehtede väljastamise üldandmetega, on näha, et haiguslehtede hulk kasvab sarnaselt ülemiste hingamisteede nakkushaigestumise tõusuga (joonis 19).

**Joonis 19.** Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused (J06), haiguslehed 2005–2007



## Sünnitushüvitised

Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arv on 2007. aastal kasvanud 11% ning päeva keskmine maksumus 16%. Sünnitushüvitiste kulutuste kasvu mõjutavad lisaks üldisele palgatõusule ka demograafilised muutused – tõusnud on sünnitajate keskmine vanus ja sünnitusealiste naiste hulk<sup>30</sup>. Analüüsidest sünnitushüvitise makseid sünnitajate vanuse lõikes, selgub, et üle 30-aastaste naiste puhul on 1 päeva sünnitushüvitise summa 30% kõrgem kui nooremaste vanusegruppi kuuluvate sünnitushüvitise saajate puhul.

Jätkuvalt on suurenenud sünnituslehe keskmine hüvitatavate päevade arv sünnitaja kohta. Suundumuse üheks põhjuseks on sünnituspuhkusele tähtaegselt<sup>31</sup> jääjate senisest suurem hulk.

Võib prognoosida, et sünnitavate naiste arvu kasvu 2008. aastal ka jätkub. Sünnitushüvitiste töövõimetuspäevade arvu kasvu eelduseks on sünnitusikka jõudvate naiste suurem hulk ning vanemahüvitise maksmise mõju.

28 Tabel 42. Töövõimetushüvitiste kulud, 2004–2007

29 Nakkushaigused. Nakkushaiguste statistika. Nakkushaigustesse haigestumine Eestis 2005–2007. <http://www.tervisekaitse.ee>

30 Rahvastik. Eesti statistika aastaraamat. 2006: 37

31 Lähtuvalt puhkuseeasusest on naisel õigus rasedus- ja sünnituspuhkusele jääda vähemalt 70 kalendripäeva enne arsti määratud eeldatavat sünnituse tähtaega.

## Hooldushüvitised

Hoolduslehtede hulgas moodustavad töövabastuse põhjustest alla 12-aastase lapse põetamise hoolduslehed 98%, alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamise lehed 1% ning haige perekonnaliikme põetamise hoolduslehed 1%. Enamiku ehk keskmiselt 65% alla 12-aastaste laste hooldamiseks väljastatud lehtedest moodustavad 2–5 aasta vanuste laste hoolduslehed. Hoolduslehtede kasutamise analüüs näitab, et võrreldes 2006. aastaga on selles vanusegrupis toimunud hoolduslehtede arvu 2%-line kasv, mis on tingitud alla 3-aastaste laste hooldamiseks väljastatud hoolduslehtede arvu kasvust.

Hooldushüvitiste töövõimetuspäevade arvu tõusu põhjustab viimastel aastatel suurenenud sündimus. Lapsehoolduspuhkuselt naastes on sünnitanud naiste puhul tegemist potentsiaalsete hoolduslehtede kasutajatega, mistõttu on prognoositav hooldushüvitiste kulude jätkuv tõus.

Hooldushüvitise päeva keskmine maksumus on viimase nelja aasta jooksul olnud keskmiselt 37 krooni haigushüvitise päeva maksumusest kõrgem. Ühelt poolt on põhjuseks viimastel aastatel keskmisest kõrgema sissetulekuga sünnitushüvitise taotlejate hulga suurenemine. Teiselt poolt on üks põhjus ka lapsevanemate valikuvõimalus valida, kes vanematest jääb hoolduslehele, sageli teeb seda kõrgema sissetulekuga lapsevanem. Hooldushüvitise maksmise kohta käivate andmete analüüs näitab, et 19% hoolduslehtede korral on hooldajaks meessoost lapsevanem, kelle hoolduspäeva keskmine maksumus on 2 korda kõrgem naissoost hooldaja hoolduspäeva keskmisest maksumusest.

## Tööõnnetushüvitised

2007. aastal on tööõnnetushüvitiste päevade arv püsinud 2006. aasta vastava arvuga samal tasemel. Tööinspektsiooni andmetel vähenes 2007. aastal nii tööõnnetuste arv üldiselt kui ka raskete tööõnnetuste arv. Tööõnnetusega seotud haiguspäeva keskmine maksumus on samal ajal kasvanud 19%. Tööõnnetushüvitise kalendripäeva keskmise maksumuse niivõrd suure tõusu põhjuseks on tootmissektori palgatõus ja asjaolu, et raskemaid tööõnnetusi esineb enam töötlevas tööstuses.



## 5. Muud rahalised hüvitised

Muude rahaliste hüvitiste alla kuuluvad hambaraviteenuse rahalised hüvitised ja täiendava ravimi-hüvitise kulud ja sihtfinantseerimine riigieelarvest viljatusravi kuludeks.

### Hambaraviteenuse rahalised hüvitised

Haigekassa hüvitas 2007. aastal kokku 178 miljonit 361 tuhat krooni.

Võrreldes 2006. aastaga suurenesid kulutused 144%. Kasvu on toonud hambaraviteenuste rahaliste hüvitiste määrade tõus alates 01.01.2007, millest tulenevalt hüvitab Haigekassa kindlustatud isikule hambaraviteenuse alljärgnevalt:

- üle 19-aastasele isikule 300 krooni,
- rasedale 450 krooni,
- suurenenud vajadusega isikule 450 krooni,
- alla aastase lapse emale 450 krooni,
- vähemalt 63-aastasele ja riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionisaavatele kindlustatud inimesele hüvitab Haigekassa hambaproteeside eest 4 000 krooni 3 aasta jooksul.

Üle 19-aastaste isikute hambaraviteenuse hüvitise ja pensionäride hambaproteesi hüvitiste määr kasvas võrrelduna 2006. aastaga 50%. Suurenenud vajadusega isikute ja alla aastase lapse emale hüvitatav summa kasvas 15%.

**Tabel 45.** Hambaraviteenuse hüvitise kulude täitmine (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Proteesihüvitis	39 950	82 600	103 566	125%	159%
Hambaravihüvitis	33 198	100 200	74 795	75%	125%
<b>Kokku</b>	<b>73 148</b>	<b>182 800</b>	<b>178 361</b>	<b>98%</b>	<b>144%</b>

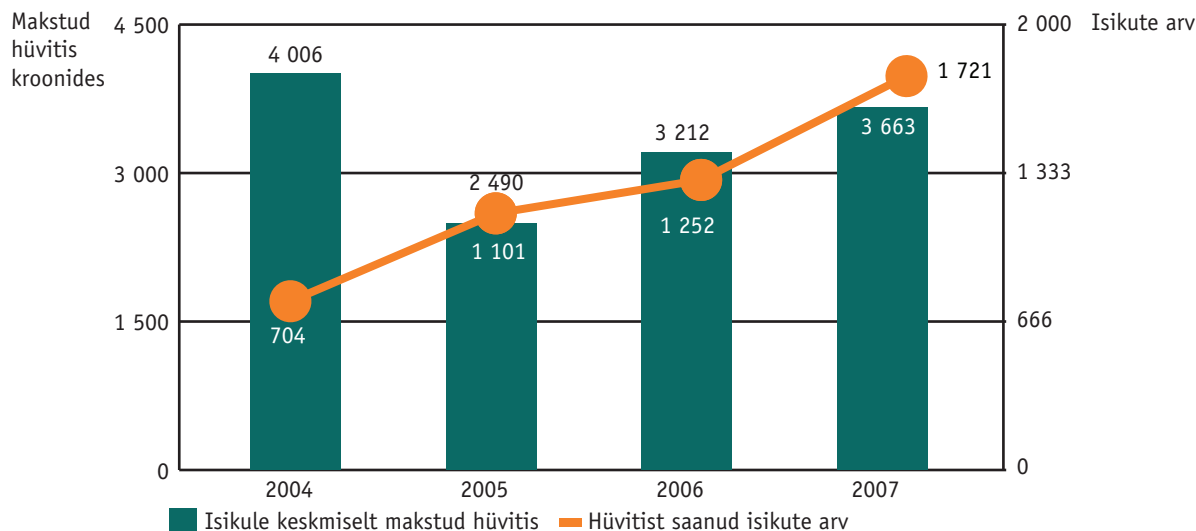
**Tabel 46.** Hambaraviteenuse hüvitiste juhtude arv

Hambaraviteenused	2006 RJ tegelik	2007 RJ eelarve	2007 RJ tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Proteesihüvitis	27 471	33 769	43 899	130%	60%
Hambaravihüvitis	206 346	323 226	267 338	83%	30%
<b>Kokku</b>	<b>233 817</b>	<b>356 995</b>	<b>311 237</b>	<b>87%</b>	<b>33%</b>

## Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on kindlustatutele kättesaadav juba alates 2003. aastast. Patsientide teadlikkus sellest hüvitise liigist on aasta-aastalt tõusnud, seda näitab ka patsientide arvu suurenemine võrreldes 2004. aastaga. Samuti on tõusnud Haigekassa tehtav hüvitise kulu ning viimasel kolmel aastal on suurenenud ka keskmine ühele kindlustatule väljamakstav hüvitis.

Joonis 20. Täiendav ravimihüvitis



Tabel 47. Täiendav ravimihüvitis

	2006 tegelik	2007 tegelik	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Hüvitatud summa, tuh kr	4 023	6 304	57%
Hüvitist saanud isikute arv	1 252	1 721	37%

2007. aasta hüvitatud summa 57%-line suurenemine on osaliselt tingitud võimalusest taotleda kehavälise viljastamise ravimihüvitist, mida maksab riik ravikindlustatud naistele (sihtfinantseerimine). Taotledes ühte ravimitega seotud hüvitist, taotletakse samas ka teist. Mõlema hüvitise aluseks on ravimite loetelusse kantud ravimid.

## Sihtfinantseerimine riigieelarvest

Riigieelarvelistest vahenditest on Haigekassa majandusaasta jooksul tasunud kindlustatutele kehavälise viljastamise protseduuriga seotud ravimihüvitist 12 miljoni 715 tuhande krooni ulatuses.

## 6. Muud ravikindlustushüvitiste kulud

Muud ravikindlustushüvitiste kulud on EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel väljamakstavad hüvitised ja abivahendihüvitised.

### EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivate määruste alusel väljamakstavad hüvitised

Sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivatest määrustest tulenevad on tervishoiuteenuste hüvitised Haigekassa jaoks alates 2004. aastast, mil Eesti astus Euroopa Liitu, vältimatu kohustus.

Eesti Haigekassa kindlustatutel on õigus:

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

Nimetatud arstiabikulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

- saada vajalikku arstiabi, viibides Eestis ajutiselt,
- saada igasugust arstiabi, elades Eestis.

EL liikmesriikide kindlustatute arstiabi eest tasub esmalt Haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik.

Alates 2004. aastast on EL vastav kulu märgatavalt kasvanud. 2004. aastal oli see 1 miljon 856 tuhat krooni, sest siis jõudsid vaid üksikud riigid Eestile samal aastal alates 1. maist osutatud tervishoiuteenuse eest arveid esitada. 2007. aasta kulu oli 34 miljonit 200 tuhat krooni. Kui võrrelda 2007. aasta kulu 2006. aastaga, siis oli kasv 64%.

**Tabel 48.** EL kulu (tuhandetes kroonides)

	2004 tegelik	2005 tegelik	2006 tegelik	2007 tegelik	2006 tegelik/ 2007 tegelik %
Hüvitis	1 856	15 317	20 833	34 200	64%

## Abivahendihüvitised

Meditsiiniliste abivahendite puhul on Haigekassa jaoks tegemist vältimatu kohustusega, st Haigekassa peab hüvitama õigusaktides sätestatud tingimustel kõigi abivajajate meditsiiniliste abivahendite kulud.

2007. aastal maksis Haigekassa meditsiiniliste abivahendite kompensatsiooni 44 miljoni 338 tuhande krooni eest, mis on 63% planeeritud eelarvest.

**Tabel 49.** Abivahendihüvitised (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	11 094	11 038	11 814	107%	6%
Diabeetikute testiribad	11 634	43 848	21 078	48%	81%
Stoomihooldusvahendid	8 846	9 700	9 756	101%	10%
Vahemahutid	8	0	0	0%	-100%
Insuliinipumbad	0	2 000	1 066	53%	-
Muud abivahendid	1 072	3 414	624	18%	-42%
<b>Kokku</b>	<b>32 654</b>	<b>70 000</b>	<b>44 338</b>	<b>63%</b>	<b>36%</b>

\*alates 2007. aastast on vahemahutite kulud muude abivahendite kulude hulgas

Aruandeperioodi abivahendihüvitiste eelarve jäi alatäidetuks peamiselt planeeritust väiksema vajaduse tõttu ja seda eriti diabeetikute testiribade osas. Prognoositust vähem raha kasutati perioodi jooksul ka insuliinipumpadele ja insuliinipumba tarvikutele ning muudele abivahenditele. Muude abivahendite planeeritud väiksema vajaduse tõttu vabaks jäänud raha kasutati suurema vajadusega abivahendihüvitiste kulude katmiseks.

**Diabeetikute testiribad.** Alates 2007. aastast planeeris Haigekassa diabeetikute testiribade hüvitamise laiendamist kõigile diabeedihaigetele ja seetõttu prognoosis kulude tõusu 369% võrra. Otsus oli tingitud nii sihtrühma kui ka piirkoguste suurenemisest I tüüpi diabeeti põdevatele kindlustatutele, lastele, rasedatele ja alla aastaste laste emadele. Sihtrühma suurus prognoositi läbirääkimistel Eesti Endokrinoloogide Seltsi ja Eesti Diabeediliiduga. Sihtrühma hõlmatus ja nõudlus on jäänud aga prognoositust madalamaks. Tegelik kasutus on jäänud planeeritust väiksemaks ka seetõttu, et määruse muudatus jõustus alles II kvartalist. Aruandeperioodil hüvitati testiribasid 12 958 kindlustatule (so 57% planeeritud sihtrühmast), kusjuures suuremas osas on jäänud kasutamata just kergemat diabeedivormi põdevatele, arste harvem külastavatele kindlustatutele planeeritu.

**Esmaste varajaste proteeside ja ortooside** hüvitiste aruandeperioodi eelarve on ületatud planeeritust suurema vajaduse tõttu. Võrreldes 2006. aastaga on postoperatiivse või traumajärgse ortoosi vajajate arv tõusnud 25% võrra. Proteeside vajadus on aastate jooksul jäänud stabiilseks.

**Stoomihooldusvahendite** osas olid kulud planeeritust suuremad, seda just suurema keskmise kulu tõttu ühe kindlustatu kohta.

# Haigekassa tegevuskulud

## 7. Personali- ja juhtimiskulud

Tabel 50. Personalikulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Töötasu kokku	38 459	48 055	45 038	94%	17%
Põhitöötasu	31 895	38 753	37 338	96%	17%
Tulemustasu	4 653	7 189	5 587	78%	20%
Juhatusese põhi- ja tulemus- tasu	1 908	2 108	2 109	100%	11%
Nõukogu tasu	3	5	4	80%	33%
Töötuskindlustusmaks	109	146	129	88%	18%
Sotsiaalmaks	12 691	15 856	14 863	94%	17%
<b>Kokku</b>	<b>51 259</b>	<b>64 057</b>	<b>60 030</b>	<b>94%</b>	<b>17%</b>

2007. aasta personalikulused mõjutasid kõige enam

- täiendavad arendustegevused – rahaliste hüvitiste projekt ning Sotsiaalministeeriumi tellimisel e-retsepti projekti juurutamine;
- arstide palgaleppes ja töötajate struktuurist tulenev palgatõus – töötajate koosseisust üle 20% moodustavad arstid, kellele vastavalt palgaleppele tuleb tagada vähemalt miinimumtunnitasa 90 krooni;
- tööprotsesside ümberkorraldused millega seoses kasvas kõrge kvalifikatsiooniga töötajate osakaal võrreldes rutiinsete ülesannete täitjatega.

Tegevuste ja tegevuskulude planeerimisel lähtub Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud arengukavast ja tulemuskaardi eesmärkidest jooksva aastal. Kasutatakse tegevuspõhist planeerimist, mille käigus vaadatakse üle organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikud tööprotsessid/funktsioonid ja planeeritakse nende funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss. Tabelites 51 ja 52 on esitatud mõned näited osutatavate teenuste mahtudest ja ülevaade tööprotsessides vajaminevast ressurssist.

Tabel 51. Näiteid osutatud teenuste mahtudest

tükides	2006	2007	2007 tk/ 2006 tk
Menetletavaid raviarveid	4 020 332	4 126 764	3%
Menetletavaid soodusretsepte	5 393 102	5 996 585	11%
Töödeldavaid töövõimetuslehti	605 000	621 585	3%
Kontrollitavaid ravidokumente	10 020	10 662	6%
Menetletavaid rahaliste hüvitiste taotluseid	238 565	373 500	57%



**Tabel 52.** Haigekassa protsesside/funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss

Tööprotsess ja vajaminev ressurss (tööaastad)	2006	2007	Muutus 2007/2006
Ravikindlustatuse haldamine	22	22	0
Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega	29	27	-2
Kommunikatsiooni korraldamine	4	4	0
Ravikindlustushüvitiste analüüs	9	8	-1
Ravikindlustushüvitiste planeerimine	5	5	0
Raviteenuste lepingute haldamine	9	8	-1
Ravikindlustushüvitiste menetlemine kokku	56	55	-1
Soodusravimite menetlemine	9	8	-1
Raviteenuste menetlemine	9	9	0
Töövõimetushüvitiste menetlemine	28	28	0
Rahaliste hüvitiste menetlemine	9	9	0
Muude raviteenuste menetlemine	1	1	0
Ravikindlustushüvitiste kontroll	34	34	0
Ravikindlustushüvitiste arendamine	10	10	0
Personali haldamine ja arendamine	2	2	0
IT arendustegevus	6	9	3
IT tugi- ja hooldustegevuse tagamine	7	7	0
Asjaajamise korraldamine	5	6	1
Majandustegevuse korraldamine	14	13	-1
Üldjuhtimine	18	18	0
Siseauditi teostamine	3	3	0
<b>Vajaminev ressurss kokku</b>	<b>233</b>	<b>231</b>	<b>-2</b>

## 8. Majandamiskulud

**Tabel 53.** Majandamiskulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Kantseleikulud	3 036	3 344	2 977	89%	-2%
Ruumide majandamiskulud	7 669	8 211	7 701	94%	0%
Inventar	1 573	1 583	1 410	89%	-10%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 822	2 024	1 861	92%	2%
Lähetused	679	808	544	67%	-20%
Muud majandamiskulud	2 088	3 055	2 768	91%	33%
<b>Kokku</b>	<b>16 867</b>	<b>19 025</b>	<b>17 261</b>	<b>91%</b>	<b>2%</b>

**Majandamiskulude** eelarve on täidetud vaid 91%, kuna täitmata ametikohtade tõttu jäi ära mitu aruandeperioodiks planeeritud lähetust. Samal põhjusel puudus vajadus soetada planeeritud mahus inventari ja teha kantseleikulusid.

## 9. Infotehnoloogia kulud

**Tabel 54.** Infotehnoloogia kulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Personaalne riist- ja tarkvara	1 721	2 168	1 805	83%	5%
Infosüsteemide arendus	3 700	3 313	1 280	39%	-65%
Infosüsteemide hooldus	3 949	5 898	3 976	67%	1%
Muu IT kulu	515	239	962	403%	87%
<b>Kokku</b>	<b>9 885</b>	<b>11 618</b>	<b>8 023</b>	<b>69%</b>	<b>-19%</b>

**Infotehnoloogia kulud** on kokku täidetud ainult 69% ulatuses planeeritud eelarvest, kuna enamik IT-kuludest on seotud selliste projektidega, kus on mitu teist osapoolt.

Infosüsteemide arenduse kulud on alatäidetud, kuna käimasolev rahaliste hüvitiste projekt on jäänud maha oma esialgselt planeeritud ajakavast ja partnerile ei ole planeeritud tasusid makstud.

Rahaliste hüvitiste ning töövõimetuse hüvitise projektide hilinemisest tulenevalt ei ole veel tehtud ka investeeringuid riist- ja tarkvarasse, sellest tuleneb hoolduskulude alatäitmine. Samuti jäi sõlmimata mitu planeeritud hoolduslepingut, kuna praegustel IT-partneritel puudub nende teenuste pakumiseks vastav kompetentsus ning teisi sobivaid partnereid pole leitud.

## 10. Arenduskulud

**Tabel 55.** Arenduskulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Koolitus	1 455	1 852	1 527	82%	5%
Konsultatsioonid	1 802	2 504	2 211	88%	23%
Ärikonsultatsioon	1 356	1 724	1 870	108%	38%
Juriidiline konsultatsioon	446	780	341	44%	-24%
<b>Kokku</b>	<b>3 257</b>	<b>4 356</b>	<b>3 738</b>	<b>86%</b>	<b>15%</b>

**Koolituskulud.** Koolituskulude eelarve täitmist on mõjutanud mõnede kallite IT-alaste (SAP-programm) ja teiste erialaste koolituste edasilükkumine 2008. aastasse.

### Ärikonsultatsioonide kuludeks olid planeeritud:

- NordDRG logika kasutamise tasu Põhjamaade klassifikaatorite keskusele ja väliseksperdi abi ning erialaselt ekspertide töö tasustamine;
- uute tervishoiuteenuste ja ravimite loetellu kandmisega seotud ekspertarvamuste kulu;
- muude ärikonsultatsioonide kulu: infotehnoloogia, personaliosakonna ja kogu organisatsiooni arendustegevuseks vajalike ärikonsultatsioonide summa.

Ärikonsultatsioonide osas on ülekulu, kuna NordDRG kasutamise tasu osutus planeeritust suuremaks.

**Juriidilisteks konsultatsioonideks** olid planeeritud kulud õigusloome, tervishoiuteenuste, sealhulgas Euroopa Liidu õigusest tulenevate teenuste osutamiseks sõlmitud lepingute ja soodusravimite võimaldamisega seotud probleemsete küsimuste lahendamiseks. Eelarve on alatäidetud juriidiliste konsultatsioonide planeeritust väiksema vajaduse tõttu.

## 11. Finantskulud

**Tabel 55.** Finantskulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Panga teenustasud	1 032	1 100	1 267	115%	23%
Riigikassa haldamiskulud	66	126	93	74%	41%
Muu finantskulu	87	72	90	125%	3%
<b>Kokku</b>	<b>1 185</b>	<b>1 298</b>	<b>1 450</b>	<b>112%</b>	<b>22%</b>

**Finantskuludena** käsitletakse Haigekassas panga teenustasusid, reservide haldamiskulusid ja muid finantskulusid, milleks on välisvaluutas tehtavate ülekannete Eesti Panga ja kommertspanga päevakursside vahe.

Riigikassa haldamiskulud olid planeeritust väiksemad, kuna kassatagavara haldamise lepingu allkirjastamine Riigikassa ja Haigekassa vahel viibis. Muud finantskulud ja panga teenustasud on planeeritust suuremad kulude ebatäpse prognoosi tõttu.

## 12. Muud tegevuskulud

Tabel 56. Muud tegevuskulud (tuhandetes kroonides)

	2006 tegelik	2007 eelarve	2007 tegelik	Eelarve täitmine %	Muutus võrreldes 2006. aastaga %
Blanketid ja trükised	1 051	812	948	117%	-10%
Järelvalve	1 060	960	1 033	108%	-3%
Avalikud suhted/teavitamine	860	1 148	1 101	96%	28%
Muud kulud	1 620	1 799	1 548	86%	-4%
<b>Kokku</b>	<b>4 591</b>	<b>4 719</b>	<b>4 630</b>	<b>98%</b>	<b>1%</b>

Blankettide ja trükiste kulu on suurenenud ravimikasutuse tõttu planeeritust suurem. Muude kulude eelarve alataitmine on tingitud planeeritust väiksemast ebatõenäoliselt laekuvate nõuete kulust.

## 13. Reservkapital

Reservkapital on Eesti Haigekassa seaduse alusel Haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.

Reservkapitali suurus on 6% eelarve mahust. 2007. aasta 31. detsembri seisuga oli Haigekassa reservkapitali suurus 603 miljonit 363 tuhat krooni. Reservkapitali summa on vastavalt seaduses nõutud määrale 2008. aastal 765 miljonit krooni. Sellest tulenevalt on planeeritud 2007. aasta jaotamata tulemi arvelt eraldis reservkapitali summas 162 miljonit krooni.

## 14. Riskireserv

Riskireservi suurus on vastavalt Eesti Haigekassa seadusele 2% Haigekassa ravikindlustuse eelarve mahust.

2007. aasta 31. detsembri seisuga oli Haigekassa riskireservi suurus 201 miljonit 148 tuhat krooni. Riskireservi summa on vastavalt seaduses nõutud määrale 2008. aastal 255 miljonit krooni. 2007. aasta jaotamata tulemi arvelt on planeeritud eraldis riskireservi summas 54 miljonit krooni.

## 15. Jaotamata tulem

2007. aasta 31. detsembri seisuga oli Haigekassa akumulatsioonid jaotamata tulemi 2 miljardit 799 miljonit 518 tuhat krooni.

Jaotamata tulemississe on kantud alates 2003. aastast sotsiaalmaksu ülelaekumised ja alatäidetud kulud.

Kuna ka 2007. aastal laekus sotsiaalmaksu planeeritust ligi 25% rohkem, kujunes aruandeaasta jaotamata tulemi suuruseks 938 miljonit 923 tuhat krooni.

Haigekassa juhatus teeb nõukogule ettepaneku kanda 2007. aasta jaotamata kasumist reservkapitali 162 miljonit krooni ja riskireservi 54 miljonit krooni, et viia reservid 2008. aastaks seadusega nõutavale tasemele.

# Raamatupidamise aastaaruanne 2007

## Juhatus deklaratsioon

Juhatus deklareerib oma vastutust lehekülgedel 68 kuni 82 esitatud Eesti Haigekassa 2007.a raamatupidamise aastaaruande koostamise õigsuse eest ja kinnitab oma parimas teadmises, et:

- raamatupidamise aastaaruande koostamisel rakendatud arvestusmeetodid on vastavuses Eesti hea raamatupidamistavaga;
- raamatupidamise aastaaruanne kajastab õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit, majandustulemusi ja rahavoogusid;
- kõik teadaolevad olulised asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevani 31. märts 2008 on raamatupidamise aastaaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud;
- Eesti Haigekassa on jätkuvalt tegutsev.

Juhatusesimees	Hannes Danilov
Juhatuseliige	Mari Mathiesen
Juhatuseliige	Maigi Pärnik-Pernik

Kuupäev	Allkiri
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## Bilanss

### AKTIVA

Tuhandetes kroonides	31.12.2006	31.12.2007	Lisa
<b>Käibevara</b>			
Raha ja pangakontod	538 014	674 312	2
Võlakirjad ja muud väärtpaberid	1 580 886	2 045 688	3
Nõuded ja ettemaksed			
Nõuded ostjate vastu	4 759	10 889	
Muud lühiajalised nõuded	11 705	14 877	4,8
Intressinõuded	738	2 132	
Sotsiaalmaksu nõue	942 873	1 260 479	5
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	1 873	3 486	
<b>Kokku</b>	<b>961 948</b>	<b>1 291 863</b>	
<b>Varud</b>			
Ostetud kaubad müügiks	247	130	6
<b>Käibevara kokku</b>	<b>3 081 095</b>	<b>4 011 993</b>	
<b>Põhivara</b>			
Pikaajalised finantsinvesteeringud			
Aktsiad ja osad	90	90	3
Pikaajalised võlakirjad	185 545	284 828	3
Mitmesugused pikaajalised nõuded	9 689	6 142	7,8
<b>Kokku</b>	<b>195 324</b>	<b>291 060</b>	
Materiaalne põhivara			
Maa ja ehitised (jääkmaksumuses)	1 831	1 860	
Muu inventar (jääkmaksumuses)	5 721	5 731	
<b>Kokku</b>	<b>7 552</b>	<b>7 591</b>	<b>9</b>
Immateriaalne põhivara			
Ostetud litsentsid	1 915	2 749	9
<b>Põhivara kokku</b>	<b>204 791</b>	<b>301 400</b>	
<b>AKTIVA KOKKU</b>	<b>3 285 886</b>	<b>4 313 393</b>	

## PASSIVA

Tuhandetes kroonides	31.12.2006	31.12.2007	
<b>Kohustused</b>			
<b>Lühiajalised kohustused</b>			
Võlad ja ettemaksed			
Võlad tarnijatele			
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	449 994	496 460	
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	81 338	86 965	
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	47 612	79 106	
Muud tarnijatele tasumata arved	2 493	3 211	
Võlad tarnijatele kokku	581 437	665 742	
Maksuvõlad	29 430	34 099	11
Võlad töövõtjatele	6 788	8 098	
Muud võlad	652	886	
Saadud ettemaksed	2 472	538	
Kokku	620 779	709 363	
<b>Lühiajalised kohustused kokku</b>	<b>620 779</b>	<b>709 363</b>	
Kohustused kokku	620 779	709 363	
<b>Omakapital</b>			
Reservid	641 512	804 512	
Eelmiste perioodide tulem	1 146 740	1 860 595	
Aruandeaasta tulem	876 855	938 923	
<b>Omakapital kokku</b>	<b>2 665 107</b>	<b>3 604 030</b>	
<b>PASSIVA KOKKU</b>	<b>3 285 886</b>	<b>4 313 393</b>	

## Tulemiaruanne

Tuhandetes kroonides	2006	2007	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine ja sissenõuded teistelt isikutelt	8 821 407	11 009 776	12
Sihtfinantseerimise tulud	0	29 549	16
Sihtfinantseerimise kulud	0	-29 549	16
Ravikindlustuse kulud	-7 946 048	-10 119 220	13
<b>Brutotulem</b>	<b>875 359</b>	<b>890 556</b>	
Üldhalduskulud	-81 268	-89 052	14
Muud tegevustulud	36 051	46 395	
Muud tegevuskulud	-4 591	-4 630	
<b>Tegevustulem</b>	<b>825 551</b>	<b>843 269</b>	
Finantstulud ja -kulud			
intressi- ja finantstulud	52 489	97 104	
finantskulud	-1 185	-1 450	
<b>Kokku finantstulud ja -kulud</b>	<b>51 304</b>	<b>95 654</b>	
<b>Aruandeaasta tulem</b>	<b>876 855</b>	<b>938 923</b>	



## Rahavood

Tuhandetes kroonides	2006	2007
<b>Rahavood põhitegevusest</b>		
Laekunud sotsiaalmaks	8 618 341	10 682 923
Hankijatele tasutud arved	-7 893 987	-10 095 738
Töötajatele makstud tasud	-38 509	-43 416
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-13 531	-15 006
Muud laekunud tulud	76 977	106 978
<b>Rahavood põhitegevusest kokku</b>	<b>749 291</b>	<b>635 741</b>
<b>Rahavood investeerimisest</b>		
Tasutud põhivara eest	-3 849	-4 559
Laekunud finantsinvesteeringute eest	2 167 188	2 573 804
Tasutud finantsinvesteeringute eest	-2 794 492	-3 068 688
<b>Rahavood investeerimisest kokku</b>	<b>-631 153</b>	<b>-499 443</b>
<b>Raha ja pangakontode netomuutus</b>	<b>118 138</b>	<b>136 298</b>
Pangakontod perioodi algul	419 876	538 014
Raha muutus	118 138	136 298
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul sh lühiajalised deposiithoiused	538 014	674 312
	490 795	645 476





## Omakapitali muutuste aruanne

Tuhandetes kroonides

<b>Reservid</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Reservid aasta alguses	569 512	641 512
Reservide suurendamine	72 000	163 000
Reservid aasta lõpus	641 512	804 512
<b>Elmiste perioodide tulem</b>		
Aasta alguses	1 218 740	2 023 595
Reservkapitali suurendamine	-72 000	-163 000
Aruandeaasta tulem	876 855	938 923
Aasta lõpus	2 023 595	2 799 518
<b>Omakapital aasta alguses</b>	<b>1 788 252</b>	<b>2 665 107</b>
<b>Omakapital aasta lõpus</b>	<b>2 665 107</b>	<b>3 604 030</b>



# Raamatupidamise aastaaruande lisad

## Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamisalused

### Üldpõhimõtted

Eesti Haigekassa 2007. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga, mis tugineb rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele. Hea raamatupidamistava põhinõuded on kehtestatud Raamatupidamise seadusega ning seda täiendavad Raamatupidamise Toimkonna poolt väljaantavad juhendid.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2007 ja lõppes 31. detsembril 2007. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes Eesti kroonides.

### Aruandeskeemid

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

### Finantsvara 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 makstud või saadud tasu õiglane väärtus. Algne soetusmaksumus sisaldab kõiki finantsvara või –kohustusega otseselt seotud tehingukulutusi.

Finantskohustused kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

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

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

### Välisvaluuta arvestus

Välisvaluuta tehingud kirjendatakse raamatupidamises ümberhinnatult Eesti kroonidesse tehingupäeval kehtinud Eesti Panga valuutakursi järgi. Välisvaluutas fikseeritud varad ja kohustused hinnatakse bilansipäeva kursi alusel ja realiseerimata kursimuutused kajastatakse tulemiaruanDES.

### Raha ja raha ekvivalendid

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

### **Finantsinvesteeringute arvestus**

Lühiajalisteks finantsinvesteeringuteks on need väärtpaperid, mis on soetatud hilisema edasi müümise eesmärgiga bilansipäevale järgneva majandusaasta jooksul või mille kustutustähtaeg on bilansipäevast arvestades üks aasta või vähem. Pikaajaliste finantsinvesteeringutena kajastatakse väärtpapereid, mida tõenäoliselt ei müüda lähema aasta jooksul ning kindla lunastustähtajaga väärtpapereid, 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.

### **Nõuete ja laenude arvestus**

Nõuded ja antud laenud hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest. Nõuded ja antud laenud, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse. Eelnevalt kuludesse kantud nõuded, mis on laekunud aruandeperioodil, on kajastatud ebatõenäoliste nõuete kulu vähendusena.

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

### **Varude arvestus**

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

### **Materiaalse põhivara arvestus**

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.

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
• seadmed, arvutid	3-5
• immateriaalne põhivara	2-4

### **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.

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.

## Tulude ja kulude arvestus

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

## Kasutus-ja kapitalirendi arvestus

Kapitalirendiks loetakse rendisuhet, mille puhul kõik olulised vara omandiga seonduvad riskid ja hüved kanduvad üle rentnikule. Ülejäänud rendilepinguid käsitletakse kasutusrendina.

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.

## Riskireserv

Haigekassa eelarve riskireserv on reserv, mida reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39<sup>1</sup> 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 39<sup>1</sup>.

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.

Reservkapitali kantav summa moodustub nõukogu otsuse alusel pärast auditeeritud majandusaasta aruande kinnitamist.

## Bilansipäevajärgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised varade ja kohustuste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmnesid bilansi kuupäeva, 31. detsembri 2007 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 pangakontod

Tuhandetes kroonides	<b>31.12.2006</b>	<b>31.12.2007</b>
Nõudmiseni hoised	47 219	28 836
Tähtajalised hoised	490 795	645 476
<b>Kokku raha ja pangakontod</b>	<b>538 014</b>	<b>674 312</b>
Tähtajalised hoised tähtajaga:		
kuni 1 kuu	334 795	424 876
1 kuni 3 kuud	156 000	220 600
<b>Kokku</b>	<b>490 795</b>	<b>645 476</b>

## Lisa 3. Aktsiad ja väärtpaberid

### Lühiajalised investeeringud

Tuhandetes kroonides

Võlakiri	Algus-kuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglane väärtus	Intress
BCP Panga võlakiri	9.07.2007	9.01.2008	EUR	122 469	125 052	4,32%
Hollandi valitsuse võlakiri	13.07.2007	15.01.2008	EUR	54 270	56 054	4,20%
Belgia valitsuse võlakiri	24.07.2007	14.02.2008	EUR	32 084	32 716	4,24%
Depfa Panga võlakiri	14.11.2007	14.02.2008	EEK	98 539	99 215	5,80%
Kommunalkredit Panga võlakiri	16.08.2007	18.02.2008	EUR	152 841	155 538	4,59%
Sampo Panga võlakiri	28.12.2007	5.03.2008	EEK	39 345	39 516	8,82%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	2.08.2007	13.03.2008	EUR	79 286	80 770	4,21%
Saksamaa valitsuse võlakiri	17.07.2007	14.03.2008	EUR	32 566	33 596	4,27%
Kommunalkredit Panga võlakiri	28.09.2007	31.03.2008	EUR	152 738	154 644	4,75%
Hollandi valitsuse võlakiri	31.07.2007	31.03.2008	EUR	46 386	47 302	4,25%
Saksamaa valitsuse võlakiri	31.08.2007	11.04.2008	EUR	31 077	31 887	4,04%
Sampo Panga võlakiri	28.12.2007	14.04.2008	EEK	51 624	51 923	8,89%
Belgia valitsuse võlakiri	22.08.2007	17.04.2008	EUR	45 714	46 413	4,04%
Depfa Panga võlakiri	13.12.2007	15.05.2008	EEK	194 303	196 507	5,80%
Sampo Panga võlakiri	28.12.2007	19.05.2008	EEK	33 783	33 991	9,07%
Itaalia valitsuse võlakiri	24.08.2007	15.06.2008	EUR	38 657	38 891	4,01%
SEB Eesti Ühispanga võlakiri	14.06.2007	16.06.2008	EEK	10 501	10 645	4,65%
Hollandi valitsuse võlakiri	16.11.2007	30.06.2008	EUR	68 679	69 046	4,00%
Soome valitsuse võlakiri	20.08.2007	4.07.2008	EUR	95 970	97 921	4,19%
Dexia Panga võlakiri	26.07.2007	12.07.2008	EUR	46 409	47 351	4,47%
Depfa Panga võlakiri	13.12.2007	15.09.2008	EEK	121 424	122 460	7,52%
SEB Eesti Ühispanga võlakiri	1.10.2007	1.10.2008	EEK	38 065	37 919	5,00%
Sampo Panga võlakiri	15.08.2006	15.08.2008	EEK	20 000	19 834	3,32%
Hansapanga võlakiri	19.10.2004	19.10.2009	EUR	31 278	31 620	2,41%
General Electric KP võlakiri	10.05.2004	4.05.2011	EUR	15 603	15 696	2,24%
Citigroup võlakiri	3.11.2004	3.06.2011	EUR	24 974	24 647	2,34%
Danske Bank võlakiri	29.06.2007	29.06.2012	EUR	31 265	31 063	4,29%
ING Grupi võlakiri	26.06.2006	18.09.2013	EUR	46 874	45 678	3,57%
General Electric KP võlakiri	28.01.2005	28.07.2014	EUR	31 209	30 886	2,37%
Barclays Panga võlakiri	23.11.2005	23.11.2015	EUR	7 796	7 831	2,92%
General Electric KP võlakiri	17.03.2006	22.02.2016	EUR	31 215	30 451	2,88%
ING Grupi võlakiri	11.04.2006	11.04.2016	EUR	31 211	30 762	2,99%
General Electric KP võlakiri	17.01.2007	17.05.2021	EUR	31 154	29 377	4,14%
SEB Eesti Ühispanga võlakiri	14.06.2007	16.06.2008	EEK	18 138	18 387	4,65%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	29.08.2007	31.07.2008	EUR	33 904	34 394	4,10%
Sampo Panga võlakiri	15.08.2006	15.08.2008	EEK	20 000	19 834	3,32%
Depfa Panga võlakiri	13.12.2007	15.09.2008	EEK	20 371	20 545	7,52%
Saksamaa valitsuse võlakiri	11.12.2007	12.12.2008	EUR	45 289	45 326	3,88%
<b>Kokku</b>				<b>2 027 011</b>	<b>2 045 688</b>	

Lühiajaliste investeringuna on kajastatud võlakirju, mille lunastamise tähtaeg on 2008.aastal ning riskireservi paigutamiseks soetatud võlakirju, mis Haigekassa hinnangul tõenäoliselt lunastatakse 2008. aastal.

Ümberhindluse tulud ja kulud on kajastatud tulemiaruanDES.

## Pikaajalised finantsinvesteeringud

Tuhandetes kroonides

Eesti Haigekassa on soetanud aktsiaid nimiväärtuses alljärgnevalt

	AS Viimsi Haigla aktsiad soetusmaksumuses	
	2006	2007
Saldo aasta algul	90	90
Saldo aasta lõpul	90	90

Haigekassa omab AS-s Viimsi Haigla 900 aktsiat.

Eesti Haigekassa on soetanud pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirju alljärgnevalt

Võlakiri	Algus-kuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglane väärtus	Intress
Iirimaa valitsuse võlakiri	10.10.2007	18.04.2009	EUR	20 099	20 595	4,03%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	25.10.2006	25.04.2009	EUR	15 765	16 059	3,67%
Saksamaa valitsuse võlakiri	9.11.2007	12.06.2009	EUR	45 044	46 118	4,04%
Austria valitsuse võlakiri	10.10.2007	15.07.2009	EUR	23 459	23 889	4,02%
Hollandi valitsuse võlakiri	15.10.2007	15.07.2009	EUR	15 557	15 847	4,09%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	13.11.2007	12.09.2009	EUR	22 699	22 927	3,96%
Dexia Panga võlakiri	8.10.2007	21.09.2009	EUR	11 248	11 367	4,33%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	26.11.2007	25.10.2009	EUR	15 715	15 739	3,76%
Land Nordrhein-Westfalen	25.06.2007	30.06.2010	EUR	15 050	15 496	4,63%
Hollandi valitsuse võlakiri	13.11.2007	15.07.2010	EUR	8 119	8 289	3,97%
Soome valitsuse võlakiri	30.10.2007	15.09.2010	EUR	34 024	34 316	4,01%
Belgia valitsuse võlakiri	30.10.2007	28.09.2010	EUR	22 907	23 139	4,05%
Citigroup võlakiri	15.08.2006	9.02.2016	EUR	15 619	14 938	3,44%
Euroopa Investeerimispanka KP	6.06.2005	24.03.2020	EUR	16 967	16 109	3,14%
<b>Kokku</b>				<b>282 272</b>	<b>284 828</b>	

Pikaajaliste finantsinvesteeringute kupongimaksud kajastuvad väärtpaberite õiglases väärtuses

## Lisa 4. Muud lühiajalised nõuded

Tuhandetes kroonides	31.12.2006	31.12.2007
Nõue AS Tallinna Diagnostikakeskus vastu	6 577	6 577
Väljastatud laenude lühiajaline osa (v t lisa 8)	4 933	3 397
Palga ettemaks	19	38
Ülalpidamiskulude tagasimaksete nõuded	32	4 723*
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	154	145
Ebatõenäoliselt laekuvateks nõueteks tunnistatud nõuded	-10	-3
<b>Kokku</b>	<b>11 705</b>	<b>14 877</b>

\* Sh 4 661 tuhat krooni nõue sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravirahastamise eest.

Seisuga 31.12.2005 AS Tallinna Diagnostikakeskus vastu kajastatud nõude põhiosa summas 9 miljonit 541 tuhat krooni laekus vastavalt kohtuotsusele 2006. aastal.

Seisuga 31.12.2006 kajastatud nõue AS Tallinna Diagnostikakeskuse vastu on üles võetud kohtuotsuse alusel:

- viivised summas 5 miljonit 789 tuhat krooni;
- riigilõiv summas 484 tuhat krooni;
- õigusabi kulud summas 304 tuhat krooni.

2007.a. viiviseid ei ole aruanDES kajastatud, kuna viiviste tasumise osas käivad veel vaidlused. Riigikohus saatis 10.10.2007 viiviste küsimuse uueks aruteluks esimese astme kohtusse tagasi.

## Lisa 5. Sotsiaalmaksu nõue

Sotsiaalmaksu nõue summas 1 miljard 260 miljonit 479 tuhat krooni (31.12.2006 942 miljonit 873 tuhat krooni) koosneb lühiajalisest nõudest Maksu- ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

## Lisa 6. Varud

Haigekassal on seisuga 31.12.2007 varudes kasutamata retseptiblankette summas 130 tuhat krooni (31.12.2006 247 tuhat krooni). Haigekassale kuuluvaid varusid on teiste isikute käes vastutaval hoiul bilansilise maksumusega 56 tuhat krooni (31.12.2006 126 tuhat krooni).

## Lisa 7. Mitmesugused pikaajalised nõuded

Tuhandetes kroonides	31.12.2006	31.12.2007
Eesti Haigekassa poolt raviasutustele antud laenude pikaajaline osa (v.t. lisa 8)	3 397	0
Pikaajaline maksunõue Maksu ja Tolliametile	518	410
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	5 774	5 732
<b>Kokku</b>	<b>9 689</b>	<b>6 142</b>

## Lisa 8. Antud laenud

Tuhandetes kroonides

### Seisuga 31.12.2006

Raviasutus	Laenu jääk 31.12.2006	sh laenu lühiajaline osa	sh laenu pikaajaline osa
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	8 330	4 933	3 397
Sh endiste lepingute lõikes			
Mustamäe Haigla	3 083	3 083	0
Eesti Onkoloogiakeskus	5 247	1 850	3 397
<b>Kokku</b>	<b>8 330</b>	<b>4 933</b>	<b>3 397</b>

### Seisuga 31.12.2007

Raviasutus	Laenu jääk 31.12.2007	sh laenu lühiajaline osa	sh laenu pikaajaline osa
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	3 397	3 397	0
sh endiste lepingute lõikes			
Eesti Onkoloogiakeskus	3 397	3 397	0
<b>Kokku</b>	<b>3 397</b>	<b>3 397</b>	<b>0</b>

Antud laenude keskmine intressimäär on 4%, laenud on antud Eesti kroonides, laenude tagasimakse lõpptähtajad on juuni ja august 2008.

## Lisa 9. Põhivara

Tuhandetes kroonides

<b>Materiaalne põhivara</b>			
<b>Soetusmaksumus</b>	<b>Maa ja ehitised</b>	<b>Muu inventar</b>	<b>Kokku</b>
31.12.2006	4 170	22 177	26 347
Soetatud põhivara	246	2 792	3 038
Maha kantud		-825	-825
31.12.2007	4 416	24 144	28 560
<b>Akumuleeritud kulum</b>			
31.12.2006	2 339	16 456	18 795
<b>Arvestatud kulum</b>			
Maha kantud	217	2 779	2 996
31.12.2007	2 556	18 413	20 969
<b>Jääkväärtus</b>			
31.12.2006	1 831	5 721	7 552
31.12.2007	1 860	5 731	7 591
<b>Immateriaalne põhivara</b>			
<b>Soetusmaksumus</b>	<b>Ostetud litsentsid</b>		
31.12.2006	4 783		
Soetatud põhivara	1 521		
31.12.2007	6 304		
<b>Akumuleeritud kulum</b>			
31.12.2006	2 868		
Arvestatud kulum	687		
31.12.2007	3 555		
<b>Jääkväärtus</b>			
31.12.2006	1 915		
31.12.2007	2 749		

## Lisa 10. Rendivarad

### Kapitalirent

31.12.2007.aasta seisuga ei ole ühtegi kehtivat kapitalirendi lepingut.

### Kasutusrent

Kasutusrendi makseid on tulemiaruanes kajastatud kogusummas 5 miljonit 704 tuhat krooni eest. Sellest 622 tuhat krooni tasuti transportvahendite rendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on tasutud 5 miljonit 82 tuhat krooni. 2008.a. kasutusrendimaksud moodustavad 5 miljonit 689 tuhat krooni.



## Lisa 11. Maksuvõlad

Tuhandetes kroonides	31.12.2006	31.12.2007
Üksikisiku tulumaks	25 615	29 386
Sotsiaalmaks	3 624	4 459
Erisoodustuse tulumaks	58	84
Töötuskindlustusmaks	63	77
Kohustusliku pensionikindlustusemaks	70	91
Käibemaks	0	2
<b>Kokku</b>	<b>29 430</b>	<b>34 099</b>

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab Haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitiselt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 28 miljonit 4 tuhat krooni (31.12.2006 24 miljonit 459 tuhat krooni).

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 778 tuhat krooni (31.12.2006 634 tuhat krooni).

## Lisa 12. Tulud põhitegevusest

Tuhandetes kroonides	2006	2007
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	8 808 806	11 000 420
Sissenõuded teistelt isikutelt	12 601	9 356
<b>Kokku</b>	<b>8 821 407</b>	<b>11 009 776</b>

## Lisa 13. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes kroonides	2006	2007
Tervishoiuteenuste hüvitised	5 329 563	6 795 919
sh Haiguste ennetus	77 562	90 148
Üldarstiabi	666 609	886 076
Eriarstiabi *	4 260 081	5 390 436
Hooldusravi	132 386	189 267
Hambaravi	192 925	239 992
Tervise edendamise kulud	12 676	12 688
Kulud ravimihüvitistele	966 796	1 120 559
sh tsentraalselt soetatavad ravimid	4 070	286
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	1 506 355	1 926 851
Muud rahalised hüvitised *	77 171	184 665
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	53 487	78 538
sh Välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	20 833	34 200
Abivahendihüvitis	32 654	44 338
<b>Kokku</b>	<b>7 946 048</b>	<b>10 119 220</b>

\* 2007. a kulu erineb eelarve täitmise aruandes vastaval real näidatud kulust kuna eelarves kajastatakse kulude hulgas ka sihtfinantseerimine riigieelarvest (vt lisa 16).

## Lisa 14. Üldhalduskulud

Tuhandetes kroonides	2006	2007
Personali- ja juhtimiskulud	51 259	60 030
töötasu	38 459	45 038
sh juhatuse liikmete tasu	1 908	2 109
sh nõukogu liikmete tasu	3	4
töötuskindlustus	109	129
sotsiaalmaks	12 691	14 863
Majandamiskulud	16 867	17 261
Infotehnoloogia kulud	9 885	8 023
Arenduskulud	3 257	3 738
<b>Kokku</b>	<b>81 268</b>	<b>89 052</b>

## Lisa 15. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on juhatuse ja nõukogu liikmed ning nendega seotud ettevõtted. Juhatuse ja nõukogu liikmetega ning nendega seotud ettevõtetega tehingud puuduvad. Nõukogu ja juhatuse liikmetele 2007. a makstud tasud on toodud lisas 14.

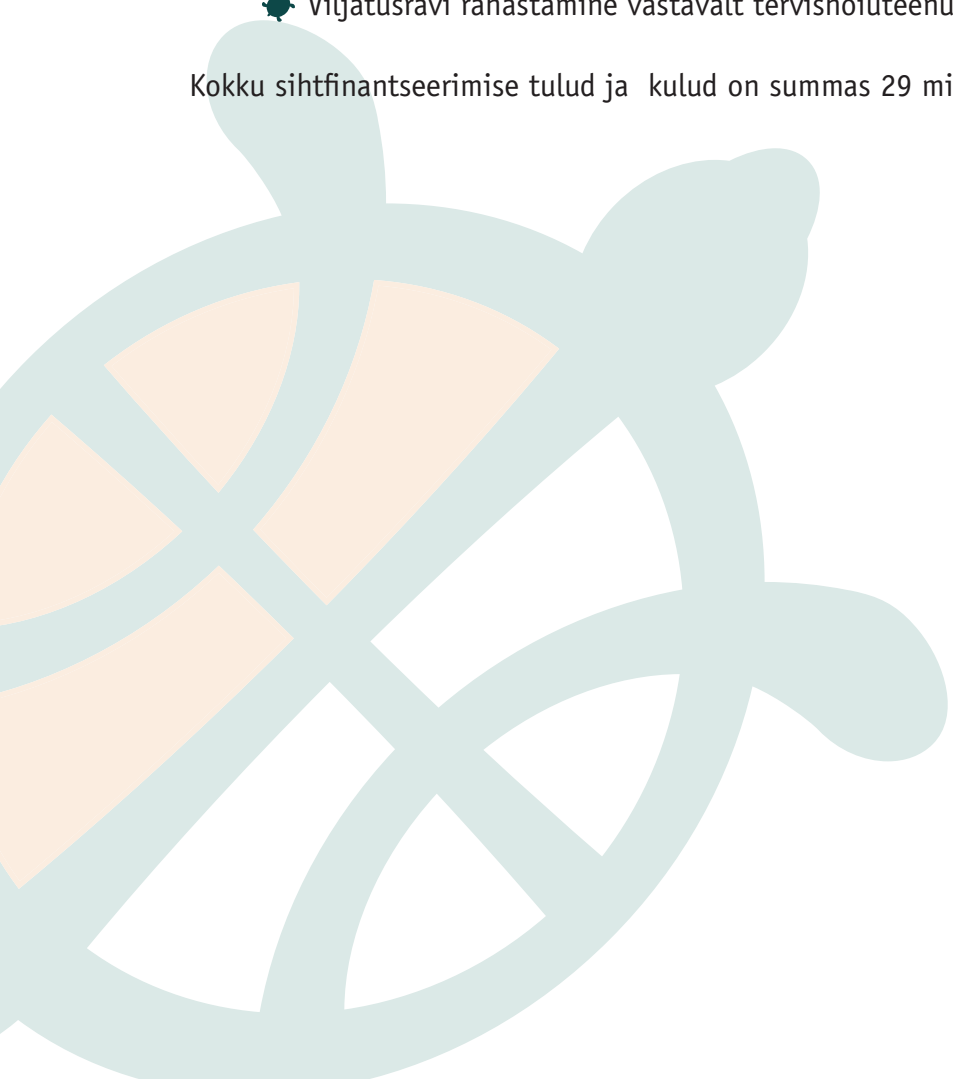
## Lisa 16. Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimise toetuse andja on Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium vastavalt "Kunstliku viljastamise ja embrüokaiste seaduse" § 351 lõike 5 alusel kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvate ravimikulude hüvitamine ja kindlustatud isikutele viljatusravi eest tasumiseks tervishoiuteenuste osutajate poolt ravi rahastamise lepingu alusel.

Sihtfinantseerimise kulud (tuhandetes kroonides):

- Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatu isikutele 12 715
- Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele 16 834

Kokku sihtfinantseerimise tulud ja kulud on summas 29 miljonit 549 tuhat krooni.



## Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2007. aasta majandusaasta aruande.

Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest ja raamatupidamise aastaaruandest, millele on lisatud audiitori järeldusotsus ja tulemi jaotamise ettepanek.

2007. aasta majandusaasta aruande on Haigekassa nõukogu läbi vaadanud ja heaks kiitnud.

		Kuupäev	Allkiri
<b>Juhatus:</b>			
Juhatusesimees	Hannes Danilov	.....	.....
Juhatuseliige	Mari Mathiesen	.....	.....
Juhatuseliige	Maigi Pärnik-Pernik	.....	.....



## Eesti Haigekassa Nõukogu

	Kuupäev	Allkiri
Maret Maripuu	.....	.....
Ivari Padar	.....	.....
Heljo Pikhof	.....	.....
Jaak Aab	.....	.....
Ivi Normet	.....	.....
Lagle Suurorg	.....	.....
Valdek Mikkal	.....	.....
Senta Michelson	.....	.....
Harri Taliga	.....	.....
Peeter Ross	.....	.....
Tõnis Allik	.....	.....
Tarmo Kriis	.....	.....
Oliver Kruuda	.....	.....
Tiit Kuuli	.....	.....
Tarmo Noop	.....	.....



KPMG Baltics AS  
Narva mnt 5  
Tallinn 10117  
Estonia

Telephone +372 6 268 700  
Fax +372 6 268 777  
Internet www.kpmg.ee

## SÕLTUMATU AUDITORI JÄRELDUSOTSUS

Eesti Haigekassa nõukogule

Oleme auditeerinud lehekülgedel 68 kuni 82 esitatud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilansi seisuga 31. detsember 2007, kasumiaruannet, omakapitali muutuste aruannet ja rahavoogude aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud majandusaasta kohta, aastaaruande koostamisel kasutatud oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muid selgitavaid lisasid.

### *Juhatuse kohustused raamatupidamise aastaaruande osas*

Juhatuse kohustuseks on raamatupidamise aastaaruande koostamine ning õige ja õiglane esitamine kooskõlas Eesti hea raamatupidamistava nõuetega. Nende kohustuste hulka kuuluvad asjakohase sisekontrollisüsteemi kujundamine ja töös hoidmine, mis tagab raamatupidamise aastaaruande korrekse koostamise ja esitamise ilma pettustest või vigadest tulenevate oluliste väärkajastamisteta, asjakohaste arvestuspõhimõtete valimine ja rakendamine ning antud tingimustes põhjendatud raamatupidamishinnangute tegemine.

### *Audiitori kohustused*

Meie kohustuseks on avaldada auditi põhjal arvamust raamatupidamise aastaaruande kohta. Viisime auditi läbi kooskõlas Eesti auditeerimiseeskirjaga. Need standardid nõuavad, et me oleme vastavuses eetikanõuetega ning et me planeerime ja viime auditi läbi omandamaks põhjendatud kindlustunne, et raamatupidamise aastaaruanne ei sisalda olulisi väärkajastamisi.

Audit hõlmab raamatupidamise aastaaruandes esitatud arvnäitajate ja avalikustatud informatsiooni kohta auditi tõendusmaterjali kogumiseks vajalike protseduuride läbiviimist. Nende protseduuride hulk ja sisu sõltuvad audiitori otsustustest, sealhulgas hinnangust riskidele, et raamatupidamise aastaaruanne võib sisaldada pettustest või vigadest tulenevaid olulisi väärkajastamisi. Asjakohaste auditi protseduuride kavandamiseks võtab audiitor nende riskide hindamisel arvesse õige ja õiglase raamatupidamise aastaaruande koostamiseks ja esitamiseks juurutatud sisekontrollisüsteemi, kuid mitte selleks, et avaldada arvamust sisekontrolli tulemuslikkuse kohta. Audit hõlmab ka kasutatud arvestuspõhimõtete asjakohasuse, juhatuse poolt tehtud raamatupidamislike hinnangute põhjendatuse ja raamatupidamise aastaaruande üldise esituslaadi hindamist.

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

### *Arvamus*

Meie arvates kajastab ülalmainitud raamatupidamise aastaaruanne olulises osas õigesti ja õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2007 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti hea raamatupidamistavaga.

Tallinn, 31. märts 2008

KPMG Baltics AS

Andres Root  
Vannutatud audiitor

Eeli Lääne  
Vannutatud audiitor