

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2004

Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2004

Nimi	Eesti Haigekassa
Riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste riikliku registri number	74000091
Aadress	Lembitu 10, Tallinn 10114
Telefon	(0) 620 8430
Faks	(0) 620 8449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje interneti aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2004
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2004
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Hannes Danilov (esimees) Arvi Vask Maigi Pärnik-Pernik
Audiitor	KPMG Estonia
Lisatud dokumendid:	audiitori järeldusotsus

Sisukord

Lühiülevaade Eesti Haigekassast	4
Juhatuse esimehe pöördumine	6
Majandusaasta aruanne 2004	
Tegevusaruanne 2004	7
Elarve täitmise seletuskiri ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüs 2004	17
Kindlustatud	18
Tulud	20
Ravikindlustuse hüvitiste kulud	23
Haigekassa tegevuskulud	48
Raamatupidamise aastaaruanne 2004	55
Juhatuse deklaratsioon	55
Bilanss	56
Tulemiaruanne	58
Rahavoogude aruanne	59
Omakapitali muutuste aruanne	60
Raamatupidamise aastaaruande lisad	61
Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamise alused	61
Lisa 2. Raha ja pangakontod	65
Lisa 3. Aktsiad ja väärtpaberid	65
Lisa 4. Muud lühiajalised nõuded	67
Lisa 5. Muud viitlaekumised	67
Lisa 6. Varud	67
Lisa 7. Mitmesugused pikaajalised nõuded	67
Lisa 8. Eesti Haigekassa poolt antud laenud	68
Lisa 9. Põhivara	69
Lisa 10. Rendivarad	70
Lisa 11. Maksuvõlad	70
Lisa 12. Tulud põhitegevusest	71
Lisa 13. Ravikindlustuse hüvitiste kulu	71
Lisa 14. Üldhalduskulu	72
Lisa 15. Tehingud seotud osapooltega	72
Majandusaasta aruande allkirjad	73
Audiitori järeldusotsus	75

Olulisemad näitajad 2002-2004

Tabel 1. Eesti Haigekassa olulisemate näitajate kokkuvõte aastatel 2002-2004

	2002	2003	2004	2004/ 2003 %
Kindlustatute arv	1 284 076	1 272 051	1 271 558	-0,04%
Tulud tuh kr	5 099 324	5 690 137	6 350 129	11,60%
Ravikindlustuse hüvitiste kulud tuh kr	4 647 939	5 292 194	6 136 989	15,96%
Haigekassa tegevuskulud tuh kr	82 953	86 625	80 112	-7,52%
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	919 470	914 611	917 275	0,29%
Keskmine ravipäevade arv	7,2	6,8	6,6	-2,94%
Vältimatu abi osakaal eriarstiabi ravikulust %:				
- ambulatoorne	14,4	13,9	15,0	7,91%
- statsionaarne	56,4	56,6	60,0	6,01%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus kr				
- ambulatoorne	275	346	409	18,21%
- statsionaarne	6 264	7 566	8 701	15,00%
Retseptide arv	4 050 231	4 012 989	4 775 221	18,99%
Retsepti keskmine maksumus Haigekassale	180,6	171,2	180,0	5,14%
Hüvitatud töövõimetuspäevade arv	6 411 107	6 717 278	7 321 490	8,99%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus	128	138	151	9,42%

Lühiülevaade Eesti Haigekassast

1992. aastast rakendati Eestis ravikindlustuse seadus ning moodustati maakondades ja vabariikliku alluvusega linnades 22 haigekassat. Eestis läbi viidud haldusreformi tulemusel tekkis kaheastmeline haldussüsteem – riik ja omavalitsus. Sellest tingituna tsentraliseeriti ka 1994. aastal ravikindlustuse süsteem ja moodustati Keskhaigekassa, mille ülesanne oli korraldada kohustuslikku ravikindlustust piirkondlike osakondade kaudu.

Eesti Haigekassa on avalik-õiguslik juriidiline isik, mis loodi 2001. aastal ja mis korraldab ravikindlustust, et võimaldada kindlustatud isikutele ravikindlustuse hüvitisi. Eesti Haigekassa ülesanne on aidata kaasa ravistandardite ja ravijuhendite koostamisele, motiveerida tervishoiuasutusi arendama tervishoiuteenuste kvaliteeti. Peale selle on haigekassa ülesanne korraldada ravikindlustust ja haigekassat puudutavate välislepingute täitmist, osaleda tervishoiu planeerimisel, avaldada arvamust haigekassa ja ravikindlustusega seonduvate õigusaktide ja välislepingute eelnõude kohta ning anda nõu ravikindlustusega seonduvates küsimustes.

Eesti Haigekassa eesmärgid, ülesanded, pädevuse ja tegevuse alused ning organid sätestab Eesti Haigekassa seadus.

Organisatsioon

Eesti Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, kuhu kuulub 15 liiget, kellest 5 esindavad tööandjaid, 5 kindlustatud isikuid ja 5 riigivõimu. Eesti Haigekassa eesotsas on kolmeliikmeline juhatus. Haigekassa struktuuri on alates 1992. aastast tänaseni muudetud mitmel korral. 2001. aastal jäi vahepealsest 17 piirkondlikust osakonnast alles 7 ja viimane struktuuri muudatus 2003. aastal kahandas osakondade arvu 4-le.

Harju osakond teenindab Tallinna ja Harjumaa kindlustatud;

Pärnu osakond koos Kuressaare, Kärdla, Haapsalu ja Rapla bürooga vastavalt Saare-, Hiiu-, Lääne- ja Rapla maakonna kindlustatud;

Tartu osakond ühes Jõgeva, Viljandi, Valga, Põlva ja Võru bürooga Jõgeva, Viljandi, Valga, Põlva ja Võru maakonna kindlustatud;

Viru osakond koos oma Paide, Rakvere ja Narva bürooga vastavalt Järva-, Lääne-Viru ja Ida-Viru maakonna kindlustatud.

1.jaanuari 2004.a seisuga oli haigekassas 256,5 ametikohta, 251 töötajat, neist 88 % naised ja 12 % mehed.

Tabel 2. Eesti Haigekassa töötajate jagunemine haridustaseme, staaži ja vanuse alusel 2004 a.

Haridustase		Staaž		Vanus	
kesk-eri-	22,3%	kuni 1a-	17,2%	22-30a-	16,3%
kesk-	21,5%	kuni 3a-	33,9%	31-40a-	25,9%
kõrgem-	56,2%	kuni 5a-	8,8%	41-50a-	25,1%
		üle 5a-	40,1%	51-65a-	32,7%

Haigekassas on alates 2001-2002. aastast juurutatud mitu rahvusvaheliselt tunnustatud juhtimismetoodikat - nii tegevuspõhine eelarve, tasakaalus tulemuskaart, kompetentside juhtimine kui ka protsessijuhtimine. Tegemist on tõsiste ja suuremahuliste arendusprojektidega, mis hõlmavad kõiki organisatsiooni töötajaid. Eelmise aasta seisuga võib öelda, et süsteemid on organisatsioonis hakanud toimima – sellest annab tunnistust töötajatepoolne tagasiside ja ka organisatsioonile osaks langenud väline tunnus.

2004. aasta septembris esines haigekassa Eestit esindava avaliku sektori organisatsioonina ettekandega Euroopa avaliku sektori 4.kvaliteedikonverentsil Rotterdamis. Teist aastat järjest omistati haigekassale avaliku sektori läbipaistva ja sisukaima majandusaasta aruande eest finantsaruandluse lipulaeva tiitel avaliku sektori organisatsioonide arvestuses.

Missioon

Eesti Haigekassa missioon on luua kindlustatud isikutele turvatunne võimalike terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel.

Visioon

Solidaarsusel põhineva kindlustuse kaudu rahastab Haigekassa tervishoiu teenuseid läbipaistvalt ja kindlustatukeskselt, tagades tervishoiuasutuste jätkusuutlikkuse.

Põhiväärtused

Edumeelsus – meie tegevus on suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on kompetentsed, lojaalsed, tulemusele pühendunud töötajad.

Hoolivus – oleme usaldusväärsed, avatud ja sõbralikud. Teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt.

Koostöö – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Juhatuse esimehe pöördumine

2004. aasta oli haigekassa jaoks arenemise aasta. Tähtsal kohal oli Euroopa Liiduga liitumise mõju. Rakendasime ühtse Euroopa ravikindlustuskaardi, mis annab Eesti kindlustatutele võimaluse saada vajalikku arstiabi Euroopa Liidu liikmesriikides reisimisel või töötamisel.

Euroopa tööjõuturu avanemine tõi endaga kaasa meditsiinitöötajate palgatõusu nõudmise, mis viib 2007. aastaks arsti miinimumpalga 75 kroonini tunnis. Selleks, et täpsemalt määrata palga osa tervishoiuteenuste hinnas, valmistas haigekassa koos raviasutustega ette tegevuskuludel põhineva teenuste loetelu. See oli väga mahukas töö. Ehkki nõukogu 2004. aastal loetelu veel ei kinnitanud, jätkub tegevus ka 2005. aastal. Olen kindel, et suudame tegevuskulude põhised hinnad rakendada juba lähemas tulevikus.

Möödunud aastal alustati ka pikalt ettevalmistatud protsessi haiglate rahastamise muutmiseks. 10% ulatuses viidi sisse statsionaarse ravi diagnoosipõhine rahastamine, mis asendab teenusepõhist rahastamist. Diagnoosipõhine rahastamisviis aitab kulusid kontrollida ning suureneb ka raviasutuse tegevuse orienteeritus tulemusele. Nõudlus tervishoiuteenuste järele suureneb ja seetõttu on ravijärjekorrad tekkinud enamikus Euroopa riikides. Just diagnoosipõhises rahastamisviisis nähakse võimalust hoida ravi maksumust ühe diagnoosi piires kontrolli all, motiveerides nii samal ajal haiglat rohkem diagnoose ravima.

2004. aastal alustasime süstemaatilist ravijärjekordade pikkuse jälgimist raviasutuste kaupa ning alates septembrikuust avalikustasime ravijärjekordade andmed oma koduleheküljel. On selgunud, et Tallinna ja Tartu suurhaiglates on järjekordade põhjuseks peamiselt arstide või vajalike operatsioonitubade nappus, mitte aga haigekassalt saadava raha puudus. Maakonnahaiglates seevastu nimetamisväärseid järjekordi ei ole.

Järjekindlalt on haigekassa täiustanud raviasutustega lepingute sõlmimise ja jälgimise süsteemi. Lepingudistsipliin on poolte vahel väga hea. Eriarstiabi rahastamise lepingud täideti ca 3,24 miljardi krooni ulatuses ehk ligi 100%.

2003. aastal alustasime 3-aastaste tulude ja kulude prognooside koostamist ning 2004. aastal tõstsime oluliselt prognoosi aluseks olevate andmete kvaliteeti ning nüüdseks on 3-aastane prognoos igal aastal eelarve koostamise aluseks.

Kogu meie organisatsioonile oli 2004. aasta arenemise ja uue piirkondliku struktuuriga kohanemise aasta, sest alates 1. jaanuarist 2004 vähenes piirkondlike osakondade arv seitsmelt neljale. Aitäh kõigile, kelle toetus ja panus aitasid haigekassal nii suuri muudatusi läbi viia.

Hannes Danilov, Eesti Haigekassa juhatuse esimees

Majandusaasta aruanne 2004

Käesolev aruanne koosneb kolmest alajaotusest:

- Eesti Haigekassa tegevusaruanne Eesti Haigekassa arengukava 2004-2006 ja 2004. aasta tulemuskaardi täitmise kohta eesmärkide lõikes.
- Ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüs ja eelarve täitmise seletuskiri.
- Raamatupidamise aastaaruanne 31.12.2004 seisuga.

Tegevusaruanne 2004

Lühikokkuvõte

2004. aastal juhendus Eesti Haigekassa juhatuse organisatsiooni juhtimisel ja strateegia elluviimisel kahest haigekassa nõukogu kinnitatud dokumendist: Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2004-2006 ja Eesti Haigekassa tulemuskaart 2004.

Strateegia arendamiseks ja elluviimiseks kasutab haigekassa juba 2002. aastast Tasakaalus Tulemuskaardi meetodit, mis võimaldab süsteemselt ja kõikehõlmavalt organisatsiooni strateegilisi eesmärke püstitada, neid omavahel siduda ning selgel ja mõõdetaval viisil nii struktuuriüksustele kui ka juhtimistasanditele edasi viia. Järgnev on Eesti Haigekassa juhatuse kokkuvõttev hinnang arengukava ja tulemuskaardi täitmisele 2004.aastal. Eesti Haigekassa tulemuskaart kattis kõik arengukavas määratletud ja mõõdetavad strateegilised eesmärgid. Eesti Haigekassa 2004. aasta peamised tulemused strateegiliste eesmärkide lõikes on esitatud alljärgnevalt, alameesmärkide täitmise detailsem ülevaade on toodud pärast lühikokkuvõtet ja tabelit 3.

1. Kindlustatute rahulolu ja teadlikkus oma õigustest ja kohustustest – täidetud 91% ulatuses.
2. Raviteenuste kättesaadavus ja kvaliteet – täidetud 94%.
3. Ravikindlustuse hüvitiste (edaspidi RKH) vahendite ja hüvitiste tasakaal ning eesmärgipärasus – täidetud 78% ulatuses.
4. Eesti Haigekassa klienditeeninduse kvaliteet – täidetud 100 %.
5. Haigekassa juhtimine ja tööprotsesside efektiivsus – täidetud 90%.

Kokkuvõttes hindab juhatuse haigekassa 2004.aasta arengukava ja tulemuskaardi täitmist hindega "hea". Täitsime kõik peamised planeeritud ravikindlustuse süsteemi ja haigekassa organisatsiooni arengulised ülesanded.

Tabel 3. Eesti Haigekassa tulemuskaart 2003-2004

Eesmärk Mõõdik	Kaal**	Ühik	2003 täitmine	2004 eesmärk	2004 täitmine	Täitmise %
1. Kindlustatute rahulolu ning teadlikkus oma õigustest ja kohustustest	15%					91%
1.1. Kindlustatu rahulolu ravikindlustusega*		%	66	75	65	87
1.2. Kindlustatu teadlikkus oma õigustest		%	61	70	66	94
2. Raviteenuste kättesaadavus ja kvaliteet	30%					94%
2.1. Tunnustatud ravijuhendeid		tk	6	6	6	100
2.2. Kontrollitud ravijuhtusid		tk	14186	10000	10243	100
2.3. Lepingute täitmise kvaliteet		hinne		tasemel "hea"	tasemel "hea"	100
2.4. Kliiniliste audite arv		tk	4	5	5	100
2.5. Kindlustatu osakaal soodusravimite tasumisel		%		32	36	88
2.6. Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid		%	100	97	98	100
2.7. Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid		%	98	97	99,9	100
2.8. Ravijärjekorra pikkus (ambulatoorses eriarstiabis rahalisel põhjusel ei tohi ületada 3 nädalat)		%		100	64	64
3. RKH vahendite ja hüvitiste tasakaal ning eesmärgipärasus	25%					79%
3.1. Ravikindlustuse hüvitiste eelarve/täitmine hüvitiste liikide kaupa ja kogusummas		hinne	tasemel "hea"	tasemel "hea"	tasemel "hea"	100
3.2. Riigikontrolli/audiitori hinnang haigekassa tegevuse ja vahendite kasutamise eesmärgipärasusele			oluliste märkusteta	oluliste märkusteta	oluliste märkusteta	100
3.3. Diagnoosipõhiste hindadega finantseeritav % statsionaarsetest raviteenustest		%	Hinnad on loetelus	10	10	100
3.4. Valiku korras ostetud ravikindlustuse hüvitisi eriarstiabis, hooldus- ja hambaravis		%	20	20	19	95
3.5. RKH vajaduste analüüsi kvaliteet		hinne	0	tasemel "hea"	-	0
4. Haigekassa klienditeeninduse kvaliteet	15%					100%
4.1. Kindlustatute rahulolu haigekassa teenindusega		%	82	80	84	100
4.2. Tööandjate rahulolu haigekassa teenindusega		%	95	85	96	100
4.3. Partnerite rahulolu haigekassa teenindusega		%	78,2	80	79,6	99,5
5. Haigekassa juhtimine ja tööprotsesside efektiivsus	15%					90%
5.1. Personali kompetents		%	98	100	93	93
5.2. Töötajate rahulolu		hinne	2,5	4	3,24	81
5.3. Põhiprotsesside kulu muutus		%	50	50	50	100
5.4. Tehinguid elektroonilistes kanalites		%	6	90	78	87
KOKKU	100%					91%

* 2003.a täitmist on korrigeeritud võrreldavuse saamiseks

** Eesmärkide mõõdikute kaalud jagunevad mõõdikute vahel võrdselt

Eesmärk 1 Kindlustatu rahulolu ning teadlikkus oma õigustest ja kohustustest

2004. aasta septembris/oktoobris küsitles uuringukeskus Faktum Eesti elanike hinnanguid tervishoiuteenuste kohta ja elanike rahulolu saadud arstiabiga. Valimis oli 1000 15-74-aastast Eesti elanikku. Uuringu eesmärk oli välja selgitada:

- elanike hinnangud oma tervisele ja suhtumine tervislikesse eluviisidesse
- kokkupuuted arstiabiga, hinnangud selle kättesaadavusele ja rahulolu:
 - perearstiga
 - ambulatoorse eriarstiabiga
 - statsionaarse eriarstiabiga
- teadlikkus õigustest saada erinevaid tervishoiuteenuseid
- hinnangud arstibisüsteemile, sh rahulolu haigekassaga.

1.1. Kindlustatute rahulolu ravikindlustusega

2004. aasta eesmärk oli saavutada kindlustatute rahuloluks 75%. Tegelikult saadi tulemuseks 65%. Seega on alameesmärk täidetud 87% ulatuses.

Tabel 4. Kindlustatud inimeste rahulolu ravikindlustuse eri valdkondadega (liidetud on nii "väga rahul" kui ka "üldiselt rahul" hinnangud)

Valdkonnad	2001	2002	2003	2004
Üldarstiabi	79%	87%	88%	87%
Eriarstiabi	87%	86%	91%	87%
Teenuste kättesaadavus	56%	50%	52%	52%
Teenuste kvaliteet	70%	62%	56%	59%
Teenuste valik		43%	44%	41%
Keskmine	73%	65,6%	66,2%	65,2%

1.2. Kindlustatute teadlikkus oma õigustest

2004. aasta eesmärk oli saavutada olukord, kus 70% kindlustatud inimestest teaksid oma õigusi ja kohustusi. Faktumi läbi viidud uuringu tulemusena selgus, et 66% küsitletutest teab hästi oma õigusi. Seega on alameesmärk täidetud 94% ulatuses.

Tabel 5. Küsitluse valdkonnad

	2003	2004
Üldarstiabi	73,6%	75%
Eriarstiabi	35,6%	58,7%
Rahalised hüvitised	52,7%	56,6%
Soodusravimid	69,5%	59%
Ravikindlustuskaitse ulatus	71%	81%
Teadlikkuse tase kokku	60,5%	66%

Kindlustatute teadlikkuse tõstmiseks koostas haigekassa 2004. aastal järgmised infomaterjalid:

- Haigekassa Teataja II väljaanne Eesti Päevalehe vahel ja lisana
- Meditsiinilised abivahendid ja hüvitised
- Voldik rasedatele ja noortele vanematele
- Töövõimetushüvitiste arvestamise ja väljamaksmise kord
- Kehaväline viljastamine
- Hambaravi hüvitised
- FIE õigused ja kohustused (3.kordustrükk)
- Ravikindlustusalased õigused Euroopa Liidus

Kõigist ravikindlustuse seaduse ja muude seadusandlike aktide muudatustest teavitas haigekassa ennetavalt ja regulaarselt eri meediakanalites: keskajalehed, maakondlikud väljaanded, eriväljaanded, aga ka elektroonilise meedia kanalid. Põhjalik selgitustöö oli ravimihindade kolme aasta ülevaate ja selle järelduste kohta ning lepingupartnerite valiku põhimõtetest.

Eriarstiabi ravijärjekordade avalikustamine haiglavõrgu arengukavas määratud haiglate kohta haigekassa kodulehel alates 2004. aasta septembrist tekitas tõsise huvi järjekordade teema vastu. Suurenes tähelepanu ka haigekassa rahastatavate ennetusprojektide ja kogu tervise edendamise alase töö suhtes.

Eesmärk 2 Raviteenuste kättesaadavus ja kvaliteet

2.1. Tunnustatud ravijuhendeid

2004. aasta eesmärk oli kooskõlastada ja tunnustada 6 ravijuhendit. 2004. aasta jooksul tunnustas haigekassa 6 ravijuhendit.

Haigekassa korraldab erialaseltside poolt ravijuhendite ettevalmistamist sihiga soodustada parima praktika kasutamist optimaalsete vahenditega.

Memorandumid ravijuhendite tunnustamiseks allkirjastati järgmiselt:

- „Reumatoidartriidi ravijuhend“ Eesti Reumatoloogide Seltsiga,
- „Ägeda pankreatiidi ravijuhend“ Eesti Kirurgide Assotsiatsiooniga,
- „Laste hambaravi juhised“ Eesti Stomatoloogia Seltsiga,
- „Koolitervishoiu tegevusjuhend“ Eesti Õdede Liiduga,
- „Insuldi Eesti ravijuhend“ L. Puusepa nim Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsiga,
- „Koduõenduse tegevusjuhend“ Eesti Õdede Liiduga.

2.2. Kontrollitud ravijuhtusid tervishoiuasutustes

2004. aasta eesmärgiks oli kontrollida 10 000 ravijuhtu. Ravidokumentide kontrolli eesmärk on tagada ravikindlustuse hüvitiste õigsus ja põhjendatus.

2004. aastal kontrolliti kokku 10243 ravijuhtu ning ravidokumentide alusel kontrolliti:

- sapikivitõve diagnostika ja ravi käsitlust statsionaarses eriarstiabis ja peptilise haavandi diagnostika ja ravi käsitlust perearstiabis;
- ortooside väljakirjutamise vastavust õigusaktides sätestatule;
- erinevatel arstiabi tasanditel hüpertooniatõve diagnostika ja ravi käsitlust;
- teatud ravimite (statiinid, granisetron) retseptide väljakirjutamise juhte;
- viidi läbi järelkontroll üldkirurgia kliinilisele auditile.

Ravidokumentide kontrolli tulemusel on esitatud tervishoiuteenuste osutajatele nõudeid kokku 449 579 krooni ulatuses.

2.3. Lepingute täitmise kvaliteet

2004. aasta eesmärgiks oli tervishoiuasutuste lepingute täitmise kvaliteet põhitingimuste osas tasemel "hea". Eesmärgi täitmisel oli ülesandeks kontrollida haiglavõrgu arengukava haiglaid ravijärjekordade pidamise osas. Haigekassa kontrollis 2004. aasta I poolaastal kõiki haiglavõrgu arengukava haiglaid ravijärjekordade pidamise osas, puuduste korral esitati haigla pidajale kirjalikud ettepanekud ning anti tähtajad puuduste likvideerimiseks. Aasta teisel poolel kontrolliti ettepanekute täitmist. Kõik haiglavõrgu arengukava haiglad peavad ravijärjekordi vastavuses õigusaktides sätestatuga.

2.4. Läbiviidud kliinilisi auditeid

2004. aasta eesmärk oli läbi viia 5 kliinilist auditit. Haigekassa korraldab kliinilisi auditeid eesmärgiga kontrollida haigekassa poolt osaliselt või täielikult tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Olulisimaks tulemuseks peab haigekassa auditite tagasiside abil motiveerida teenuse osutajaid pakkuma kvaliteetsemat teenust. Vaatluse all olevate kliiniliste auditite teemad tulenesid Haigekassa piirkondlike osakondade ja erialaseltside ettepanekutest.

Läbi viidi järgmised kliinilised auditid:

- "Urotrakti infektsioonide antimikroobse ravi põhjendatus ja diagnoosi taktika kvaliteet" dr. med. P.Naaberi poolt;
- "Regionaalhaiglate intensiivraviosakondade ravi taktika põhjendatus ning TISS(Therapeutic Intervention Scoring System)-lehtede täitmise õigsus ja kvaliteet vastavalt osutatud tervishoiuteenustele" dots J.Samarüütli poolt;
- "Kommunikatsiooniaudit: Eesti keskhaiglates tervishoiuteenuste osutamine vastavalt oodatavale hoolele" T.Truusa ja K.Kirspuu poolt;
- "Laia toimespektriga antibiootikumide kasutamise põhjendatus perearsti praktikas" dr. med. P.Naaberi poolt;
- "Alla 19-aastaste kindlustatute piima- ja jäävhammaste kaariese, endodontilise ja paradontoloogilise ravi ja ravi maksumuse võrdlev hinnang II osa" dr S.Russaku poolt.

2.5. Kindlustatu osakaal soodusravimite eest tasumisel

2004. aastal oli seatud eesmärgiks saavutada kindlustatu osakaal soodusravimite eest tasumisel 32%. Vastavalt ravikindlustuse seadusele on kehtestatud omaosaluse alusmäär, mis on 20 krooni (100%, 90% ja 75% soodusmääraga ravimitele) või 50 krooni (50% soodusmääraga hüvitatavatele ravimitele) ühe retsepti kohta. Samuti ei võta haigekassa üle ravimi müügi eest tasumise kohustust piirhinda või hinnakokkuleppes sätestatud hinda ületava osa eest.

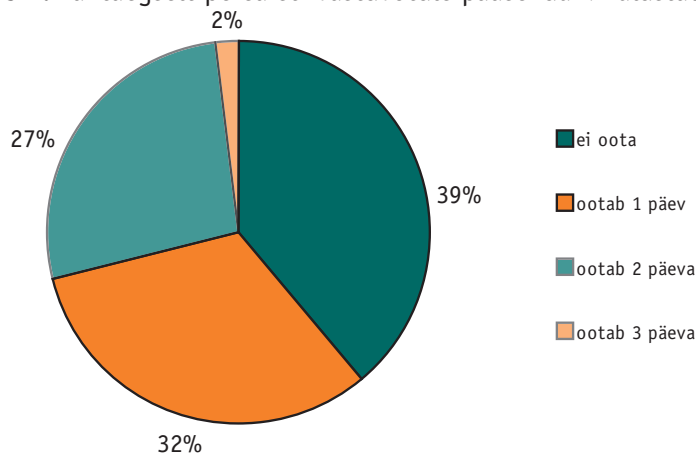
Tuleb ära märkida kindlustatu osa olulist erinevust soodusmäärade lõikes. Kui 100% soodusretseptiga ostetud ravimite puhul tasus kindlustatu 2004. aastal keskmiselt 4% ravimi maksumusest, siis 50% soodusmääraga hüvitatavate ravimite puhul oli sama näitaja 66%. Kindlustatu suur osakaal on siinjuures seletatav määruuses sätestatud piiranguga, et oma osaluse alusmäära ületav osa kuulub haigekassa poolt hüvitamisele 50% ulatuses, kuid mitte enam kui 200 krooni ühe retsepti kohta. 75% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite eest tasus kindlustatu ise keskmiselt 37% ja 90% soodusmääraga korral vastavalt 27%.

Arvestades nii 50%, 75%, 90% kui ka 100% soodusmääraga hüvitatavaid ravimeid, moodustas 2004. aastal kindlustatu osa soodusravimite eest tasumisel 36%.

2.6. Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid

2004. aasta eesmärk oli, et 97 % kindlustatuid peab pääsema tähtaegselt perearsti vastuvõtule. Vastavalt perearsti ja haigekassa lepingu tingimustele peab perearst kindlustatule kättesaadav olema ägeda haigusega pöördumisel samal päeval ja kroonilise haigusega pöördumisel kuni 3 tööpäeva jooksul. 2004. aastal pääses kroonilise haigusega lubatud kolme tööpäeva jooksul perearsti vastuvõtule 98% kindlustatutest.

Joonis 1. Tähtaegselt perearsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid 2004. aastal



2.7. Tähtaegselt eriarsti vastuvõtule pääsenud kindlustatuid

2004. aasta eesmärk oli, et 97% kindlustatutest peab pääsema tähtaegselt eriarsti plaanilisele vastuvõtule. Raviasutuste poolt esitatud järjekorra andmete alusel on nii ambulatoorse kui ka statsionaarse eriarstiabi kättesaadavus rahalisel põhjusel 99,9%.

2004.aasta tulemused kvartalite kaupa on toodud tabelis 6. Kõik näitajad on leitud rahalise ressursi vähesusest tingitud järjekordade kohta.

Tabel 6. Eriarstiabi kättesaadavus. Patsiente, kes ootavad rahalise ressursi vähesuse tõttu kauem kui ravijärjekorra maksimumpikkus¹ (1000 kindlustatu kohta)

Osakond	Ambulatoorne				Statsionaarne			
	I kv	II kv	III kv	IV kv	I kv	II kv	III kv	IV kv
Harju	4,9	0,3	1,1	1,5	0,7	0,1	0,1	0,1
Pärnu	0,0	0,6	0,7	0,2	0,0	0,4	0,5	0,1
Tartu	6,6	4,3	0,3	0,2	0,0	3,0	0,1	0,5
Viru	7,5	0,3	2,4	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Kokku	5,2	1,4	1,1	0,7	0,3	0,9	0,2	0,2

Nende tervishoiuteenuse osutajatega, kus järjekordade tekkimise põhjuseks on haigekassa lepingu rahaline maht, asub haigekassa läbirääkimistesse kättesaadavuse probleemide lahendamiseks eelarve vahendite piires.

2.8. Ravijärjekorra pikkus

Eesmärgiks oli avalikustada interneti-kodulehel andmed lepingupartnerite kohta koos infoga pakutavast erialast, teenuse pakkumise asukohast ning ravijärjekorra pikkusest igal erialal. Selline ravijärjekordade avalikustamine peaks tegema avalikkusele selgemaks ja arusaadavamaks ravijärjekordade pikkused ja andma kindlustatutele ülevaate ooteaegade pikkusest samal erialal erinevates haiglates. See võimaldab kindlustatul valida lühema ooteajaga tervishoiuteenuse pakkuja.

Alates 16. septembrist 2004. aastal on haigekassa kodulehel informatsioon kindlustatutele haiglavõrgu arengukava haiglate ravijärjekordade pikkuste kohta. Andmed on esitatud eraldi ambulatoorse ja statsionaarse arstiabi erialade kohta piirkondlike osakondade lepingupartnerite lõikes. Andmeid uuendatakse iga kuu 16. kuupäeval.

¹ Ravijärjekorra maksimumpikkus – eriarstias, päevakirurgias, hamba- ja hooldusravis Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkus.

Eesmärk 3 RKH vahendite ja hüvitiste tasakaal ning eesmärgipärasus

3.1. Ravikindlustuse hüvitiste eelarve/täitmine

Eesmärgiks oli kindlustatud isikute ravivajaduse optimaalne rahuldamine haigekassa eelarveliste vahendite piires, tagades tervishoiuteenuste kättesaadavuse haigekassa nõukogu poolt kinnitatud ravijärjekorra maksimumpiirides, eelarve tasakaalu ja vahendite sihipärase kasutamise tasemel "hea".

2004. aasta tervishoiuteenuste eelarve täideti kulude osas 99,5%, sh eriarstiabi kulude osas 99,9%. Võrreldes 2003. aastaga on ravijuhtude arv suurenenud 1% võrra. Raviasutuste poolt esitatud järjekorra andmete alusel on nii ambulatoorse kui ka statsionaarse eriarstiabi kättesaadavus rahalisel põhjusel 99,9%.

Seega on eesmärk täidetud tasemel "hea".

3.2. Riigikontrolli/audiitori hinnang

Haigekassa eesmärgiks oli saada riigikontrolli/audiitori hinnang "oluliste märkusteta" haigekassa tegevuse ja vahendite kasutamise eesmärgipärasusele. Haigekassa audiitorfirma KPMG auditeeris 2003. aasta majandusaasta aruannet ja tegi sügisel eelauditit 2004. aasta majandusaasta aruandele. KPMG audit ja eelaudit olid 2004. aastal oluliste märkusteta.

Riigikontroll viis 2004. aastal läbi kaks auditit: Oftalmoloogia teenuste kättesaadavus ning Eriarstiabi lepingute sõlmimise korraldus Eesti Haigekassas. Esimesel juhul tegi Riigikontroll ettepaneku kontrollida senisest veelgi tõhusamalt raviasutuste poolt edastatavat järjekorrainfot. Teise auditi puhul soovitati täpsustada eriarstiabi lepingute muudatuste tegemise protseduure ja arendada tervishoiuteenuste taotluste hindamise asjaolusid.

3.3. Diagnoosipõhiste hindadega (DRG) finantseeritav % statsionaarsetest raviteenustest

Eesmärgiks oli rakendada alates 1.aprillist 2004. aastal statsionaarse eriarstiabi ja päevakirurgia finantseerimisel 10%-list DRG osakaalu, st et 10% raviarve summast tasutakse DRG piirhinnast lähtudes ning 90% teenusepõhiselt. DRG rakendamise eesmärk on motiveerida raviasutusi efektiivsemale ressursikasutusele. DRG-põhise rahastamise loogika on, et sarnase kliinilise kulu ja sarnase ressursikasutusega haigusjuhud grupeeruvad ühte diagnoosigruppi ning nende eest tasutakse üks fikseeritud summa ehk DRG piirhind. DRG piirhind väljendab antud diagnoosigruppi kuuluvate ravijuhtude keskmist maksumust. Kui seni kehtinud teenusepõhine rahastamine motiveerib teenuse osutamist, siis DRG süsteem loob raviasutuse-poolse motivatsiooni efektiivsemaks ressursi kasutuseks. DRG-põhine rahastamine ei rakendu esmase järeldravi, psühhiaatria ja taastusravi raviarvete korral ning juhtudel kui teenusepõhise raviarve summa väljub määratud DRG-põhisele maksmisele kuuluvatest raviarve summa piiridest.

3.4. Valiku korras ostetud ravikindlustuse hüvitisi

2004. aasta eesmärk oli saavutada valiku kaudu rahastatavate tervishoiuteenuste mahuks kuni 100% hambaravi ja vähemalt 20 % koduõendusteenuse ning ambulatoorse eriarstiabi ravijuhtude arvust. Valiku välja kuulutamise vajadus tuleneb ravikindlustuse seadusest. Valiku tulemused piirkondlike osakondade lõikes:

- kõikides haigekassa piirkondlikes osakondades kuulutati valik välja ja rahastati kuni 19-aastaste kindlustatute hambaravi, ennetuse ja ortodontia ravijuhtude maht 100%.
- ambulatoorses eriarstiabis ja koduõenduses moodustasid valikule kuulunud ja rahastatavad ravijuhud kõikidest 2004. aastaks planeeritud ravijuhtudest järgmise osakaalu:
 - Harju osakonnas – 15%
 - Tartu osakonnas – 22%
 - Viru osakonnas – 24%
 - Pärnu osakonnas – 15%
 - Eesti tervikuna – 19%

Erinevused ravijuhtude osakaaludes haigekassa piirkondlike osakondade vahel on tingitud nii valiku kaudu lepingumahu saanud tervishoiuteenuse osutajate erinevast arvust kui teenuse osutajate võimsusest ravijuhtude osutamisel.

3.5. RKH vajaduste analüüsi kvaliteet

2004. aasta eesmärk oli mõõta ja hinnata planeerimise kvaliteeti. 2004. aastal töötati kvaliteedi mõõtmiseks välja vastavad kriteeriumid, kuid kriteeriumeid hakatakse rakendama alates 2005. aastast, mistõttu ei saa antud eesmärki täidetuks lugeda.

Ravikindlustuse hüvitiste vajaduse planeerimise kvaliteedi parendamiseks:

- jätkati nii kindlustatute vajaduse kui nõudluse hindamist tervishoiuteenuste järele;
- planeeritakse alates 2004. aastast tervishoiuteenuste puhul nii ravijuhud kui ka ravijuhu keskmised maksumused 2 aastat ette;
- peeti läbirääkimisi tervishoiuteenuste vajaduse võtmeaspektidel (kõrge haigestumine ja/või suuremad kulud) olevate erialade esindajatega
- analüüsitakse uute ravimihüvitiste taotluste menetlemisel konkreetse ravimi vajadust kolme aasta perspektiivis.

Eesmärk 4 Haigekassa klienditeeninduse kvaliteet

4.1. Kindlustatute rahulolu haigekassa teenindusega

2004. aasta eesmärk oli saavutada klientide rahulolu haigekassa teenindusega 80% ulatuses, mis ka täideti. Kindlustatute rahulolu haigekassa teenindusega on aasta- aastalt tõusnud. Haigekassa teenindusega rahulolevate kindlustatute osakaal oli 2002. aastal 79%, 2003. aastal 82% ja 2004. aastal 84%. Kindlustatute rahulolu tõusule on ühelt poolt kaasa aidanud kindlustatu infotelefoni rakendumine 2004. aasta aprillis, mille tulemusena langes klientide arv teenindussaalides ning teiselt poolt elektrooniliste teeninduskanalite võrgu jätkuv laienemine. Näiteks saab kindlustatud isik tellida oma postiaadressile Euroopa ravikindlustuskaardi, kasutades selleks x-tee kodanikuprotaali.

4.2. Tööandjate rahulolu haigekassa teenindusega

Haigekassa viib igal aastal läbi tööandjate rahulolu küsitluse, eesmärgiga selgitada välja tööandjate rahulolu haigekassa asjaajamise ja teeninduskvaliteediga. 2004. aasta eesmärgiks oli saavutada tööandjate rahulolu 85% ulatuses. Sarnaselt 2003. aastaga, on ka 2004. aastal haigekassa teeninduskvaliteedi ja asjaajamisega rahul 96% küsitletud tööandjatest, andes hinnanguks

“väga rahul” või “üldiselt rahul”.

Sihtgrupiks olnud 500 ettevõttest üle Eesti edastasid 73% oma töötajate ravikindlustuskaitsega seotud andmed haigekassale elektrooniliselt. 2003. aastal oli vastav näitaja 58%.

Märgatavalt on tõusnud rahulolu haigekassa kodulehekülje ja sellel kajastatava infoga ning interneti-rakendusega, mille kaudu tööandja oma töötajate ravikindlustusega seotud andmeid edastab. Viimane näitaja on tõusnud koguni 99%-ni võrreldes 2003. aasta 51%-ga. Rahulolu tõusu võib seletada eelkõige uue kodulehe kasutusele võtmise ja tööandjate rakenduse uue versiooni käivitamisega 2004. aastal.

4.3. Partnerite rahulolu haigekassa teenindusega

Eesmärgiks oli saavutada, et 80% partnerite hinnang haigekassa teenindusele on tasemel “hea”.

2004. aasta veebruaris viis haigekassa lepingupartnerite seas läbi järjekordse küsitluse selgitamaks välja rahulolu koostööst haigekassaga 2003. aastal.

Keskmine rahulolu hinnang oli positiivne – 4 palli 5-pallilisel skaalal. Kokku küsitleti 500 lepingupartnerit, neist 203 perearsti, 66 hambaravi teenuse osutajat, 80 eriarstiabi teenuse osutajat ja 151 apteegi juhatajat. Haigekassast saadud vastuste/probleemide tagasisidet hindas 495 partnerit, kellest ligi 80% hindas seda üldiselt positiivselt ja väga positiivselt.

Eesmärk 5 Haigekassa juhtimine ja tööprotsesside efektiivsus

5.1. Personali kompetents

Haigekassa 2004. aasta eesmärgiks oli saavutada kõigil töötajatel iga kompetentsi tase 4-palli süsteemis vähemalt tasemel 2, mis annab tulemuste osas 100%. Läbiviidud hindamiste tulemusena on haigekassa keskmine kompetentsitase küll 2,3, kuid osadel töötajatel jäid mõnede kompetentside tulemused siiski alla teise taseme ning seetõttu on tulemuse täitnud 93% hinnatud töötajatest.

Kompetentside ehk töötajate teadmiste, oskuste, kogemuste ja hoiakute rakendamise hindamine on strateegiline vahend ja kõigi personalijuhtimise protsesside alus ning eeldus tulemuste saavutamisel.

Haigekassa põhikompetentsid, mida arendatakse ja hinnatakse pea kõikide töötajate puhul on järgmised: analüüs ja planeerimine, valdkonna tundmine, töö efektiivsus, kliendisuhete juhtimine; juhtidel lisanduvad: vastutuse võtmine, otsustamine ja meeskonnatöö.

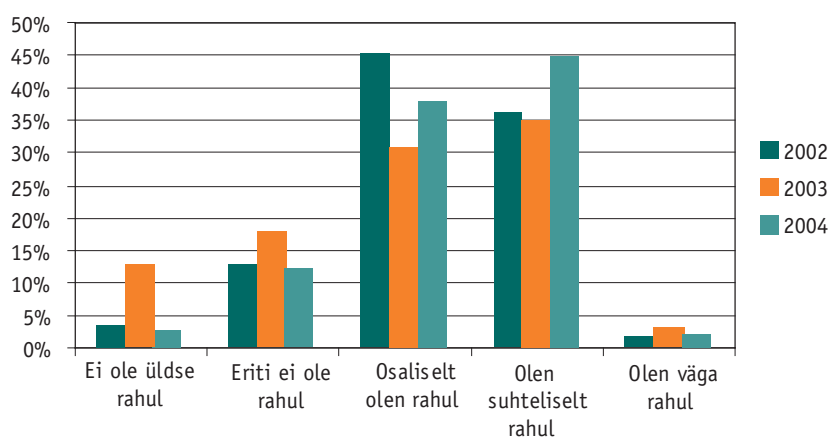
5.2. Töötajate rahulolu

Haigekassa 2004. aasta eesmärk oli saavutada oma töötajate rahulolu tasemel 4. 2004. aasta lõpus läbi viidud iga-aastase töötajate rahulolu uuringu tulemusena hindas 53 % töötajast rahulolu oma rolliga, tulemusjuhtimise, töö ja töökorraldusega, infotehnoloogia, kommunikatsiooni, koostöö, juhtimisega jne vähemalt tasemel "hea" ehk hindega "4", mis tähendab eesmärgi täitmist tasemel 3,24. Uuringus osales sel korral 64% (2003. aastal 47%) haigekassa töötajatest.

Rahulolu mõõtmine aitab juhtkonnal olla regulaarselt kursis töötajate meelsuse ja motivatsiooniga ning saada ettepanekuid organisatsioonikultuuri ja -keskkonna parendamiseks.

2004. aasta kevadel viidi läbi ka töötajate strateegia teadlikkuse uuring ja selle seosed rahuloluga. 2004. aasta tulemused ei olnud ettearvatult eriti kõrged, sest teadlikku ja sihipärast organisatsiooni visiooni ja eesmärkide ning igapäevase tegevuse seostamist ei olnud seni toimunud.

Joonis 2. Töötajate rahulolu aastatel 2002-2004



5.3. Põhiprotsesside kulu muutus

Tegevuskulude kasutamine moodustas planeeritud eelarvest 89%, millega täideti eesmärk ohjata tegevuskulude eelarve kasvu mitte rohkem kui 50% tarbijahinnaindeksi aastasest kasvust.

5.4 Tehinguid elektroonilistes kanalites

Eesmärk oli menetleda 90% raviarvete, soodusretseptide ja kindlustuskannete aastamahust elektrooniliselt. Raviarvete osas menetleti 2004. aastal elektrooniliselt 100 %, soodusretseptide osas 77 % ning elektroonilisi registrikandeid oli 47 % ulatuses. Keskmiselt teostati tehinguid elektrooniliste kanalite vahendusel 78 % ulatuses.

2004. aasta jaanuaris käivitati partnerite e-keskkond raviarvete edastamiseks. Samuti töötati välja ning käivitati sarnane keskkond soodusretseptide edastamiseks. E-keskkond võimaldab raviasutustel ja apteekidel laadida raviteenuste arveid ning soodusretsepte otse haigekassa infosüsteemi, muutes protsessi oluliselt kvaliteetsemaks ja vähem ressursi nõudvaks.

Eelarve täitmise seletuskiri ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüs 2004

Sissejuhatus

Eelarve täitmise seletuskiri kajastab Eesti Haigekassa 2004. aasta eelarve täitmist ja ravikindlustuse hüvitiste kasutamise analüüsi.

Tabel 7. Eesti Haigekassa üldised näitajad 2001-2005

Üldised näitajad:	2001	2002	2003	2004	2005*
Sotsiaalmaksu osakaal kogutuludest	99,5	99,2	98,9	98,9	98,9
Üldarstabi osakaal kogukuludest	7,4	7,9	8,0	7,7	8,6
Eriarstiabi osakaal kogukuludest	47,6	45,3	49,9	51,0	52,5
Töövõimetushüvitiste osakaal kogukuludest	16,5	16,1	16,2	17,4	17,7
Ravimite osakaal kogukuludest	14,6	15,2	12,0	13,6	12,6
Tegevuskulude osakaal kogukuludest	1,7	1,6	1,5	1,3	1,3
Reservide osakaal kogukuludest	0,0	3,7	9,9	10,1	8,1
Ravikindlustuse hüvitiste osakaal SKP-st; %	4,5	4,0	4,2	4,4	4,6

* - kinnitatud eelarve

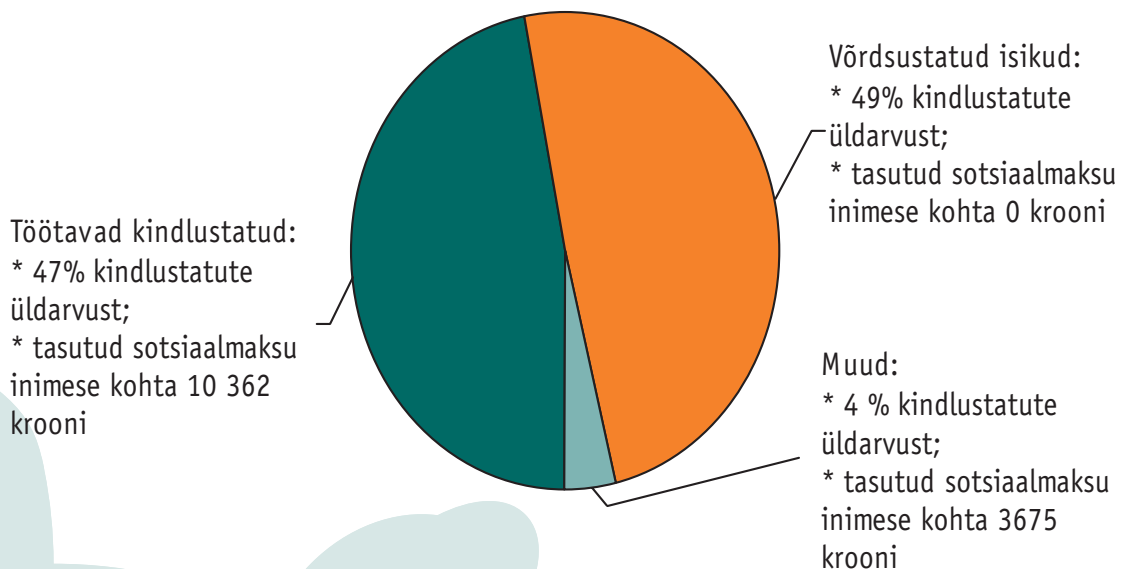
Kindlustatud

Haigekassas oli 2004. aasta 31. detsembri seisuga kindlustatud 1 271 558 inimest. Kindlustatute arv on võrreldes 2003. aasta detsembri lõpu seisuga vähenenud 493 inimese võrra ja võrreldes 2002. aasta detsembri lõpu seisuga vähenenud 12 518 inimese võrra.

Tabel 8. Kindlustatute arv

Isikud	31.12.2002	31.12.2003	31.12.2004	Muutus % 2004/2003	Osakaal kogu kindlustatute arvust (2004.a)
Töötavad kindlustatud isikud	578 673	584 885	595 734	1,85%	46,85%
Riigi poolt kindlustatud isikud	48 469	49 119	43 869	-10,69%	3,45%
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	656 926	631 830	626 438	-0,85%	49,27%
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	8	6 217	5 517	-11,26%	0,43%
Kokku kindlustatud	1 284 076	1 272 051	1 271 558	-0,04%	100,00%

Joonis 3. Kindlustatute osakaalud ning tasutud sotsiaalmaks



Töötavad kindlustatud moodustavad ligi 47 % kindlustatute üldarvust ning ligi poole hõlmavad kindlustatutega võrdsustatud isikud. Aastas tasuvad töötavad kindlustatud ligi 10 362 krooni inimese kohta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, samas kui kindlustatutega võrdsustatud isikute panus on 0 krooni. Kuigi perioodil 2003-2004 on töötavate kindlustatute arv hõivatud tööjõu kasvu mõjutustel suurenenud 1-2% võrreldes 2001-2002. aastaga, on situatsioonis, kus alla poole kindlustatud isikutest tasuvad ligikaudu 96 % kindlustatud isikute ravikuludest, raske vastata ühiskonna ootustele tervishoiuteenuste osas. Tingituna elanikkonna vananemisest, kindlustatute teadlikkuse suurenemisest ja ootuste tõusust ning meditsiinitehnoloogia arengust ühelt poolt ja tervishoiule suunatava rahalise ressursi nappusest teiselt poolt, vastavad tulevikus tegelikud võimalused üha vähem ootustele.

Eelarve täitmise koondaruanne

Tabel 9. Eelarve täitmise koondaruanne 2002-2004

HAIGEKASSA TULUD tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve%	2004 täitmine/ 2003 täitmine%
Sotsiaalmaks	5 059 996	5 629 127	6 079 229	6 276 578	103,2%	111,5%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	0	17 109	25 200	27 493	109,1%	160,7%
Sissenõuded teistelt isikultelt	14 938	16 917	16 000	11 005	68,8%	65,1%
Finantstulud	20 652	25 531	35 000	31 078	88,8%	121,7%
Muud tulud	3 738	1 453	11 610	3 975	34,2%	273,6%
EELARVE TULUD KOKKU	5 099 324	5 690 137	6 167 039	6 350 129	103,0%	111,6%
HAIGEKASSA RAVIKINDLUSTUSE HÜVITISTE KULUD						
Tervishoiuteenuste hüvitised	3 025 728	3 583 963	4 079 624	4 059 759	99,5%	113,3%
Haiguste ennetus	42 400	45 547	64 000	60 480	94,5%	132,8%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	400 225	454 694	502 209	491 661	97,9%	108,1%
Eriarstiabi	2 310 635	2 840 898	3 242 739	3 238 607	99,9%	114,0%
Hooldusravi	49 006	75 019	95 712	95 177	99,4%	126,9%
Hambaraviteenuse hüvitised	223 462	167 805	174 964	173 834	99,4%	103,6%
Tervise edendamise kulud	13 218	13 800	14 000	13 480	96,3%	97,7%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	772 368	682 937	815 924	863 847	105,9%	126,5%
Ajutise töövoimetuse hüvitiste kulud	819 257	923 929	973 242	1 101 980	113,2%	119,3%
Muud rahalised hüvitised		67 476	156 293	72 437	46,3%	107,4%
Muud ravikindlustuse hüvitiste kulud	17 368	20 089	38 144	25 486	66,8%	126,9%
Ravikindlustuse hüvitiste kulud kokku	4 647 939	5 292 194	6 077 227	6 136 989	101,0%	116,0%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD tuh kr						
Personali- ja juhtimiskulud	42 796	43 960	49 789	44 773	89,9%	101,8%
töötasu	32 058	32 940	37 295	33 545	89,9%	101,8%
sh juhatuse liikmete tasu	1 829	1 719	2 113	1 699	80,4%	98,8%
töötuskindlustus	158	149	187	158	84,5%	106,0%
sotsiaalmaks	10 580	10 871	12 307	11 070	89,9%	101,8%
Majandamiskulud	14 047	15 705	17 562	16 236	92,4%	103,4%
Infotehnoloogia kulud	14 561	12 428	11 965	9 096	76,0%	73,2%
Ravikindl.hüvitiste arvlemisega seotud kulu	1 284					
Arenduskulud	2 465	3 103	4 578	4 169	91,1%	134,4%
koolitus	1 668	1 748	2 005	1 756	87,6%	100,5%
konsultatsioonid	797	1 355	2 573	2 413	93,8%	178,1%
Finantskulu	514	601	888	898	101,1%	149,4%
Muud tegevuskulud	7 287	10 828	5 030	4 940	98,2%	45,6%
blanketid ja trükised	476	1 057	1 602	1 082	67,5%	102,4%
ravikindl.süsteemi järelvalve	527	1 066	1 475	945	64,1%	88,6%
avalikud suhted/teavitamine	1 185	752	1 030	914	88,7%	121,5%
muud kulud	5 099	7 953	923	1 999	216,6%	25,1%
Haigekassa tegevuskulud kokku	82 954	86 625	89 812	80 112	89,2%	92,5%
EELARVE KULUD KOKKU	4 730 893	5 378 819	6 167 039	6 217 101	100,8%	115,6%
Eraldised	368 431	311 318	0	133 028		42,7%
Eraldis reservkapitali	225 597	77 956				0,0%
Eraldis riskireservi	142 834					
Jaotamata tulem		233 362		133 028		57,0%
KOKKU	5 099 324	5 690 137	6 167 039	6 350 129	103,0%	111,6%

Tulud

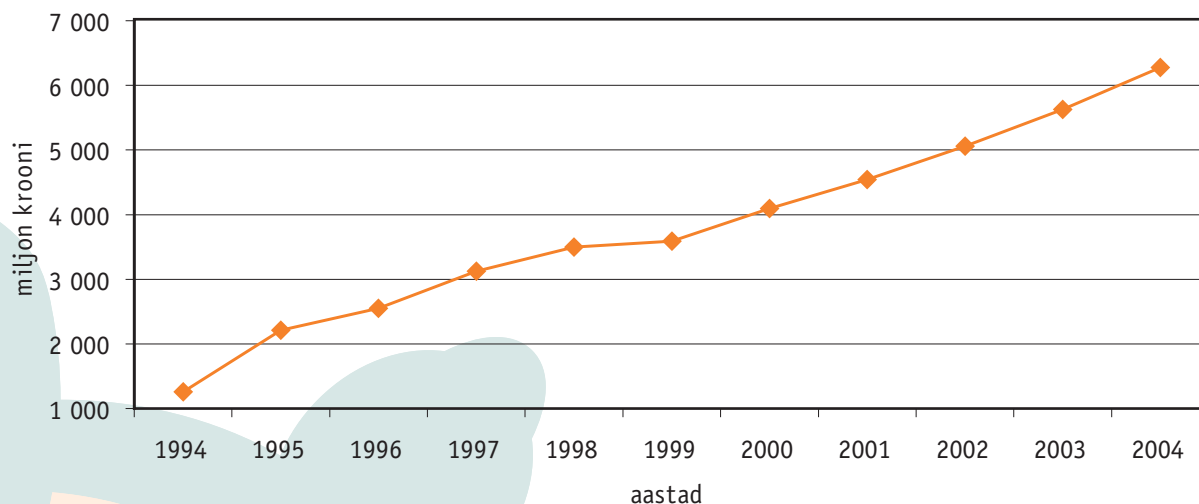
Tabel 10. Tulud

Tulud tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve %	2004 täitmine/ 2003 täitmine %
Sotsiaalmaks	5 059 996	5 629 127	6 079 229	6 276 578	103%	112%
Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel	0	17 109	25 200	27 493	109%	161%
Sissenõuded teistelt isikutelt	14 938	16 917	16 000	11 005	69%	65%
Finantstulud	20 652	25 531	35 000	31 078	89%	122%
Muud tulud	3 738	1 453	11 610	3 975	34%	274%
Kokku	5 099 324	5 690 137	6 167 039	6 350 129	103%	112%

Sotsiaalmaks

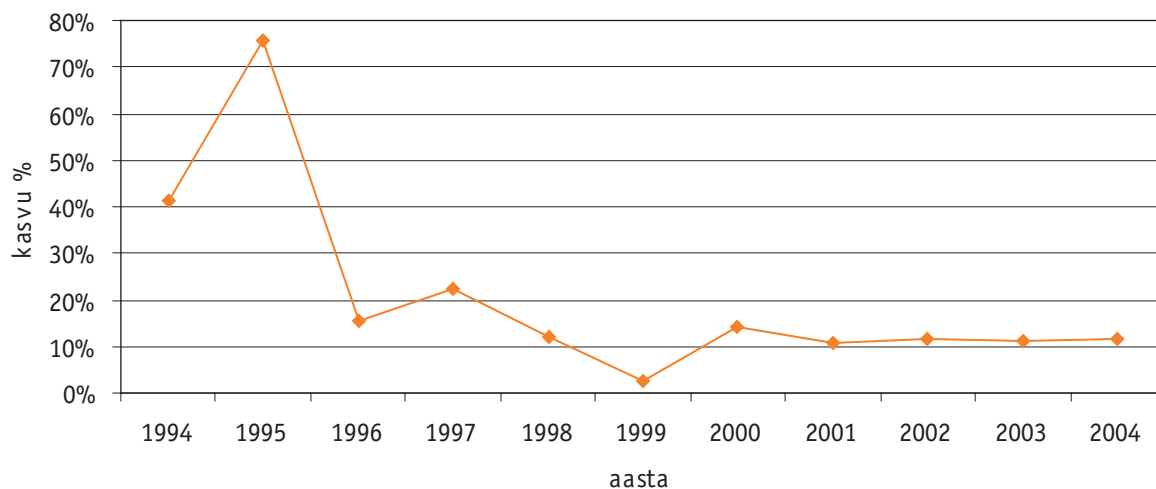
Eesti Haigekassa 2004. aasta eelarves oli planeeritud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tuluks kokku 6 miljardit 79 miljonit 229 tuhat krooni. Laekus 6 miljardit 276 miljonit 578 tuhat krooni. Ülelaekumine eelarvest 2004. aastal oli 3,2% ehk 197 miljonit 349 tuhat krooni.

Joonis 4. Sotsiaalmaksu laekumine aastate lõikes



Sotsiaalmaks moodustab ligi 99% kogu haigekassa tulubaasist. Viimasel 5 aastal on sotsiaalmaksu laekumine aastas kasvanud enam kui 10% (vt. Joonis 4) Tulude kasvu on põhjustanud reaalspalga ning tarbijahinnaindeksi tõus, samuti majanduskeskkonna paranemine ning maksude kogumise efektiivistamine. 2004. aasta lõpus sõlmis haigekassa Maksuameti algatusel kokku 10 organisatsiooni ja asutusega koostöölepingu võitluseks ümbrikupalkade vastu.

Joonis 5. Sotsiaalmaksu laekumise kasv aastatel 1994-2004



Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest

Tulud kindlustatud isikuga võrdsustamisest lepingu alusel on täidetud 109% ulatuses eelarvest. Ravikindlustust mitteomavad isikud saavad end kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ja tasudes ise igakuised kindlustusmaksed.

Lisaks laekuvad siia tulud Eesti Vabariigis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride eest. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi ja Vene Föderatsiooni Kaitseministeeriumi leping Eestis elavate Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride meditsiinilise teenindamise üleviimisest kindlustusprintsibile jõustus 2003. aasta maist.

Sissenõuded teistelt isikutelt

Eelarve on täidetud 69% ulatuses. Sissenõuete tulu langus on tingitud eelkõige Riigikohtu üldkogu otsusest, millega tunnistati Eesti Haigekassa seaduse § 4 lõige 2 vastuolus olevaks Põhiseaduse §-ga 32 koostoimes §-ga 11.

Riigikohtu otsuseni esitas Eesti Haigekassa nõudeid sotsiaalmaksu võlglastele, kelle poolt kindlustatud töötajad olid maksuvõlgnevuse perioodil saanud ravikindlustushüvitisi. Riigikohus on asunud seisukohale, et Eesti Haigekassa seaduse § 4 lõige 2 piirab isiku vabadust otsustada temale kuuluva tulu kasutamiseviisi üle ning seega piirab isiku põhiseaduslikku õigust omandit vabalt vallata, kasutada ja käsutada. Riigikohtu otsuse alusel loobus haigekassa sotsiaalmaksu võlglastele esitatud nõuetest ca 4 miljoni krooni ulatuses, sest nende edasine menetlemine osutus õiguslikult põhjendamatuks.

Finantstulud

2004. aastal saadi intressitulu 7 miljonit 556 tuhat krooni ja tulu võlakirjade õiglasesse väärtusesse ümberhindamisest 23 miljonit 522 tuhat krooni.

Haigekassa vabad finantsvahendid on jaotatud kaheks: likviidsusportfell ja reservkapitali investeeringud.

Tabel 11. Haigekassa likviidsusportfelli ja reservkapitali investeeringute põhinäitajad 2004 a.

	Likviidsusportfell	Reservkapitali investeeringud
Fondi maht soetusmaksumuses:	855 075 606	427 798 360
Fondi maht turuväärtuses:	854 704 995	433 367 165
Realiseeritud kasum/kahjum aasta algusest:	18 833 463	9 785 937
Ümberhindluse kasum/kahjum:	-370 611	5 568 804
Tulusus 30 päeva (aasta baasil)	2,39%	2,28%
Tulusus 90 päeva (aasta baasil)	2,39%	3,61%
Tulusus aasta algusest (aasta baasil)	2,38%	2,97%
Investeeringute keskmine kestus (aasta baasil)	0,228	1,147

Likviidsusportfelli ja reservkapitali eesmärgid on mõnevõrra erinevad. Kui likviidsusportfelli eesmärk on eelkõige tagada igapäevane sujuv rahavoo juhtimine, siis reservkapitali investeeringud on selgete investeerimispiirangutega pikaajalisem investeering makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks. Seetõttu on kummagi investeerimisportfelli keskmine kestus ehk duratsioon väga erinev - likviidsusportfelligil lühike, 0,23 aastat, ning reservkapitalil pikem, 1,15 aastat. Samuti erineb portfelli instrumentide koosseis - likviidsusportfellis on kohalikud deposiidid ja kommertsipaberid; reservkapitali investeeringutest moodustavad 83% väga kõrge investeerimisreitinguga Euroopa emitentide võlakirjad ning ülejäänud paigutused on tehtud Eesti pankade kommertsipaberitesse. Kummagi investeerimisportfelli tulusus ei ole seega üks-üheselt võrreldav.

Investeerimisportfelli tulususe võrdlemiseks kasutatakse normportfelle ja sarnaseid teisi investeerimisportfelle - riigi kassatagavara, stabiliseerimisreserv ning nende normportfelliid.

Joonis 6. Haigekassa ja riigi reservide tulususte võrdlus 2003. ja 2004. aastal



Muud tulud

Muud tulud koosnevad peamiselt põhivara müügi kasumist summas 2 miljonit 485 tuhat krooni. Eesti Haigekassa müüs 2004. aasta esimesel poolel oma bilansis oleva hoone Kuressaares. Alatäitmine tuleb sellest, et muude tulude alla planeeritud teiste EL liikmesriikide kindlustatute poolt tarbitavate ravikindlustuste teenuste eest esitatakse arved teistele riikidele 2005. aastal.

Kulud

Eesti Haigekassa kulud jagunevad:

Ravikindlustuse hüvitiste kulud

Ravikindlustuse administreerimise ehk haigekassa tegevuskulud

Tabel 12. Haigekassa kulude protsentuaalne jaotus aastate lõikes

	2002	2003	2004	Muutus 2004 / 2003
Ravikindlustuse hüvitiste kulud	91,15%	93,01%	96,64%	3,6%
Haigekassa tegevuskulud	1,63%	1,52%	1,26%	-0,3%
Jaotamata tulem	7,23%	5,47%	2,09%	-3,4%

I Ravikindlustuse hüvitiste kulud

2004. aastal haigekassa ravikindlustuse hüvitiste kuludes toimunud olulised muutused ja nende põhjused: Tervishoiuteenuste kulud

- Eriarstiabi rahalise ressursi kasv 2004. aastal oli 14% ning ravijuhtude arv on suurenenud 1% võrra.
- Hooldusravi teenuseid on osutatud 2004. aastal 27% rohkem võrreldes 2003. aastaga, kusjuures suurenenud on ambulatoorsete ehk hooldushaigetele kodus võimaldatavate hooldusteenuste hulk. Koduõendus ja vähihaigete kodune toetusravi moodustab 40% kõikidest hooldusravi juhtude arvust.
- Ambulatoorselt ja päevakirurgias teostatud operatsioonide osakaal on suurenenud 1% võrra ning moodustas 2004. aastal 32% kõikidest operatsioonidest

Ravimid

- Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kogusumma oli 2004. aastal 863 miljonit 847 tuhat krooni, mis moodustas 106% aasta eelarvest. Ravimihüvitisteks ettenähtud kulude ületäitmise tingisid peamiselt järgmised asjaolud:
 - 2004. aasta märtsis ja aprillis ilmnenu ravimite hüvitamise märkimisväärne kasv, mille põhjuseks saab pidada teatud ravimite müügilt kadumise kartuses toimunud tarbimise olulist suurenemist enne Eesti ühinemist Euroopa Liiduga;
 - alates 1. augustist jõustunud ravikindlustuse seaduse muudatused, mis suurendasid oluliselt 100% ja 90% soodusmääraga ravimeid saavate isikute hulka;
 - jätkuvalt sõlmimata hinnakokkulepped kompenseeritavatele ravimitele;
 - piirhindade arvutamise uue meetodika jõustumisega 2005.a jaanuaris seotud elanikkonna ostupaanikat õhutanud meediakajastused töid detsembris kaasa ravimihüvitiste kulude enam kui 70%-lise kasvu.

Töövõimetushüvitised

Võrreldes 2003. aastaga on kulutused ajutise töövõimetuse hüvitistele kasvanud 2004. aastal 19%. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulutuste jätkuva tõusu 2001-2004 on toonud kaasa:

- Ühe päeva keskmise tulu kasv, mis on tingitud brutopalga jätkuvast tõusust;
- Töövõimetuspäevade kasv, mille on kaasa toonud:
 - töötavate kindlustatute arvu jätkuv suurenemine;
 - muutused tööjõu vanuselises struktuuris;
 - ravikindlustuse seaduse muudatused 2002. aastal;
 - majanduskeskkonnast tingitud muudatused

1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tabel 13. Tervishoiuteenuste hüvitiste eelarve täitmine 2003-2004

Tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/2004 eelarve %	2004 täitmine/2003 täitmine %
Haiguste ennetus	45 547	64 000	60 480	95%	133%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	454 694	502 209	491 661	98%	108%
Eriarstiabi	2 840 898	3 242 739	3 238 607	100%	114%
Hooldusravi	75 019	95 712	95 177	99%	127%
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805	174 964	173 834	99%	104%
Kokku	3 583 963	4 079 624	4 059 759	100%	113%

43% tervishoiuteenuste kogukuludest kulus ambulatoorsete ja 57% statsionaarsete (haiglaravi) teenuste eest kindlustatud isikutelt tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks.

Tabel 14. Ambulaatoorselt ja statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste kulud

Ambulaatoorselt ja statsionaarselt osutatud tervishoiuteenuste hüvitised tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2004 täitmine/2003 täitmine %
Haiguste ennetus	45 547	60 480	133%
Üldarstiabi tervishoiuteenused	454 694	491 661	108%
Ambulaatorne eriarstiabi	811 732	973 210	120%
Ambulaatorsed keskostu tervishoiuteenused	23 656	27 431	116%
Ambulaatorne hooldusravi	6 452	13 408	208%
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805	173 834	104%
Ambulaatorsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku	1 509 886	1 740 024	115%
Statsionaarsed keskostu tervishoiuteenused	25 165	22 836	91%
Statsionaarne eriarstiabi	1 944 334	2 178 610	112%
Statsionaarne hooldusravi	68 567	81 769	119%
Statsionaarsed tervishoiuteenuste hüvitised kokku	2 038 066	2 283 215	112%
Valmisolekukulud	36 011	36 520	101%
Amb ja stats tervishoiuteenuste hüvitised kokku	3 583 963	4 059 759	113%

Haiguste ennetus

Haiguste ennetamise eesmärk on inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks. Ennetava tegevuse põhjus-tagajärg seosed vähendavad haigekassa kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Haiguste ennetamisele planeeritud 64 miljonist kroonist kulus 60 miljonit 480 tuhat krooni, mis moodustab 95% kogu aasta eelarve täitmisest.

Tabel 15. Haiguste ennetamise projektide ja muude ennetustegevuste täitmine

Ennetuse tegevus tuh kr	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve %
Koolitervishoid	34 902	34 115	98%
Noorte reproduktiivtervise projekt	4 773	4 992	105%
Rinnavähi varajase avastamise projektid	7 650	7 666	100%
Fenüülk. ja hüpot uuringute projektid	885	858	97%
Pärilike haiguste sünnielne diagnostika	7 249	6 715	93%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 100	870	79%
Südamehaiguste ennetamise projektid	3 704	2 640	71%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	1 744	1 467	84%
Emakakaelavähi varajane avastamine	1 726	985	57%
Ennetuse muud projektid	267	172	64%
Kokku	64 000	60 480	95%

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti planeeritust väiksem täitmine on seotud asjaoluga, et uuringuid korraldati väljaspool tavapäraselt vastuvõttu kutsete põhjal, kuid ebapiisava teavituskampaania tõttu oli uuringutel osalemine prognoositust oluliselt madalam.

B-hepatiidi vastane vaktsineerimine lõpetati 2003. aasta sügisel alustatud 1991. aastal sündinud lastele. B-hepatiidi planeeritust väiksem hõlmatus on seotud vabal tahtel põhineva vaktsineerimisega, mis kujuneb laste, lastevanemate, perearstide ning kooliarstide ja -õdede ühises töös. Lisaks vaktsineeriti arstiteaduskonna tudengid.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekti raames tegutses planeeritud 200-st perearstipraksisest 156, mistõttu haarati sihtrühma vaid 59% võrreldes planeerituga.

Osteoporoosi ennetamise projekti täitmine on seotud sihtrühma spetsiifilisusega ja uuringute kättesaadavusega Tallinnas, Tartus ja Pärnus. Projektis ei ole hästi käivitunud ravivõimlemise õpetamine.

Tabel 16. Haiguste ennetamise projektide tulemused 2004.aastal

Ennetuse tegevus	Hõlmatud sihtrühm, 2003	Planeeritud sihtrühm, 2004	Hõlmatud sihtrühm, 2004	% planeeritud sihtrühmast	Tulemused
Koolitervishoid	207 612	198 995	193 804	97%	Kutseõppeasutused hõlmati koolitervishoiu teenusega peamiselt II poolaastast.
Noorte reproduktiivtervise ja sugulisel teel levivate haiguste (STLH) ennetamise projekt	22 676	24 000	23 821, sh 7 736 STDL uuringuid	99%, lisaks 8 379 telefoninõustamist	Esmaste pöördumiste osakaal 18%, külastajatest 4% noormehi. Avastati STLH 715 juhul (9%), rasedusega suunati arvele 82 ja abordile 229 15-19 aastast noort.
Rinnavähi varajane avastamine	17 457	18 500	18 932	102%	Dif. diagnostikale suunati 644 naist e. 4% uuritavatest. Vähijuhtude avastatavus üle 5 vähijuhtu/1000 uuritud naise kohta, sh varajases staadiumis avastatud vähihaiguste osakaal üle 70%.
Fenüülketonuuria ja hüpotüroosi uuringud	13 206	14 000	14 489	104%	Skriiningu tulemusel normist erinevaid leide ei esinenud.
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	1 135	1 310	1 293	99%	Loote kromosoomianomaalia leiti 33 juhul.
Osteoporoosi varane avastamine	1 334	2 000	1 616	81%	Avastati osteoporoos 29% uuritutest ja osteopeenia 51% uuritutest.
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt	10 986	16 150	9 538	59%	Südame- veresoonkonna haiguste risk avastati ligikaudu igal 4 mehel ja igal 5 naisel, SVH riski vähenemine projekti käigus üle 4%.
B-hepatiidi vastane vaktsineerimine I pa/II pa	55 966	18 370	15 758	86%	Vaktsineerimise tase sõltub koolitervishoiu, perearstide ja lapsevanemate koostööst. Avastatavus üle 1,5 vähijuhtu 1000 uuritu kohta, sh varajases staadiumis avastatud vähihaiguste osakaal üle 70%.
Emakakaelavähi varajane avastamine	3 822	9 400	5 339	57%	
Vastsündinute kuulmiskriining	-	700	516	74%	Skriiningu tulemusel normist erinevaid leide ei esinenud.

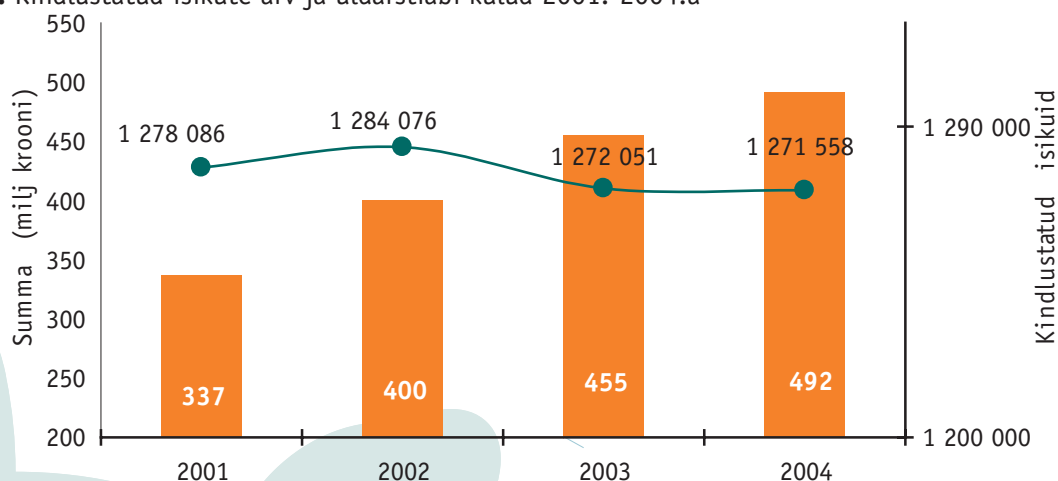
Üldarstiabi tervishoiuteenused

Tabel 17. Kulutused üldarstiabile 2004. aastal, võrdlus 2003. aastaga

Üldarstiabi tervishoiuteenuste eelarve tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 / 2004 eelarve %	2004 / 2003 %
Baasraha	56 284	63 024	62 148	99%	110%
Kauguse lisatasu	2 007	2 125	2 022	95%	101%
Tunnistuse lisatasu	8 656	9 420	9 123	97%	105%
Pearaha kuni 2 a	7 823	13 410	12 845	96%	164%
Pearaha 2 -70 a	279 373	290 736	292 910	101%	105%
Pearaha üle 70 a	44 429	46 936	46 197	98%	104%
Uuringute fond	56 122	71 972	66 416	92%	118%
Üldarstiabi reserv		4 586			
Kokku	454 694	502 209	491 661	98%	108%

Üldarstiabi kulud 2004. aastal olid 491 miljonit 661 tuhat krooni. Kulude kasv võrreldes 2003. aastaga oli 8% ehk 36 miljonit 967 tuhat krooni. Üldarstiabi kulud on aastate vältel pidevalt suurenenud tingituna baasraha ja pearaha piirhindade tõusust, kusjuures kindlustatute arv on jäänud muutumatuks.

Joonis 7. Kindlustatud isikute arv ja üldarstiabi kulud 2001.-2004.a



Baasraha maksti 2004. aastal 783 perearstipraksisele üldsummas 62 miljonit 148 tuhat krooni. Võrreldes 2003. aastaga tõusis baasraha kulu 10% ehk ligi 6 miljonit krooni. 52 praksisele tasuti baasraha koefitsiendiga 1,5, kuna perearsti nimistu paikneb territoriaalselt väga suurel maa-alal ja perearsti vastuvõtud on organiseeritud 2 või enamal tegevuskohal.

Kauguse lisatasu maksti 2003. ja 2004. aastal 175 perearstipraksisele.

Pearahaks planeeritud eelarve täitmine oli 2004. aastal ligikaudu 100%, kusjuures pearahana tasutud summa suurenes pearaha piirhinna tõusust tingituna 20 miljoni krooni võrra võrreldes 2003. aastaga. Uuringute fondi eelarve on täidetud 92%, kusjuures uuringute eest tasuti 10 milj krooni rohkem võrreldes 2003. aastaga.

Eelkõige maainimeste madalamast sissetulekust tingitud väiksema liikumisvõimaluse ja maapiirkonna perearstide poolt kindlustatud isikute vähesuse uuringutele suunamise tõttu jäi kasutamata 2004. aastaks planeeritud uuringute fondi rahast 5 miljonit 556 tuhat krooni.

Perearsti tunnistuse lisatasu said 2004. aastal 761 arsti ehk 97% nimistuga töötavatest perearstidest.

Tabel 18. Üldarstiabi 2003.-2004. aastal

Perearstipraksiste ja isikute arv	2003 täitmine	2004 täitmine	2004 / 2003 %
Baasraha (praksised)	796	783	98%
Kauguse lisatasu (praksised)	175	175	100%
Tunnistuse lisatasu (praksised)	796	761	96%
Pearaha kuni 2 a (isikud)	24 631	23 890	97%
Pearaha 2-70 a (isikud)	1 100 478	1 099 346	100%
Pearaha üle 70 a (isikud)	146 965	150 351	102%
Isikud (kindlustatud) kokku	1 272 074	1 273 587	100%
Keskmine nimistu	1 598	1 627	102%

Perearsti nimistu keskmine suurus oli 2004. aastal 1627 isikut, mis on 2003. aastaga võrreldes suurenenud. Aastaga on arsti nimistusse lisandunud keskmiselt 29 isikut ehk suurenemine on 2%.

2004. aasta lõpul oli alla 1200 isikuga nimistuid 47 (sealhulgas 8 nimistut, mille suurus oli piirkonnast tingituna alla 1000 inimese) ja üle 2000 isikuga nimistuid 217 (sealhulgas 2 nimistut, mille suurus on üle 3000 isiku).

Lubatud piirsuuruses nimistute (1600± 400) ja üle 2000 isikuga nimistute kontrollimisel ei ilmnenud 2004. aastal erinevust perearsti vastuvõtule pääsemiseks – mõlemal juhul pääseb kroonilise haigusega samal päeval arsti vastuvõtule ligikaudu 45% soovijatest ja järgmisel päeval 24% pöördujatest. Kättesaadavus oli tunduvalt parem alla 1200 isikuga nimistute puhul, kus pöördumise päeval saab arsti vastuvõtule 75% soovijatest.

Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi (v.a. keskostu tervishoiuteenused)

Eesti Haigekassa kulu 2004. aasta ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi (v.a. keskostu tervishoiuteenused) tervishoiuteenuste katteks oli 3 miljardit 188 miljonit 340 tuhat krooni, millest 31% moodustasid ambulatoorsete (sh päevaravi) ning 69% statsionaarsete tervishoiuteenuste kulud.

2004. aasta jooksul võttis haigekassa tasu maksmise kohustuse üle 2 630 323 ravijuhu eest, millest 90% olid ambulatoorsed (sh päevaravi) ja 10% statsionaarsed ravijuhud.

Alates 2004. aastast kajastuvad ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi all ka haiglate ööpäevaringse valmisoleku kulud ning nende täitmine.

Tabel 19. Kulutused ambulatoorsele ja statsionaarsele eriarstiabile erialati (sh valmisolekukulud).

Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine/2004 eelarve	2004 täitmine/2003 täitmine %
Kirurgia	602 904	671 130	692 436	103%
Otorinolarüngoloogia	91 774	107 654	102 884	96%
Neuroloogia	104 458	114 777	112 389	98%
Oftalmoloogia	111 160	130 046	122 511	94%
Ortopeedia	275 141	294 490	289 233	98%
Onkoloogia	169 248	213 116	222 520	104%
Sünnitusabi ja günekoloogia	300 283	348 988	343 367	98%
Pulmonoloogia	71 468	75 691	84 873	112%
Dermatoveneroloogia	32 978	38 143	38 745	102%
Pediaatria	140 417	148 019	146 334	99%
Psühhiaatria	132 976	153 300	148 023	97%
Nakkushaigused	31 619	36 067	38 164	106%
Sisehaigused	632 175	735 597	737 144	100%
Esmane järelravi	7 437	14 682	10 004	68%
Taastusravi	46 097	57 886	57 415	99%
Klassifitseerimata erialad	5 931	5 601	5 778	103%
Valmisolekukulud	36 011	38 613	36 520	95%
Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi kokku	2 792 077	3 183 800	3 188 340	100%

Tabel 20. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi ravijuhud.

Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi ravijuhud tk	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine/2004 eelarve	2004 täitmine/2003 täitmine %
Kirurgia	343 959	348 405	340 715	98%
Otorinolarüngoloogia	191 005	196 828	192 314	98%
Neuroloogia	132 778	130 611	129 388	99%
Oftalmoloogia	264 164	276 104	272 731	99%
Ortopeedia	217 937	220 654	216 460	98%
Onkoloogia	73 797	75 451	77 959	103%
Sünnitusabi ja günekoloogia	470 874	481 674	467 137	97%
Pulmonoloogia	55 849	58 143	54 531	94%
Dermatoveneroloogia	151 211	159 142	157 317	99%
Pediaatria	124 158	123 584	134 709	109%
Psühhiaatria	172 640	179 777	181 728	101%
Nakkushaigused	20 517	20 552	20 620	100%
Sisehaigused	334 130	337 168	329 114	98%
Esmane järelravi	1 320	2 177	1 469	67%
Taastusravi	30 968	34 270	37 777	110%
Klassifitseerimata erialad	16 854	18 649	16 317	87%
Valmisolekukulud			37	
Ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi kokku	2 602 161	2 663 189	2 630 323	99%

Võrreldes 2003. aasta kuludega suurenes rahaline ressurss 2004.a 14% ja ravijuhtude arv on suurenenud 1% võrra. Seega on 2003. aasta 1.juulist tõusnud piirhinnad avaldanud tuntuvat mõju 2004. aasta ravikulude kasvule.

Nakkushaiguste, pulmonoloogia ja dermatovenerologia erialal ning esmases järelravis on kulud tõstnud peamiselt voodipäevade piirhindade tõus. Nimetud erialadel moodustavad märkimisväärse osa teenustest just voodipäevad, mille tulemuseks on ka rahalise ressursi kulu tõus nendel erialadel.

Onkoloogia eriala 31% kulude tõus on tingitud asjaolust, et 2004. aasta alguses toimus muudatus tervishoiuteenuste loetelus ning oluliselt tõusid kahe onkoloogilise kompleksteenuse piirhinnad (tsütostaatilised ravikuurid). Lisaks on onkoloogia eriala ravikulud suurendanud 6% ravijuhtude arvu kasv 2004. aastal.

Võrreldes 2003. aastaga on 2004. aastal osutatud rohkem ravijuhte 9 põhierialal 16-st, sh onkoloogia, pediaatria, taastusravi, psühhiaatria, dermatoveneroloogia jt erialadel.

2004. aasta ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi eelarve on ületatud 4 miljoni 540 tuhande krooni võrra, seega kulude osa on täidetud 100%, ravijuhtude osas on 1%-line alatäitmine. Eelarve ületamine kulude osas on kaetud keskstu tervishoiuteenuste eelarve alatäitmise vahendite arvelt.

Planeeritust suuremad on ravikulud 6 põhierialal (kirurgilistel erialadel, onkoloogias, pulmonoloogias, dermatoveneroloogias, nakkushaiguste ning klassifitseerimata erialadel). Ravijuhtusid on planeeritud eelarvega võrreldes osutatud rohkem onkoloogias, pediaatrias, psühhiaatrias ning taastusravis. Ülejäänud juhtudel on ravikulud ja ravijuhtude arv jäänud planeeritud eelarve tasemele või alla selle.

Tabel 21. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi (v.a. valmisolekukulud) 2004. aasta tervishoiuteenuse kasutuse olulisemate näitajate võrdlus 2003. aasta andmetega.

Kriteerium	2003 täitmine		2004 täitmine		2004/2003 täitmine %	
	A	S	A	S	A	S
Ravikulu tuh kr	811 732	1 944 334	973 210	2 178 610	120%	112%
Ravijuhtude arv tk	2 345 164	256 997	2 379 939	250 384	101%	97%
Ravijuhu keskmine maksumus kr	346	7 566	409	8 701	118%	115%
Vältimatu abi osakaal ravikulust %	13,9	56,6	15,0	60,0	1,1%	3,4%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest %	14,1	51,1	14,4	54,9	0,3%	3,8%
Keskmine ravil viibimine päevades		6,8		6,6		97%
Statsionaarsed ravipäevad		1 759 032		1 660 307		94%
Ambulatoorsed vastuvõttud tk	3 234 385		3 152 033		98%	
Amb. vastuvõtte ravijuhu kohta	1,38		1,32		96%	
Operatsioonid	41 871	93 078	41 694	90 628	100%	97%

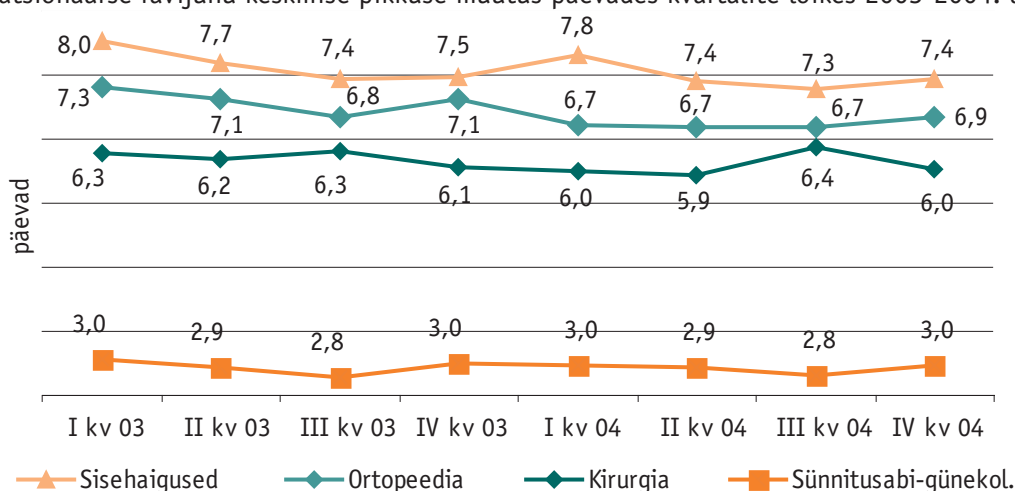
Ravijuhu keskmise maksumuse tõus on tingitud nii 2003. teisel poolaastal toimunud tervishoiuteenuste piirhindade tõusust kui ka ravijuhu maksumuse struktuursest kallinemisest.

Võrreldes aastataguse perioodiga on vältimatu ambulatoorse ravikulu osakaal suurenenud 1,1% ning statsionaarse puhul 3,4% võrra. Samal perioodil on vältimatu abi korras osutatud ambulatoorsete ja statsionaarsete ravijuhtude osakaal tõusnud vastavalt 0,3 ja 3,8%.

2003. aastaga võrreldes on vähenenud nii keskmine statsionaarsel ravil viibimise aeg kui ka statsionaarsete ravipäevade arv vastavalt 3 ja 6%.

Vaadeldes keskmist ravil viibimist neljal ressursimahukamal põhierialal on iseloomulik 3 erialal (sisehaigused, ortopeedia ja sünnitusabi-günekoloogia) ravil viibimise aja mõningane pikenedamine mõlema aasta viimases kvartalis. Samal ajal on kirurgia erialal toimunud teatav langus. Kvartalite ning erialade vahelised keskmise ravil viibimise kestuse erinevused on tingitud profiilsete voodipäevade piirhindade tõusu mõjust 2003. aasta teisel poolaastal, sesoonsetest iseärasustest, vältimatu ja plaanilise ravi osakaalust erialadel, DRG rakendumise mõjust alates 1.04.2004.

Joonis 8. Statsionaarse ravijuhu keskmise pikkuse muutus päevades kvartalite lõikes 2003-2004. aastal



Ambulatoorse vastuvõtte koguarv 2004. aastal on võrreldes 2003. aastaga langenud 2,5%. Vähenenud on ka vastuvõtte arv 1 ambulatoorse ravijuhu kohta, mis viitab korduvate vastuvõtte vähenemisele ühe ravijuhu käigus.

Hinnates ambulatoorse vastuvõtte arvu muutust suhtarvuna 1000 kindlustatu kohta, on langus Eestis tervikuna 2%. Haigekassa piirkondlike osakondade lõikes on ambulatoorse vastuvõtte arvu muutus 1000 kindlustatu kohta 2003. ja 2004. aasta võrdluses toodud juuresolevas tabelis.

Tabel 22. Vastuvõtte ja operatsioonide arvu muutus 2004. aastal võrreldes 2003. aastaga haigekassa piirkondlike osakondade lõikes (andmed 1000 kindlustatu kohta).

Piirkondlik osakond	2003			2004			2003			2004		
	Vastuvõttud	04/03 %		Operatsioonid kokku	04/03 %		Operatsioonid statsionaaris	04/03 %		Operatsioonid statsionaaris	04/03 %	
Harju	2 875	-3,7%	2 769	101	-2,3%	98	70	-3,3%	68	-3,3%		
Pärnu	2 151	1,6%	2 185	105	2,0%	107	74	4,0%	77	4,0%		
Tartu	2 108	0,0%	2 109	117	-4,4%	112	74	-3,4%	71	-3,4%		
Viru	2 662	-2,7%	2 589	103	-0,5%	102	78	-4,7%	74	-4,7%		
EHK kokku	2 529	-2,0%	2 479	106	-1,9%	104	73	-2,6%	71	-2,6%		

Võrreldes 2003. aastaga on operatsioonide koguarv 2004. aastal langenud 1,9% võrra, kusjuures statsionaaris teostatud operatsioonide arv on vähenenud ca 3%. Ambulatoorse operatsioonide arv on jäänud 2003. aasta tasemele.

Viimaste aastate järjepidev ambulatoorse ja päevakirurgiliste operatsioonide osakaalu kasvu tendents on jätkunud ka 2004. aastal, mil kõikidest teostatud operatsioonidest 32% toimusid ambulatoorselt või päevakirurgias. Võrdluseks – vastav näitaja 2001. aastal oli 27%, 2002. aastal 30% ja 2003. aastal 31%.

Tabel 23. 2004. aasta erijuhtude summade ja ravijuhtude tegelik täitmine võrreldes 2003. aasta tegeliku täitmisega.

Erijuhud	2003 tegelik		2004 tegelik		2003/2004	
	Ravikulu tuh kr	RJ tk	Ravikulu tuh kr	RJ tk	Ravikulu %	RJ %
Endoproteesid	110 572	2 684	109 710	2 469	99%	92%
Katarakti op-d	60 568	7 992	63 771	8 161	105%	102%
Kardiokir. op-d	74 106	809	84 045	811	113%	100%
Sünnitused	78 180	12 730	88 831	13 508	114%	106%

2004. aastal rahastas haigekassa plaanilisi endoproteesi operatsioone 215 ravijuhtu ehk 8% juhtusid vähem kui 2003. aastal. Kuna tegemist on suhteliselt kallite operatsioonidega (ravijuhu keskmine maksumus on ligikaudu 45 000 krooni), siis kasutas haigekassa endoproteeside operatsioonide arvu vähendamiseks kokkuhoitud summat vältimatu abi (näiteks kardiokirurgilised operatsioonid) ravijuhtude rahastamiseks. Seetõttu pikenes aga endoproteeside operatsioonide ravijärjekorra maksimumpikkus haigekassa mõnes piirkonnas üle 3 aasta.

Keskostu tervishoiuteenused

Keskostu tervishoiuteenuste eest tasus haigekassa 2004. aastal 50 miljonit 267 tuhat krooni (85% aastaks planeeritud summast).

Tabel 24. Keskostu tervishoiuteenuste eelarve täitmine 2004. aastal

Keskostu tervishoiuteenused tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve täitmine	2004 2004 täitmine / 2004 eelarve %	2004 täitmine / 2003 täitmine %	
Luuüdi transplantatsioon	2 521	4 400	4 958	113%	197%
Plaaniline ravi välisriigis	2 015	7 500	1 554	21%	77%
Peritoneaaldialüüs	21 220	24 400	23 280	95%	110%
Kindlustatute vältimatu transport (lennuk, kopter)	1 301	2 700	1 742	65%	134%
Noorsportlaste terviseuuringud	2 436	4 400	4 151	94%	170%
Onkoloogia ravikuurid*	13 406				0%
Hematoloogia ravikuurid	5 722	10 200	9 241	91%	161%
Antidoodid, raviseerumid	200	200	200	100%	100%
Valmisolekutasu maksmine*	36 011	0	0		0%
Kusepõie sfinkteri protees	0	587	587	100%	
Kohleaarimplantatsioon	0	4 554	4 554	100%	
Kokku	84 832	58 941	50 267	85%	59%

* onkoloogia ravikuuride kulud ja ööpäevaringse valmisolekutasu maksmise kulud on alates 2004. aastast planeeritud eriarstiabi eelarves.

Eelarve alataitmine keskostu tervishoiuteenustes on tingitud planeeritust väiksematest kuludest välisriigis teostatava plaanilise ravi ning kindlustatute vältimatu lennutranspordi osas. Planeeritust suuremaks osutus 2004. aasta IV kvartalis vajadus luuüdi transplantatsiooni osas, mis tasuti hematoloogia ravikuuride kasutamata vahenditest. Ülejäänud keskostu tervishoiuteenuste eest tasumiseks kavandatud summadest vabanev raha suunati eriarstiabi eelarve ülekulu katteks.

Võrreldes 2003. aastaga on 2004. aastal eelnimetatud teenuste (v.a. plaaniline ravi välisriigis) kulud suurenenud, mis on põhjustatud peamiselt ravijuhu keskmise maksumuse suurenemisest ja ravijuhtude arvu

tõusust. Ravijuhtude arv on oluliselt tõusnud noorsportlaste terviseuuringute ja hematoloogia ravikuuride osas. Peritoneaaldialüüsi vajavatest patsientidest on suur osa neerusiirdamise järjekorras, seega mõjutab peritoneaaldialüüsi teenuse vajadust doonorneerude olemasolu ja neeru siirdamise võimalus. Välisriikidesse suunati 2004. aastal ravile 27 isikut, neist 17 olid lapsed. Ravi teostati 2004. aastal 9 kindlustatule, kellest 5 olid lapsed. Ülejäänud aruandeperioodil välisriiki suunatud isikute ravi on haigekassast mitteolenevatel põhjustel lükkunud 2005. aastasse.

Hooldusravi

2004. aasta oli haigekassa üheks prioriteediks hooldusravi süsteemi arengu toetamine. 2004. aastal tasus haigekassa hooldusravi eest 95 miljonit 177 tuhat krooni, mis on 99% planeeritud eelarvest. Võrreldes 2003. aastaga on kulutused hooldusravile kasvanud 27% ehk üle 20 miljoni krooni.

Tabel 25. Hooldusravi eelarve täitmine 2004. aastal

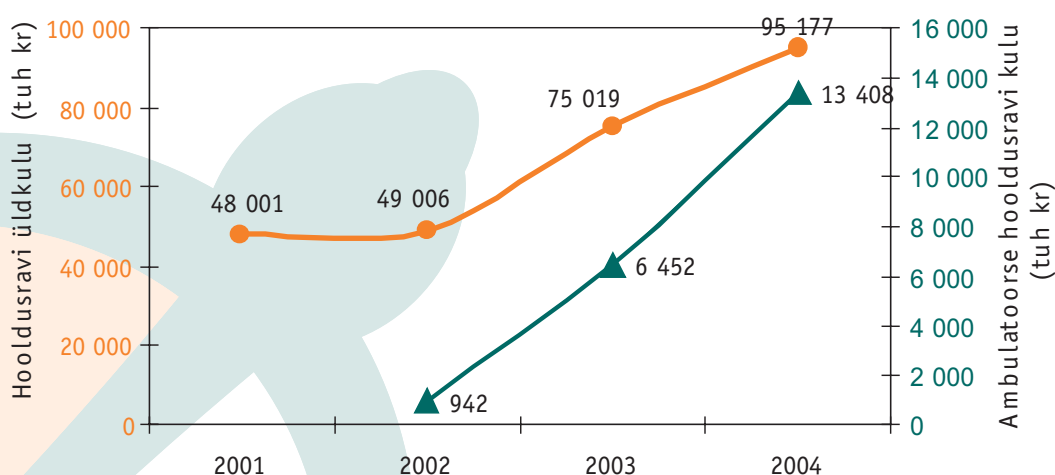
Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi eelarve tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine / 2004 eelarve %	2004 täitmine / 2003 täitmine %
Statsionaarne hooldusravi	68 567	88 216	81 769	93%
Ambulatoorne hooldusravi	6 452	7 496	13 408	179%
Kokku	75 019	95 712	95 177	99%

Hooldusravi eelarve oluline suurenemine võrreldes 2003. aastaga tagab hooldusraviteenuste järjepideva arengu, sest hooldusraviteenuste pakkumist on alustanud haiglavõrgu arengukavasse mittekuuluvad haiglad. 2003. aastal alustasid tööd ka koduõendusteenuse osutajad.

Hooldusravi kulu tõusu peamised põhjused olid 2004. aastal eelkõige hooldusravipäeva kallinemine 1.07.2003 ning geriaatrilise hindamisteenuse lisandumine tervishoiuteenuste loetelusse.

Vaadeldes ajavahemikku 2001-2004 on hooldusravi üldkulud suurenenud kokku üle 47 miljoni krooni, sealjuures on eriti kiiresti arenenud ambulatoorsete hooldusraviteenuste osutamine patsientidele.

Joonis 9. Hooldusravi üldkulu ja kulu ambulatoorsetele hooldusravile 2001.-2004. aasta



2004. aastal käivitus uue teenusena geriaatriline hindamine ja teenust osutati kõigis haigekassa neljas piirkonnas kokku 533 tuhande krooni eest. Geriaatrilise hindamise eesmärk on hinnata klientide vajadusi ja võimaldada neile sobivate hooldusraviteenuste osutamist. Täpsem vajaduste hindamine ja teenuste osutamine vastavalt vajadustele aitab tagada teenuse osutamise sihipärasuse ja kuluefektiivsuse.

Tabel 26. Hooldusravi juhud ja keskmised maksumused 2003 ja 2004. aastal

	2003 ravijuhte	2004 ravijuhte	2004 / 2003 ravijuhte	2003 ravijuhu keskm maksumus	2004 ravijuhu keskm maksumus	2004 / 2003 ravijuhu keskmine maksumus
Ambulatoorne hooldusravi	4 150	8 115	196%	1 468	1 652	113%
Statsionaarne hooldusravi	10 613	10 107	95%	6 495	8 090	125%
Kokku	14 763	18 222	123%	5 082	5 223	103%

Oluliselt on suurenenud ambulatoorse hooldusravi osakaal: 2004.aastal moodustasid haigetele võimaldatavad kodused raviteenused – koduõendus ja vähihaigete kodune toetusravi - 40% kõikidest hooldusravi juhtude arvust.

2004. aasta ravijuhu keskmise maksumuse osas on kõige märgatavam statsionaarse hooldusravijuhu kallinemine: 2003. aastal oli ravijuhu keskmine maksumus 6495 krooni ja 2004. aastal 8090 krooni, seega on ühe haige ravimiseks tehtud kulutused tõusnud 25% ehk 1595 krooni.

Hambaravi

Tulenevalt ravikindlustuse seadusest võtab haigekassa hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle alla 19-aastastelt kindlustatud isikutelt ja täiskasvanute vältimatu hambaravi korral osutatud teenuste eest.

Tabel 27. Hambaraviteenuse hüvitiste 2004. aasta eelarve täitmine, võrdlus 2003. aastaga

Hambaravi tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve %	2004 täitmine/ 2003 täitmine %
Laste hambaravi	130 539	132 630	133 949	101%	103%
Ortodontia	19 781	22 987	21 387	93%	108%
Hambahaiguste ennetus	12 512	14 886	12 574	84%	100%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	4 973	4 461	5 924	133%	119%
Kokku	167 805	174 964	173 834	99%	104%

Kokku võttis haigekassa 2004. aasta jooksul mitterahaliste hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle 173 miljoni 834 tuhande krooni eest, mis moodustab 99% 2004. aastaks planeeritud eelarvest ning on 4% rohkem kui 2003. aastal.

Alla 19-aastaste isikute hambaraviteenuste (sh hambaravi, ortodontia ja hambahaiguste ennetus) eest tasus haigekassa 2004. aastal 167 miljonit 910 tuhat krooni, mis moodustab 98 % 2004. aastaks planeeritud eelarvest.

Täiskasvanute vältimatu hambaravi (hamba eemaldamine, abstsessi avamine) eest tasus haigekassa 2004. a 5 miljonit 924 tuhat krooni. Summa on 33% võrra suurem kui vastava perioodi eelarve ning 19% suurem 2003. aasta sama perioodi kuludest.

2. Tervise edendamise kulud

Tervise edendamise eesmärk on kujundada inimese tervist väärtustavat ja soodustavat käitumist ja elulaadi ning arendada sihipäraselt tervist toetavat elukeskkonda.

76-st 2004. aastal rahastatud projektist teostati 75 projekti ehk 99%. Tervise edendamisele planeeritud 14 miljonist kroonist kasutati 13 miljonit 480 tuhat krooni (96,3%).

Tabel 28. Tervise edendamise 2004. aasta kulude täitmine tuh kr, võrdlus 2003. aastaga

Tervise edendamise valdkond tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve %
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	1 588	1 289	1 289	100%
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	2 474	3 115	2 950	95%
Pahaloomuliste kasvajate ennetamine	1 700	1 589	1 574	99%
Vaimse tervise probleemide ennetamine	1 844	1 849	1 847	100%
Nakkushaiguste, sh sugulisel teel levivate haiguste ennetamine	1 430	1 055	1 020	97%
Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud projektid	4764	5 103	4 800	94%
Kokku	13 800	14 000	13 480	96%

2004. aastal jäi teostamata 1 traumade ennetamise projekt. Teostamata projekt oli suunatud nägemispuuetega inimestele ning takistuseks kujunes asutuse ruumide reorganiseerimine ning uute nägemispuuetega inimestele kohandatud ruumide ettevalmistamine. Mitmele valdkonnale suunatud tervisliku toitumise alase märgistussüsteemi väljatöötamisele suunatud projektist teostati vaid I etapp, sest süsteemi rakendamise osas oli 2004. a palju küsitavusi ning see on edaspidi võimalik kas koostöös "Südame- veresoonkonna haiguste ennetamise strateegia" või "Eesti Toidu arengukavaga". Sellest on tingitud ka eelarve planeeritust väikesem kasutus nendes valdkondades.

Tabel 29. 2004. aasta projektide tegevuste kvantitatiivsed näitajad

Tervise edenduse tegevus	2003	2004
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	67 700	76 720
Individuaalselt nõustatute arv	11 100	13 740
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	1 200	1 540
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	2 100	3 830
Teistele sidusrühmadele mõeldud (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) koolitustel osalenute arv	3 200	4 130
Erinevate trükiväljaannete arv	62	82
Trükiste kogutiraaž	273 000	293 800
Raadio- ja telesaadete/klippide arv	126	137

2004. aasta tervise edendamise projektide finantskontroll (20% rahastatud projektidest) ja sisuline hindamine (10% rahastatud projektidest) ning tervist edendavate projektide tulemuslikkuse analüüs toimub 2005. aasta I kvartalis.

2005. aastal toimub lähtuvalt muudatustest riigihangete seaduses üleminek riigihangete põhisele tervise edendamise rahastamisele. Varem kodanikualgatusel põhinevatele projektitaotlustele ülesehitatud projektide rahastamise süsteem muutub tsentraalselt planeeritud tegevuste tellimise ja järelevalve süsteemiks. Tsentraalselt planeeritava süsteemi rakendamine on küll administratiivselt keerukam, ent võimaldab rahastada tegevusi valdkondades, mis on tõenduspõhised, kulutulused ning aitavad kaasa riigis kavandatavate süsteemsete muudatuste elluviimisele. Riigihangete põhimõtetest lähtuvalt on tagatud varasematest aastatest väiksema eelarvega tervise edendamise vahendite võimalikult efektiivne kasutamine.

3. Kulud ravimihüvitistele

Soodusravimite kulu on haigekassale avatud kohustus. Selle kulu reguleerimiseks praegu kehtivate seaduste ja õigusaktide alusel on haigekassa kasutuses olev ainus vahend tagasiside kaudu mõjutada arstide ravimite väljakirjutamise käitumist. Ülejäänud kuluohjeldamise võimalikud meetmed, milleks on haiguste ja soodusravimite loetelud, piirhinnad, hinnakokkulepped, ravimite väljakirjutamise ja väljastamise kord, hulgi- ning jaemüügi juurdehindlused, kehtestab Sotsiaalministeerium ja Vabariigi Valitsus.

Kindlustatutele kompenseeritud ravimite kogusumma oli 2004. aastal 863 miljonit 847 tuhat krooni ehk 105,9% aasta eelarvest. 2003. aastaga võrreldes kasvasid kulud ravimihüvitisele 180 miljoni 910 tuhande krooni võrra.

Tabel 30. Ravimihüvitiste 2004. aasta täitmine võrrelduna 2003. aasta täitmisega

Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid tuh kr	2003 täitmine	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2003 täitmine %
100% kompenseeritavad ravimid	214 113	301 219	141%
90% kompenseeritavad ravimid	261 493	320 779	123%
75% kompenseeritavad ravimid	78 604	81 678	104%
50% kompenseeritavad ravimid	123 956	156 323	126%
Erandkorras kompenseeritavad ravimid	4 771	3 848	81%
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid kokku	682 937	863 847	126%

2004. aastal toimunud ravimihüvitiste kulude suure tõusu ühe põhjusena võib nimetada 2003. aasta I kvartali ebatavaliselt madalat ravimikasutust, mille tingis 2002. aasta lõpus toimunud retseptiravimite massiline kokkuostmine uue ravikindlustuse seaduse jõustumise ja toimeainepõhiste piirhindade kehtestamise ootuses. Seetõttu vähenes ravimihüvitistega seotud kulu eelkõige 2003. aasta jaanuaris ja veebruaris, kuid koos teostatud reformidega mõjutas kokkuvõttes ka kogu aasta tulemust.

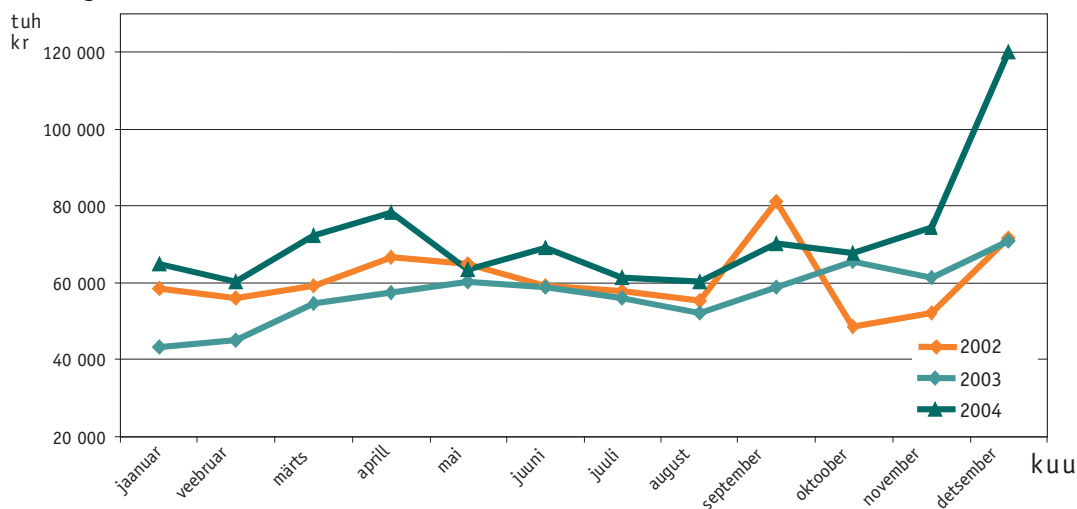
2004. aasta andmed kinnitavad samas teiste riikide kogemust, et ravimihüvitiste kasvu pidurdumine pärast ulatuslikke reforme (piirhindade, positiivsete ravimite loetelude kehtestamine, soodusmäärade korrigeerimine) on reeglina lühiajaline ja ilma täiendavaid meetmeid kasutusele võtmata ajas pöördub.

Ravimihüvitistega seotud kulude ületäitmise põhjustajana saab lisaks välja tuua järgmised asjaolud:

- 2004. aasta märtsis ja aprillis ilmnenu ravimite hüvitamise märkimisväärne kasv, mille põhjuseks saab pidada teatud ravimite müügilt kadumise kartuses toimunud tarbimise olulist suurenemist enne Eesti ühinemist Euroopa Liiduga. Kui veebruaris kompenseeris haigekassa ravimeid 60 miljoni krooni eest, siis märtsis kulus ravimihüvitisteks 72 miljonit ning aprillis 78 miljonit krooni.
- Alates 1. augustist 2004 jõustusid ravikindlustuse seaduse muudatused, mis tõid kaasa haigekassa ravimite hüvitamisega seotud kohustuste olulise kasvu alljärgnevatel kindlustatud inimeste gruppide osas:
 - alla 4-aastased lapsed – kõiki ravimite loetellu kantud ravimeid kompenseeritakse 100% soodusmääraga;
 - 4- kuni 16-aastased lapsed – 75% soodusmääraga loetellu kantud ravimitele kehtib 90% soodusmäär (senini kehtis vastav soodustus kuni 10-aastastele);
 - ka enne 63-aastaseks saamist vanaduspensionile jäänule laienes 75% soodusmääraga loetellu kantud ravimite puhul õigus 90% soodustusele.
- Jätkuvalt rohkesti sõlmimata hinnakokkuleppeid soodustingimustel kompenseeritavatele ravimitele (protsess intensiivistus alles IV kvartalis);
- Piirhindade arvutamise uue meetodika jõustumisega 2005.a jaanuaris seotud elanikkonna ostupaanikat õhutanud meediakajastused tõid detsembris kaasa ravimihüvitiste kulude enam kui 70% kasvu.

Kui 2003. aastal ilmnes sesoonsusest põhjustatud ravimikulude kahanemine juunis, siis 2004. aastal toimus järsk kulude vähenemine juba mais. Ilmselt tingis seda ravimivarude soetamine märtsis ja aprillis, enne Euroopa Liiduga liitumist.

Joonis 10. Haigekassa sesoonsed kulutused ravimite hüvitamisele aastatel 2002-2004



Senini oli läbi aegade suurima ravimihüvitiste kuluga kuu 2002.aasta september, st kuu enne uue ravikindlustuse seaduse jõustumist. 2004.aasta detsember ületab senise kuurekordi ligi 39 miljoni krooni ehk 50% võrra.

Jätakuvalt on suurenenud kompenseeritavate retseptide arv. 2004. aastal kasvas soodusretseptide hulk võrreldes 2003. aastaga 20% võrra. Võrreldes Euroopa Liidu riikidega on Eestis ravimikasutus krooniliste haiguste ravis olnud aastaid madalam, seega on retseptide arvu tõus ootuspärane, lisaks on kasvus oma osa kindlasti ka detsembris toimunud ravimivarude soetamisel.

Oluliselt on tõusnud ühele kindlustatud isikule kompenseeritud ravimihüvitiste summa. Kui 2003. aastal hüvitas haigekassa ühele kindlustatule ravimeid keskmiselt 539 krooni ulatuses, siis 2004. aasta kokkuvõttes on vastav summa 678 krooni (kasv 26%).

Keskmine retsepti maksumus 2004. aastal oli 180 krooni, sama statistiline näitaja oli 2003. aastal 171 krooni. Retseptide keskmise maksumuse tõusu on põhjustanud peamiselt 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite osakaalu suurenemine.

Tabel 31. Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus aastatel 2003 ja 2004

	2003 SR arv	2003 SR keskm. maksumus	2004 SR arv	2004 SR keskm. maksumus
100% soodusretseptid	316 735	676	427 868	704
90% soodusretseptid	1 347 902	194	1 645 021	195
75% soodusretseptid	411 539	191	436 781	187
50% soodusretseptid	1 936 813	64	2 265 551	69
KOKKU	4 012 989	171	4 775 221	180

Soodusravimitega seotud hüvitiste detailsest analüüsist ilmneb, et kõige suuremad kulud olid 2004. aastal südame- ja veresoonehaiguste, suhkurtõve, bronhiaalastma, vähktõve ja primaarse hüperkolesteroleemia raviks kasutatavate preparaatide osas.

Ootuspäraselt hüvitati kõige enam ravimeid seoses hüpertoonia diagnoosiga, mis kuulub 75% või 90% soodusmääraga kompenseeritavate haiguste loetellu. Hüpertooniatõve ravimitel oli 199 070 kasutajat ning hüvitatud summa moodustab 54% kõigist eespool nimetatud soodusmääraga kompenseeritud ravimitest.

Südame- ja veresoonehaigused on Eestis surmapõhjuseks esikohal ja Eesti Kardioloogide Seltsi ekspertgrupi hinnangul oleks medikamentooset ravi vajavate patsientide tegelik arv 338 000. Seetõttu võib nimetada positiivseks asjaolu, et ravi saavate patsientide arv on võrreldes 2003. aastaga kasvanud 7% ja

retseptide arv 24%, mis omakorda viitab aastaid probleemina välja toodud ravi järjepidevuse paranemisele. 100% ulatuses kompenseeritavate ravimite hulgas on 2004. aastal kulude poolest ülekaalukalt esikohal suhkurtõve ravis kasutatavad insuliini-rea preparaadid, mis moodustavad 33% vastava rühma kuludest. Analüüsidest ravimihüvitistele kuluvat summat erinevate kompensatsioonimäärade lõikes on endiselt suurim kuluartikkel 90% soodusmääraga kompenseeritavad ravimid, mida on hüvitatud 320 miljoni 779 tuhande krooni ulatuses, moodustades 37% kogukulust.

Samas on suurim tõus toimunud 100% ulatuses kompenseeritavate ravimite osas. Selles rühmas on kõige enam kallihinnalisi ravimeid, millel endiselt puuduvad geneerilised alternatiivid. Oluliseks mõjuriks on siinjuures tõsiasi, et hinnakokkulepete sõlmimise protsess on osutunud planeeritust aeglasemaks. Need asjaolud on tinginud 100% ulatuses hüvitatavate ravimite osakaalu jätkuva kasvu. Ootuspärane oli ka 100% ulatuses kompenseeritavate ravimite osakaalu järsk hüpe seoses augustist jõustunud ravikindlustuse seaduse muudatustega. Ravimihüvitiste kogukuludest on 100% kompenseeritavate ravimite osakaalud kasvanud järgmiselt:

- 2004. aasta jaanuaris 32%,
- 2004. aasta juunis 34%,
- 2004. aasta septembris 36%,
- 2004. aasta detsembris 38%.

Rahaliselt tähendab see kogukulu 301 miljonit 219 tuhat krooni, mis ületab eelmise aasta vastavad kulutused 87 miljoni 106 tuhande krooni võrra.

50% kompenseeritavatel ravimitel ei ole reeglina piirhinda ega ka hinnakokkulepet ning 50% soodusmääraga kompenseeritavatel retseptidel kehtib ravimihüvitise maksimaalmäär 200 krooni retsepti kohta. Seetõttu on nende ravimite hinnatõus senini retsepti keskmist maksumust vähe mõjutanud. Olukord muutus alates 1. augustist, kui neidsamu ravimeid hakati alla 4-aastastele lastele kompenseerima 100% ulatuses, see toob kaasa nende hinnatõusu mõju olulise suurenemise kogu ravimihüvitiste eelarvele.

75% ja 50% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite osakaal on olnud stabiilne, moodustades vastavalt 9% ja 18 % kogukuludest.

Erandkorras kompenseeris haigekassa 2004. aastal ravimeid 3 miljoni 848 tuhande krooni ulatuses, mis moodustab kogukuludest 0,45% ning on ravimihüvitistest ainus 2004. aastal vähenenud kulu.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

2004. aasta eelarves oli ajutise töövõimetuse hüvitiste kuludeks planeeritud 973 miljonit 242 tuhat krooni. 2004. aasta tegelikud kulutused ületavad eelarves planeeritud kulusid 13% ehk 128 miljonit 738 tuhat krooni. Võrreldes 2003. aastaga on kulutused ajutise töövõimetuse hüvitistele kasvanud 2004. aastal 19%.

Tabel 32. Töövõimetushüvitiste kulud 2003 ja 2004

Töövõimetushüvitiste kulud tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/2004 eelarve %
Haigushüvitised	604 217	625 249	723 458	116%
Hooldushüvitised	91 877	98 685	104 890	106%
Sünnitushüvitised	204 727	228 993	253 219	111%
Tööõnnetushüvitised	23 108	20 315	20 413	100%
Kokku	923 929	973 242	1 101 980	113%

Alates 2001. aastast on kulutused ajutise töövõimetuse hüvitisele näidanud jätkuvat kasvutendentsi. Haigushüvitise kulutused on nelja aasta jooksul kasvanud keskmiselt 13%, hooldushüvitised 7%, sünnitushüvitised 20%, tööõnnetushüvitised 2%.

Ajutise töövõimetuse hüvitise kuludest moodustavad haigushüvitised 65%, sünnitushüvitised 23%, hooldushüvitised 10% ja tööõnnetushüvitised 2%. Selline töövõimetuse hüvitise kulude jaotus on aastate lõikes püsinud suhteliselt stabiilsena.

Tabel 33. Töövõimetushüvitiste kulud, 2001- 2004

Töövõimetushüvitiste	kulud tuh kr	2001	2002	2003	2004	2002/ 2001	2003/ 2002	2004/ 2003
Haigushüvitis	Lehtede arv	357 439	345 554	382 685	412 363	-3%	11%	8%
	Päevade arv	4 550 804	4 503 983	4 732 748	5 222 195	-1%	5%	10%
	Hüvitise summa	499 097	529 829	604 217	723 458	6%	14%	20%
	1 päeva keskmine tulu	110	118	128	139	7%	9%	9%
	Lehe keskmine pikkus	12,7	13,0	12,4	12,7	2%	-5%	2%
Sünnitushüvitis	Lehtede arv	10 623	12 330	11 241	11 537	16%	-9%	3%
	Päevade arv	1 059 199	1 177 729	1 252 850	1 356 258	11%	6%	8%
	Hüvitise summa	148 353	182 022	204 727	253 219	23%	12%	24%
	1 päeva keskmine tulu	140	155	163	187	10%	6%	14%
	Lehe keskmine pikkus	99,7	95,5	111,5	117,6	-4%	17%	5%
Hooldushüvitis	Lehtede arv	73 929	64 445	69 184	73 325	-13%	7%	6%
	Päevade arv	633 256	557 545	585 269	624 096	-12%	5%	7%
	Hüvitise summa	86 802	82 229	91 877	104 890	-5%	12%	14%
	1 päeva keskmine tulu	137	147	157	168	8%	6%	7%
	Lehe keskmine pikkus	8,6	8,7	8,5	8,5	1%	-2%	1%
Tööõnnetushüvitis	Lehtede arv	6 870	7 572	6 871	5 863	10%	-9%	-15%
	Päevade arv	151 097	171 850	146 411	118 941	14%	-15%	-19%
	Hüvitise summa	19 976	25 177	23 108	20 413	26%	-8%	-12%
	1 päeva keskmine tulu	132	147	158	172	11%	8%	9%
	Lehe keskmine pikkus	22,0	22,7	21,3	20,3	3%	-6%	-5%
Hüvitised kokku	Lehtede arv	448 861	429 901	469 981	503 088	-4%	9%	7%
	Päevade arv	6 394 356	6 411 107	6 717 278	7 321 490	0,3%	5%	9%
	Hüvitise summa	754 228	819 257	923 929	1 101 980	9%	13%	19%
	1 päeva keskmine tulu	118	128	138	151	8%	8%	9%
	Lehe keskmine pikkus	14,2	14,9	14,3	14,6	5%	-4%	2%

Töövõimetushüvitiste kuludest moodustavad 99% töölepinguga töötajate hüvitise kulud. Füüsilisest isikust ettevõtjate kulud moodustavad ligikaudu 1% kogukuludest. Selline jaotus on 2001.–2004.a lõikes olnud püsiv.

Füüsilisest isikust ettevõtja kalendripäeva keskmine kulu oli 2004.a 57 krooni, tööandjal vastavalt 141 krooni. Tõus 2001.–2004.a on olnud vastavalt 18% ja 8%.

Ajutise töövõimetuse hüvitise kulutuste jätkuva tõusu 2001-2004 on toonud kaasa:

- Ühe päeva keskmise tulu kasv, mis on tingitud brutopalgaga jätkuvast tõusust;
- Töövõimetuspäevade kasv, mille on kaasa toonud:
 - töötavate kindlustatute arvu jätkuv suurenemine;
 - muutused tööjõu vanuselises struktuuris;
 - ravikindlustuse seaduse muudatused 2002. aastal;
 - majanduskeskkonnast tingitud muudatused

Ühe päeva keskmise tulu kasv

Töövõimetuspäeva keskmise maksumuse tõusu aastate lõikes on toonud kaasa brutopalgatõus, keskmiselt 9% aastas. Samuti avaldavad kalendripäeva keskmise tulu suurenemisele mõju alates 2003. aastast muutused kalendripäeva keskmise tulu arvutamise põhimõtetes². Sünnitushüvitist taotlevate kindlustatute kalendripäeva tulu on ca 30% kõrgem haigushüvitist taotlenud kindlustatute tulust, sest enim on hakanud sünnitama kõrgema haridusega, vanemad ja seega ka majanduslikult enam kindlustatud naised.³

Töövõimetuspäevade kasv

Aastatel 2003–2004 on töövõimetuspäevade arv aastas kasvanud vastavalt 5% ja 9%.

Sünnitushüvitise päevade arvu suurenemine on tingitud sündide arvu kasvust.

2004. aastal esitati haigekassale sünnitushüvitise maksmiseks 11 537 sünnituslehte⁴, mis on 3% rohkem kui 2003. aastal.

Sünnitajate arvu suurenemist on soodustanud vanemahüvitise maksmine sünnitanud naistele, samuti sünnitusikka jõudvate naiste suurem sünnipõlvkond ning asjaolu, et üheksakümndatel aastatel sünnituse edasi lükanud naised nüüd sünnitavad⁵.

Hooldushüvitiste päevade suurenemine alates 2003. aastast on põhjustatud sünnituste arvu kasvust alates 1998. aastast.

2000. aastal tõusis sündimus Eestis võrreldes 1998. aastaga 7%, selles ajavahemikus sündinud lapsed langesid 2003. aastal vanuserühma 3-5 eluaastat.

Tööõnnetushüvitiste päevade arv on alates 2003. aastast langenud tulenevalt 1.07.2003.a. jõustunud seadusandlikule muudatusele, mille järgi ei loeta enam tööõnnetusteks teel tööle toimunud õnnetusi.

2) 80 protsenti ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamise, haige perekonnaliikme kodus põetamise, ajutiselt töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastamise ja karantiini korral;

3) 100 protsenti alla 12-aastase lapse kodus põetamise korral;

4) 100 protsenti rasedus- ja sünnituspuhkuse korral;

5) 100 protsenti lapsendamispuhkuse korral;

Haigushüvitiste päevade arvu kasvu on tinginud järgnevad põhjused:

• Töötavate kindlustatute arvu kasv

2001-2002 püsis töötavate kindlustatute arv samal tasemel, moodustades keskmiselt 45% ravikindlustatute arvust. 2003-2004 on töötavate kindlustatute arv hõivatud tööjõu kasvu⁶ mõjutustel suurenenud 1-2% ning moodustab ravikindlustatud isikute arvust 47%.

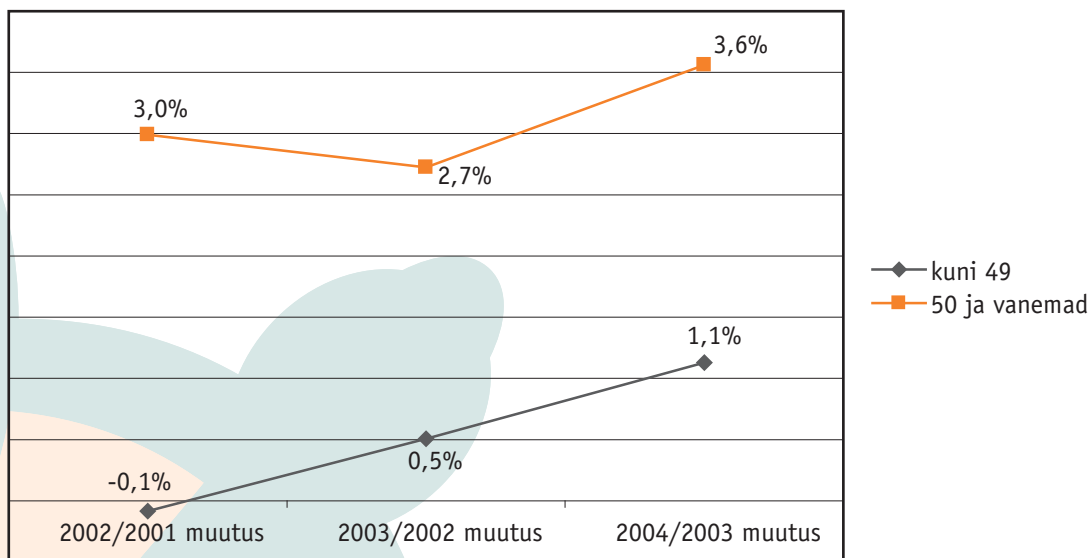
Tabel 34. Ravikindlustatud isikute arv ja suhe töötavate kindlustatute arvuga, 2001-2004

Isikute arv	2001	2002	2003	2004	2002/ 2001	2003/ 2002	2004/ 2003
Ravikindlustatud isikute arv	1 278 086	1 284 076	1 272 051	1 271 558	0%	-1%	0%
Töötavate kindlustatute arv	574 284	578 578	585 139	595 734	1%	1%	2%
Töötavate kindlustatute osakaal ravikindlustatud isikutest	45%	45%	46%	47%			

• Muutused tööjõu vanuselises struktuuris

Haigushüvitiste töövõimetuspäevade kasvule aitab kaasa aeglane, kuid järjekindel muutus töötajate vanuselises struktuuris. Üle 50-aastased töötavad kindlustatud moodustavad ligikaudu 29% töötavatest kindlustatutest ning nimetatud vanusegrupi kasv on ligikaudu 3 korda kiirem kui vanusegrupi “kuni 49 aastat” puhul (vt. Joonis 11). Samas kasvab vanuse tõustes haiguslehe keskmine pikkus. Kuni 50-aastaste töötajate haiguslehe keskmine pikkus on 8,9 päeva, üle 50- aastastel töötajatel 12,8 päeva.

Joonis 11. Töötavate kindlustatute osakaalu kasv



⁶ 2001-2004 on suurenenud tööhõive 1-1,5% (Tööjõu-uuringu andmed 2004.aasta III kvartalis)

Haiguslehtede keskmise pikkuse kasv vanemates vanusegruppides on seletatav asjaoluga, et vanemas eas inimesed põevad raskemaid ja pikemaajalisi haigusi kui nooremad. Näiteks vereringeelundite haigused ning lihasluukonna ja sidekoehaigused ning kasvavad haiguslehel oleku põhjustajatena on suurema osakaaluga alates 45. eluaastast.

🌿 Ravikindlustuse seaduse muudatus

2002. aastal kaotas kehtivuse Eesti Vabariigi ravikindlustuse seaduse säte, mis andis töötajale õiguse tööandjat informeerides puududa töövõimetuslehetä töölt tervislikel põhjustel või kuni 14-aastase lapse hooldamiseks kolm päeva kalendriaastas.

Kuna enam ei ole kergema haigestumise korral võimalik kasutada tervispäevi ning töölt puudumise õigustuse annab ainult töövõimetusleht, on see üheks haigushüvitiste töövõimetuspäevade arvu tõusu põhjuseks.

🌿 Muutused majanduskeskkonnas

Üha stabiilsemaks muutunud ettevõtluskeskkond on toonud kaasa tööpuuduse⁷ vähenemise. Vähenenud on ka kartus kaotada töökohta ning haigestumise puhul lastakse arstil haigusleht üldjuhul alati välja kirjutada. Kuna haigushüvitise määr on suhteliselt soodne (80% kalendripäeva keskmisest tulust) ning hüvitist makstakse haigestumise teisest päevast, on ka see kindlasti töövõimetuslehtede kasutamist soodustavaks asjaoluks.⁸

2004. aastal pöördus haigekassasse 51 tööandjat palvega kontrollida 140 haiguslehe väljastamise põhjendatust, millest haigekassa kontrolli tulemusena loeti mittepõhjendatuks 4 juhtu. Väljastatud haiguslehe põhjendatuse tagantjärele kontrollimine on haigekassa jaoks keeruline kui mitte öelda teostamatu, sest üldjuhul on inimene juba terveks saanud ja kontroll piirdub arsti poolt täidetud haigusjuhu põhjendatust kajastavate dokumentide korrektse täitmise ja põhjendatuse kontrollimisega.

7 2001–2003.aastal suurenes tööhõive igal aastal 1–1,5% (www.stat.ee)

8 Haigekassa maksab kindlustatud isikule ajutise töövõimetuslehe hüvitist ühe kalendripäeva eest ühe kalendripäeva keskmisest tulust:

1) 80 protsenti statsionaarse tervishoiuteenuse osutamise ja alla 12-aastase lapse haiglas põetamise korral;

1¹) 80 protsenti alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse hooldamise korral, kui hooldav isik ise on haige või hooldavale isikule osutatakse sünnitusabi;

2) 80 protsenti ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamise, haige perekonnaliikme kodus põetamise, ajutiselt töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastamise ja karantiini korral;

3) 100 protsenti alla 12-aastase lapse kodus põetamise korral;

4) 100 protsenti rasedus- ja sünnituspuhkuse korral;

5) 100 protsenti lapsendamispuhkuse korral;

6) 100 protsenti kutsehaigusest tingitud või tööõnnetuse tagajärjel tekkinud haigestumise või vigastuse korral;

7) 100 protsenti kuriteo tõkestamise või riiklike ja ühiskondlike huvide kaitsmise ning inimelu päästmise korral.

5. Muud rahalised hüvitised

a) Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis

Hambaraviteenuse rahaliste hüvitiste eest tasus haigekassa 2004. aastal kokku 69 miljonit 617 tuhat krooni. Võrreldes 2003. aastaga suurenes eelarve 7% võrra

Haigekassa hüvitab kindlustatud isikule hambaraviteenust alljärgnevates määrades:

- vähemalt 19 a isikule summas 150 krooni
- rasedale 450 krooni
- suurenenud hambaravi vajadusega isikule 300 krooni
- alla 1 a lapse emale 300 krooni
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule ning vanaduspensionäriks, kes on noorem kui 63 aastat, hambaproteeside hüvitust 2000 krooni 3 aasta jooksul

Tabel 35. Hambaraviteenuse hüvitise 2004. aasta eelarve täitmine

Hambaraviteenuse hüvitised tuh kr	2003 a täitmine	2004 a eelarve	2004 a täitmine	2004 a täitmine/2004 a eelarve	Kasv 2003/2004
Proteesihüvitis	39 464	94 608	41 357	44%	105%
Hambaravihüvitis	25 890	59 685	28 260	47%	109%
Kokku	65 354	154 293	69 617	45%	107%

1.augustist 2004 jõustunud seaduse muudatus laiendas proteesitaotlejate ringi riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionäride võrra, mis ei toonud aga kaasa oodatavat proteesihüvitise taotlejate arvu kasvu.

Suurenenud on ka inimeste teadlikkus õigusest hambaravihüvitisele. Kui 2003. aastal teadis hambaravi teenuse hüvitise õigusest vaid 43% küsitatud isikutest, siis 2004. aastal on teadlikkus tõusnud 72%.

Hoolimata teadlikkuse tõusust on hambaravihüvitise taotlejate hulk suurenenud vaid 1% võrra ja proteesitaotlejate protsent õigustatud isikutest on jäänud 2003. aastaga samale tasemele.

Proteesihüvitist taotles 2004. aastal 10% ja hambaravihüvitist 18% õigustatud isikutest.

2003. aastal olid vastavad näitajad 10% ja 17%.

Tabel 36. Hambaraviteenuse hüvitiste juhtude arv

Hambaraviteenuse hüvitise juhtude arv	2003 a planeeritud juhtude arv	2003 a tegelik juhtude arv	2004 a planeeritud juhtude arv	2004 a tegelik juhtude arv	2004 a täitmine
Proteesihüvitis	47 320	23 992	52 561	27 851	53%
Hambaravihüvitis	592 484	161 917	331 577	177 914	54%
Kokku	639 804	185 909	384 138	205 765	54%

b) täiendav ravimihüvitis

2004. aastal maksis haigekassa täiendavat ravimihüvitist 704 isikule kokku 2 miljonit 820 tuhat krooni.

Tabel 37. Täiendava ravimihüvitise 2004. aasta eelarve täitmine

	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve %	2004 täitmine/ 2003 täitmine %
Täiendav ravimihüvitis tuh kr	2 122	2 000	2 820	141%	133%

Kindlustatud isikutel tekkis õigus saada täiendavat ravimihüvitist alates 1. jaanuarist 2003, mil jõustus ravikindlustuse seaduse § 47. Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille arvestamise aluseks on inimese poolt ühes kalendriaastas soodusravimitele tehtud kulutused. Korra kehtestamise eesmärk oli luua võimalus saada täiendavat rahalist hüvitist nendel inimestel, kes ühes kalendriaastas kulutavad haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks enam kui 6000 krooni. Maksimaalne täiendav hüvitis ühele inimesele ühes kalendriaastas on kuni 9500 krooni.

Täiendav ravimihüvitis aitab kompenseerida ravimitele tehtavaid kulutusi eelkõige neil,

- kelle raviskeemides on väga kallid ravimid;
- kes põevad kroonilisi haigusi ja peavad seetõttu manustama ravimeid pika aja vältel;
- kes kasutavad mitmeid ravimeid kombinatsioonis.

Võrreldes 2003. aastaga, mil esmakordselt tekkis õigus saada ravimite eest täiendavat hüvitist, kasvas 2004. aastal väljamakstav summa 33% võrra, ületades ka eelarves prognoositu. Sedavõrd suure kasvu põhjal võib järeldada, et uue täiendava hüvitise olemasolust ollakse päris hästi teadlikud.

6. Muud ravikindlustuse hüvitiste kulud

Välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised

Eesti Vabariik sõlmis omal ajal lepingud sotsiaalkindlustuse valdkonnas (kaasa arvatud ravikindlustus) Leedu, Läti, Rootsi ja Soomega. Rootsiaga sõlmitud leping hõlmas ainult meditsiinilist arstiabi. Lepingute alusel said nimetatud riikide kindlustatud inimesed Eestis viibides vältimatut arstiabi Eesti Haigekassa vahendite arvelt. Välislepingud kehtisid 1. maini 2004 ehk ajani, mil Eestist sai täieõiguslik Euroopa Liidu liige.

Seetõttu prognoosis haigekassa eelnevate aastate välislepingutega seotud kulutuste alusel ravikindlustuse alaste välislepingutega seotud kulusid tervishoiuteenustele kuni 1. maini 2004 ja seda üldsummas 480 tuhat krooni. Kokku tasuti välislepingute alusel lepingutega seotud riikide kindlustatute vältimatu arstiabi eest Eesti raviasutustele 495 tuhat krooni. Sealjuures Soome kodanike vältimatu arstiabi eest maksti 246 tuhat, Rootsi kodanike eest 206 tuhat, Läti kodanike eest 29 tuhat ja Leedu kodanike eest 14 tuhat krooni.

Eestis kindlustatute tervishoiuteenuste hüvitised teistes Euroopa Liidu liikmesriikides

1. maist 2004 hakkas vältimatu arstiabi ja tervishoiuteenuse osutamist ning selle eest tasumist reguleerima EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus 1408/71 ja rakendusmäärus 574/72.

Nendest määrustest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus. Ajast, mil Eestist sai Euroopa Liidu liige, tekkis Eesti Haigekassa kindlustatutel õigus:

- saada teises liikmesriigis ajutiselt viibides vältimatut arstiabi. Alates 1.06.2004 vajaminevat arstiabi.
- teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi.

Nimetatud arstiabi kulude kandjaks jääb Eesti Haigekassa.

2004. aasta vastavat kulu oli väga keeruline prognoosida, kuivõrd haigekassal puudus sel alal statistika, senine kogemus ja rahvusvaheline praktika. Seetõttu sai aluseks välislepingute statistika, mille alusel planeeriti haigekassa vastavaks kuluks 12 miljonit 86 tuhat krooni. Tegelik kulu oli 2004. aastal 1 miljon 856 tuhat krooni.

Abivahendihüvitised

Tabel 38. Abivahendihüvitiste eelarve täitmine 2004. aastal

Abivahendihüvitised tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/2004 eelarve %	2004 täitmine/2003 täitmine %
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	6 201	7 560	7 560	100%	122%
Diabeetikute testiribad	6 139	6 300	7 870	125%	128%
Stoomihooldusvahendid	5 904	6 300	7 230	115%	122%
Vahemahutid	0	400	94	24%	
Muud abivahendid	425	5018	381	8%	90%
Kokku	18 669	25 578	23 135	90%	124%

Haigekassa kompenseeris 2004. aastal meditsiinilisi abivahendeid 23 miljoni 135 tuhande krooni eest (90% aastaks planeeritud summast).

Abivahendite eelarve alataitmine on tingitud vahemahutitele ja muudele abivahenditele reserveeritud vahendite väiksemast kasutusest. Muude abivahendite kasutamata raha arvelt on kaetud planeeritud suurem vajadus diabeetikute testiribade kuludeks.

Esmaseid varajasi proteese ja ortoose hüvitati 1183 kindlustatule, sh esmaseid proteese 271 kindlustatule ja trauma-või operatsioonijärgseid ortoose 912 kindlustatule, kellest 238 olid lapsed. 2003. aastal kompenseeriti proteese ja ortoose kokku 739 kindlustatud inimesele. Võrreldes 2003.aastaga on kindlustatute teadlikkuse kasvu tõttu suurenenud ortooside saajate arv 94% võrra.

Üks suuremaid kuluartikleid on aastate lõikes olnud glükomeetrite testiribad diabeetikutele. Siin on planeeritud suurema kulu põhjustanud soodustusega gruppi kuuluvate diabeedihaigete arvu kasv. Kui 2003. aastal oli testiribade kasutajate arv 3960 isikut, siis 2004. aasta lõpuks on hüvitise saajate arv tõusnud 24% võrra ehk 4899-ni.

Stoomihooldusvahendite kulude 15% ületamine on tingitud peamiselt 2 uue stoomihooldusvahendi lisamisest abivahendite loetellu ja ühele isikule müüdavate hooldusvahendite koguse suurendamisest kalendriaastas. Määruse muudatus jõustus 2004. aasta II kvartalist ja selle tõttu stoomihooldusvahendite kuludele lisanduv 1,1 miljonit krooni kaeti muude abivahendite real oleva reservi arvelt. 2004. aastal hüvitati abivahendeid 1281 stoomiga isikule (2003. aastal hüvitati stoomihooldusvahendeid 1110 kindlustatule).

Vahemahuteid kompenseeritakse astmahaigetele lastele alates 2003. aastast. Kuni 2004. aastani hüvitati neid muudele abivahenditele planeeritud rahast. 2004. aasta eelarve planeerimisel prognoositi vahemahuteid 800 kindlustatule, tegelikult hüvitati 201 kindlustatule.

Muude abivahendite arvelt kompenseeris haigekassa põletushaigete surverõivaid (eelarve täitmine 85% prognoositud summast), ravikontaktläätsesid (eelarve täitmine 81% prognoositud summast) ja alates II kvartalist uue teenusena ühekordselt kasutatavaid põiekateetreid. Eelarve alataitmine muude abivahendite osas on põhiliselt tingitud prognoositust väiksemast juhtude arvust ühekordsete põiekateetrite vajaduse osas (4,3% prognoositud summast).

II Haigekassa tegevuskulud

Eesti Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskulud 2004. aastal kokku olid 80 miljonit 112 tuhat krooni. Tegevuskulude eelarve on täidetud 89%.

7. Personali- ja juhtimiskulu

Tabel 39. Personalikulud eelarve täitmine

Personalikulud tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/2004 eelarve %	2004 täitmine/2003 täitmine %
Töötasu kokku	32 058	32 940	37 295	33 545	90%	102%
Põhitöötasu	26 067	27 159	30 005	27 686	92%	102%
Tulemustasu	4 159	4 059	5 172	4 157	80%	102%
Juhatuse põhi- ja tulemustasu	1 829	1 719	2 113	1 699	80%	99%
Nõukogu tasu	3	3	5	3	60%	100%
Töötuskindlustusmaks	158	149	187	158	84%	106%
Sotsiaalmaks	10 580	10 871	12 307	11 070	90%	102%
Kokku	42 796	43 960	49 789	44 773	90%	102%

Personalikulude alla kuuluvad nii töötajate põhitöö- ja tulemustasu, juhatuse ja nõukogu tasud ning nende pealt makstav sotsiaal- ja töötuskindlustusmaks.

2004. aasta personalikulude eelarve on täidetud 90% ulatuses. Alatäitmine on tingitud väiksematest tulemustasudest ning nendelt arvestatud maksudest. Tulemuspalk oli eelarves planeeritud maksimummääraga, kuid tulemusjuhtimise protseduur sätestab tulemuspalga maksmise kriteeriumid, mille alusel tegelik tulemuspalk on otseses seoses saavutatud tulemustega. Samuti tuleneb personalikulude alatäitmine mõningatest struktuurimuudatustest osakondades.

Haigekassa kasutab tegevuspõhist planeerimist, mille käigus vaadatakse üle organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikud tööprotsessid/funktsioonid ja planeeritakse nende funktsioonide täitmiseks vajaminev ressurss (inimaastad). Alljärgnevalt mõned näited haigekassa osutatavate teenuste mahtudest.

Tabel 40. Näited haigekassa osutatavate teenuste mahtudest 2002- 2004

tükkides	2002	2003	2004	2004 tk / 2003 tk
Menetletavaid raviarveid	6 512 890	5 889 696	3 879 592	66%
Menetletavaid soodusretsepte	4 118 000	4 012 989	4 775 221	119%
Töödeldavaid töövõimetuslehti	444 364	639 882	506 355	79%
Kontrollitavaid ravidokumente	5 966	14 186	13 400	94%
Hallatavaid lepingulisasid	1 321	1 112	1 120	101%

* 2004. aasta menetletavate raviarvete järsk langus on tingitud asjaolust, et eelnevatel aastatel loeti töödeldavate raviarvete hulka ka perearstide esitatud 0-arved. Seoses raviarvete elektrooniliste edastuskanalite kasutusele võtmisega ei kulu 0-arvete menetlemiseks enam inimressurssi. Sellest tulenevalt on elimineeritud ressursivajaduse arvutamisel nimetatud arved raviarvete koguarvust. Kontrollitavate ravidokumentide arv on fikseeritud haigekassa tulemuskaardis.

Alljärgnevalt on toodud haigekassa ressursivajadus aastatel 2003-2005. Tabelist on näha, et 2004. aasta lõpuks on haigekassa protsesside täitmiseks vajalik ressurss vähenenud 4 inimaasta võrra. 2003. aasta lõpuks oli ressursivajadus võrreldes 2002. aastaga vähenenud 42 inimaasta võrra.

Tabel 41. Eesti Haigekassa ressursivajadus aastatel 2003-2005

Tööprotsess ja vajaminev ressurss	2003	2004	2005	Muutus 2005-2004 (inimaastad)
Ravikindlustuse haldamine	37	42	40	-2
Suhtlemine partnerite ja kindlustatutega	43	39	25	-14
Sise- ja väliskommunikatsiooni korraldamine	4	4	5	1
Ravikindlustuse hüvitiste analüüs	8	9	11	2
Ravikindlustuse hüvitiste planeerimine	3	4	4	0
Raviteenuste lepingute haldamine	12	7	9	2
Ravikindlustuse hüvitiste menetlemine	62	43	56	13
Soodusravimite menetlemine	10	3	8	5
Raviteenuste menetlemine	15	6	10	4
Töövõimetushüvitiste menetlemine	24	23	25	2
Rahaliste hüvitiste menetlemine	10	10	12	2
Muude raviteenuste menetlemine	3	1	1	0
Ravikindlustuse hüvitiste kontroll	49	41	35	-6
Ravikindlustuse hüvitiste arendamine	6	11	13	2
Personali haldamine ja arendamine	2	2	2	0
IT arendustegevuse korraldamine	3	4	4	0
Käideldavuse tagamine	12	8	7	-1
Asjaajamise korraldamine	15	7	5	-2
Majandustegevuse korraldamine	22	16	14	-2
Üldjuhtimine	16	15	18	3
Siseauditi teostamine	4	4	4	0
Vajaminev ressurss kokku	298	256	252	-4

Vähenev on tingitud eelkõige tööprotsesside standardiseerimisest ja automatiseerimisest. Tööprotsessidega seotud ümberkorraldustest tulenevalt jätkub areng, mil haigekassas kasvab kõrge kvalifikatsiooniga töötajate osakaal võrreldes rutiinsete ülesannete täitjatega.

Seoses kvartaalse planeerimise rakendamisega on kasvanud ravikindlustuse hüvitiste analüüsi ressursivajadus, aga ka raviteenuste lepingute haldamise ressursivajadus eesmärgiga tõsta haigekassa planeerimise kvaliteeti keskpikas perioodis ja tõhustada lepingute ennetavat jälgimist.

Kasvanud on ka ravikindlustuse hüvitiste arendamise ressursivajadus. Ravikindlustuse hüvitiste arendamise alla kuuluvad teenuste hinnakirja arendamine, ravijuhendite väljatöötamine, põhimõtete ühtlustamine ELiga, komplekshindade (DRG) arendamine jms. Ravikindlustuse hüvitiste arendamine toetab haigekassa strateegilise eesmärgi - tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti - täitmist.

Ravikindlustuse hüvitiste kontrolli ressursivajadus on kahanenud elektrooniliste kontrollide rakendamise tulemusena. Elektrooniliste kontrollide rakendamine võimaldab vähendada kontrollitavate ravidokumentide arvu, kuid tõstab samas veelgi kontrolli kvaliteeti.

8. Majandamiskulu

Majandamiskulu jaguneb kantseleikuluks, inventari soetamiseks, ruumide majandamiskuludeks, lähetusteks, sõidukite ülalpidamiskuludeks ja muudeks kuludeks.

Tabel 42. Majandamiskulu eelarve täitmine

Majandamiskulu tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve %	2004 täitmine/ 2003 täitmine %
Kantseleikulud	3 604	3 626	4 297	3 292	77%	91%
Ruumide majandamiskulud	5 980	7 614	8 027	7 650	95%	100%
Inventar	1 413	1 458	1 264	1 446	114%	99%
Sõidukite ülalpidamiskulud	1 872	1 846	1 891	1 703	90%	92%
Lähetused	280	461	987	793	80%	172%
Muud majandamiskulud	898	700	1 096	1 352	123%	193%
Kokku	14 047	15 705	17 562	16 236	92%	103%

Majandamiskulu 16 miljonit 236 tuhat krooni moodustab 92% eelarvest. Eelarve täitmine kululiikide lõikes on erinev. Ületäidetud on inventar ja muud tegevuskulud. Alatäidetud on lähetused, kantseleikulu ja sõidukite ülalpidamiskulu.

Kantseleikulu alla kuuluvad büroo-, posti- ja sidekulu ning ajalehtede ja trükiste kulu. Alatäidetud on posti- ja sidekulu.

Inventari soetamise alla kuulub ruumide sisustus (mööbel), büroomasinad ning inventari hooldus ja remont. Eelarve täitmine on samal tasemel eelnevate perioodide täitmisega, ent 2004. aasta eelarve on ületatud 14%. Lähetuse alla kuulub töösõitudega seotud kulu kompenseerimine, sealhulgas isikliku auto kasutamise kompenseerimine. 2003. aastaga võrreldes on lähetuste kulu kahekordistunud, kuigi pole siiski realiseerunud planeeritud mahus, moodustades eelarvest 80%. Lähetuskulu alatäitmise põhjus on prognoositust väiksem ELga ühinemisega seotud lähetuste kulu.

Muude kulude alla kuulub personali töölevõtmisega seotud kulu, kulud ravile ja tervishoiule ning muud ostetud teenused (sealhulgas tõlketeenused), esinduskulu ja erisoodustuse kulu.

9. Infotehnoloogia kulu

Tabel 43. Infotehnoloogia kulu eelarve täitmine

Infotehnoloogia tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve %	2004 täitmine/ 2003 täitmine %
Personaalne riist- ja tarkvara	921	1 776	1 311	2 187	167%	123%
Infosüsteemide arendus	4 163	3 596	4 000	1 214	30%	34%
Infosüsteemide hooldus	9 008	6 688	6 114	5 196	85%	78%
Muu IT kulu	469	368	540	499	92%	136%
Kokku	14 561	12 428	11 965	9 096	76%	73%

Infotehnoloogia kulu eelarve täideti 76%.

Personaalse riist- ja tarkvara kulu ületäitmine on seotud uue andmehoidla soetamisega, tagamaks tööprotsesside jätkuv toimimine pidevalt suurenevate andmemahtude tingimustes.

2004. aastaks planeeriti e-töövõimetuslehe ning kindlustatute registri projektide käivitumine. Lõpule jõuti 2004. aastal vaid analüüsi etapiga, mistõttu projekti kulud kandusid edasi 2005. aastasse ning IT arenduskulud ei täitunud prognoositud mahus.

Põhilised infotehnoloogia-alased arendustööd 2004. aastal:

- raviteenuste arvete ja soodusretseptide menetlemine e-kanalis.
- osaliselt mindi üle juhopõhisele raviteenuste tasustamise süsteemile (DRG).

10. Arenduskulu

Tabel 44. Arenduskulu eelarve täitmine

Arenduskulud tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve %	2004 täitmine/ 2003 täitmine %
Koolitus	1668	1 748	2 005	1 756	88%	100%
Konsultatsioonid	797	1 355	2 573	2 413	94%	178%
Ärikonsultatsioon	341	1 022	1 833	2 048	112%	200%
Juriidiline konsultatsioon	456	333	740	365	49%	110%
Kokku	2 465	3 103	4 578	4 169	91%	134%

Arenduskulu täitmine moodustab 91% eelarvest

Koolituskulu moodustab 88% aasta eelarvest. Eelarve alatäitmist on mõjutanud kompetentside hindamise ja IT- alaste arendusprojektide juurutamisega seotud koolitusprogrammide edasilükkumine.

2004. aastal läbi viidud koolituste aluseks olid strateegiliste eesmärkide saavutamist toetavad valdkonnad – RKH analüüsi ja planeerimise süsteemi loomine, kindlustatute teadlikkuse tõstmine oma õigustest ja kohustustest, tööprotsesside automatiseerimine ning partnerite elektroonilise andmevahetuse toetamine.

Ärikonsultatsioonide kulu all kajastub konsultatsiooniteenuste sisseost (põhiliselt komisjonid, eksperthinnangud, nõukoda ja töörühmad). Eelarve on täidetud 112% ulatuses. Seoses kulupõhise hinnamudeli väljatöötamisega ületati hinnakirja planeeritud summa 64% ulatuses. Komplekshindadele planeeritud 460 tuhandest kroonist kasutati 435 tuhat krooni.

Tabel 45. Ärikonsultatsioonide eelarve täitmine

Ärikonsultatsioonid tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/ 2004 eelarve
Hinnakiri	55	492	575	941	164%
Tervishoiuteenuste komplekshinnad	0	195	460	435	95%
Ravijuhendid	0	137	400	279	70%
Soodusravimite loetelu	33	68	53	35	66%
Raviteenus	0	48	137	115	84%
Muud	253	82	208	243	117%
Kokku	341	1 022	1 833	2 048	112%

Juriidiliste konsultatsioonide alla planeeritud kulu on seotud nii õigusloome kui ka lepingute ja soodusravimite loeteluga (eel nõud, ekspertiisid). Juriidiline konsultatsioon on alatäidetud, moodustades 49% eelarvest. Eelarve alatäitmine on tingitud kindlustatud iskute kohtuasjade väiksemast mahust ning tervishoiuteenuse osutajate poolt ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks tehtud otsuste võimalike põhiseaduslike vaidluste väikesest arvust (1 vaidlus).

11. Finantskulu

Tabel 46. Finantskulu eelarve täitmine

Finantskulud tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/2004 eelarve %	2004 täitmine/2003 täitmine %
Panga teenustasud	435	495	790	804	102%	162%
Riigikassa haldamiskulud	50	77	66	66	100%	86%
Muu finantskulu	29	29	32	28	88%	97%
Kokku	514	601	888	898	101%	149%

Finantskulu (panga teenustasu ja reservkapitali haldamise tasu ning muu finantskulu) eelarve on täidetud 101%.

Muu finantskulu koosneb peamiselt realiseeritud valuutakursi kahjumist.

12. Muud tegevuskulud

Tabel 47. Muude tegevuskulude eelarve täitmine

Muud tegevuskulud tuh kr	2002 täitmine	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/2004 eelarve %	2004 täitmine/2003 täitmine %
Blanketid ja trükised	476	1 057	1 602	1 082	68%	102%
Järelevalve	527	1 066	1 475	945	64%	89%
Avalikud suhted/teavitamine	1 185	752	1 030	914	89%	122%
Muud kulud	5 099	7 953	923	1 999	217%	25%
Kokku	7 287	10 828	5 030	4 940	98%	46%

Muude tegevuskulude täitmine moodustab eelarvest 98%.

Blankettide ja trükiste kulu täideti 68%. Eelarve planeerimisel oli retsepti blanketi hind 2004. aastal 1,5 korda suurem tegelikust hinnast.

Järelevalve kuludesse planeeriti 2004. aastal finantsaudit, siseaudit ning ravikindlustuse meditsiinauditid. Kasutamata on jäänud siseauditi ja osaliselt ravikindlustuse järelevalve kulud.

Siseauditi eelarvesse oli planeeritud riskide hindamine ja välisaudit haigekassa protsesside kontrollimiseks. 2004. aastal puudus vajadus välisauditiks ning ka riskide hindamine viidi läbi haigekassa oma jõududega ja eelarvesse planeeritud ressurss jäi kasutamata.

Tabel 48. Järelevalve kulude eelarve täitmine

Järelevalve tuh kr	2003 täitmine	2004 eelarve	2004 täitmine	2004 täitmine/2004 eelarve %
Siseaudit	89	200	0	0%
Ravikindlustus	586	935	672	72%
Finantsaudit	391	340	273	80%
Kokku	1 066	1 475	945	64%

Avalike suhete ja teavitamise kulu moodustab ravikindlustusest teavitavad voldikud, Eesti Haigekassa Teataja ja muud infolehed, ravikindlustuse seaduse ja selle rakenduste tutvustamine ning teabepäevade korraldamine. Ületäitmine on põhjustatud muu tegevuskulu all kuludeks kantud nõuetest summas 1 miljon 168 tuhat krooni.

Lähtudes konservatiivsuse põhimõttest tunnistab haigekassa ebatõenäoliseks vanemad kui 1-aastased nõuded. Lootusetud nõuded on bilansist välja kantud.

2003. aastal tunnistati lootusetuks ja ebatõenäoliseks nõudeks ning kanti kulusse vastavalt 2 miljonit 863 tuhat ja 4 miljonit 370 tuhat krooni.

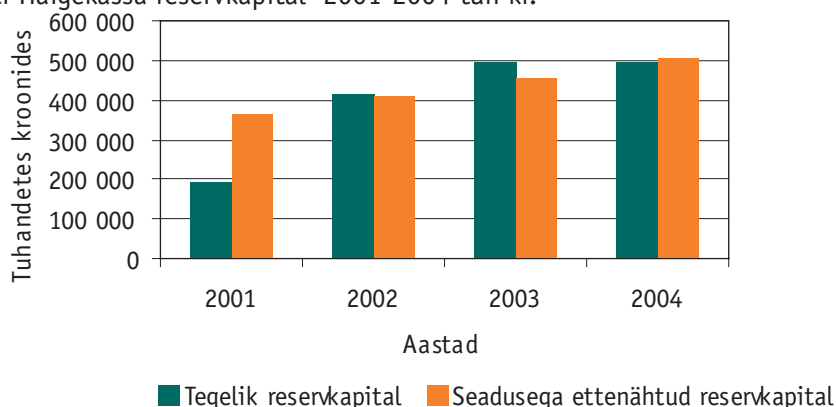
13. ReserVKapital

ReserVKapitali suurus oli 2004. aastal 8% eelarve mahust. 16. detsembril 2004 võeti vastu haigekassa seaduse muudatused, millega kehtestati muuhulgas reserVKapitali suurus 6% eelarve mahust. Muudatus jõustus 1.01.2005.

31.12.2004.a seisuga on Eesti Haigekassa reserVKapitali suurus 493 miljonit 363 tuhat krooni. Vastavalt haigekassa nõukogu otsusele võetakse 2005. aastal reserVKapitalist kasutusele 70 miljonit krooni.

ReserVKapitali summa on 2005. aastal 423 miljonit 363 tuhat krooni. 2005. aasta eelarves eraldist reserVKapitali plaanitud ei ole.

Joonis 12. Eesti Haigekassa reserVKapital 2001-2004 tuh kr.

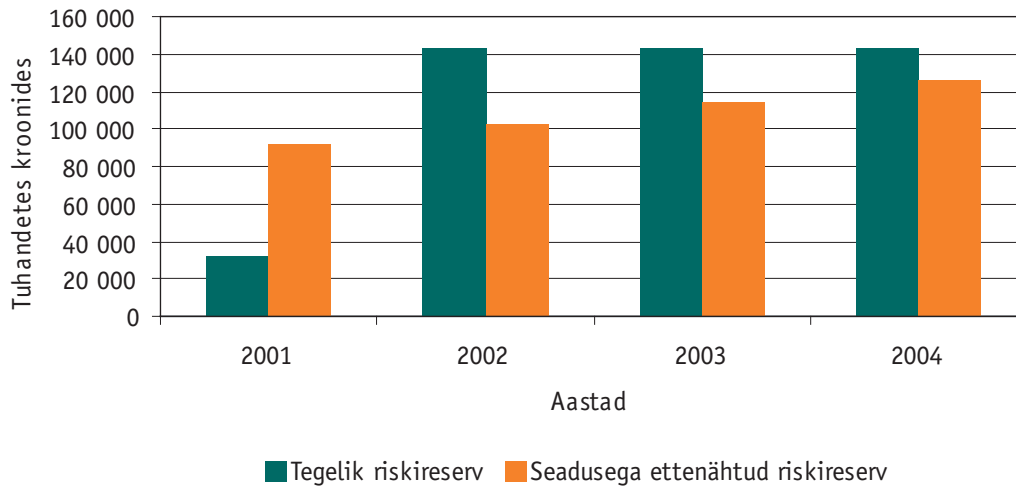


14. Riskireserv

Riskireservi suurus on 2% haigekassa ravikindlustuse eelarve mahust.

31.detsembri 2004. aasta seisuga on Eesti Haigekassa riskireservi suurus 146 miljonit 148 tuhat krooni. 2005. aasta eelarves eraldist riskireservi plaanitud ei ole.

Joonis 13. Eesti Haigekassa riskireserv 2001-2004 tuh kr.



15. Jaotamata tulem

31.12.2004.a seisuga oli haigekassa jaotamata tulem 874 miljonit 986 tuhat krooni. Nimetatud jaotamata tulem on kujunenud:

- 1) 2003. aruandeaasta jaotamata tulemist summas 233 miljonit 362 tuhat krooni;
- 2) 2004. aasta planeerituga võrreldes oli sotsiaalmaksu ülelaekumine 197 miljonit 349 tuhat krooni ehk 3,2%. Osa sotsiaalmaksu ülelaekumisest kasutas haigekassa ravimite ja töövõimetushüvitiste ülekulu katmiseks. Seda arvesse võttes kujunes 2004. aruandeaasta jaotamata tulemi suuruseks 133 miljonit 028 tuhat krooni.
- 3) Lisaks korrigeeriti 2004. aasta majandusaasta aruandega 2003. aasta jaotamata tulemit, sest muutusid Maksu- ja Tolliameti arvestuse põhimõtted. Riigi raamatupidamise üldeeskirja §14 lõike 1 alusel kajastatakse maksud selle riigiraamatupidamiskohuslase tulemiaruanDES ja bilansis, kes on seaduse alusel määratud maksu saajaks. Sellest tulenevalt pidi haigekassa korrigeerima 2003. aasta majandusaasta aruannet eelmiste perioodide jaotamata tulemi ja nõuete osas - eelmiste perioodide jaotamata tulem suureneb 502 miljonit 617 tuhat krooni Maksu- ja Tolliameti ning 5 miljonit 979 tuhat krooni Sotsiaalkindlustusameti poolt edasiantud saldo võrra. Eelmiste perioodide jaotamata tulemi suurendamine ei suurenda reaalseid rahavoogusid.

Vastavalt Eesti Haigekassa nõukogu poolt vastu võetud otsusele tasutakse ravi rahastamise lepingute alusel tervishoiuteenuse osutajatele 2005. aastal eelmiste perioodide jaotamata tulemi arvelt 228 miljonit 399 tuhat krooni kindlustatud isikutele osutatud eriarstiabi eest.

Raamatupidamise aastaruanne 2004

Juhatus deklaratsioon

Juhatus deklareerib oma vastutust lehekülgedel 55 kuni 72 esitatud Eesti Haigekassa 2004.a raamatupidamise aastaruande koostamise õigsuse eest ja kinnitab oma parimas teadmises, et:

- raamatupidamise aastaruande koostamisel rakendatud arvestusmeetodid on vastavuses Eesti hea raamatupidamistavaga;
- raamatupidamise aastaruanne kajastab Eesti Haigekassa finantsseisundit ja majandustulemusi õigesti ja õiglaselt;
- kõik teadaolevad olulised asjaolud, mis on selgunud aruande valmimise kuupäevani 31.märts 2005 on raamatupidamise aastaruandes nõuetekohaselt arvesse võetud ja esitatud;

• Eesti Haigekassa on jätkuvalt tegutsev.

		Kuupäev	Allkiri
Juhatusesimees	Hannes Danilov	.....	.....
Juhatuseliige	Arvi Vask	.....	.....
Juhatuseliige	Maigi Pärnik-Pernik	.....	.....

Bilanss

	Bilanss 31.12.2003 korrigeeritud	Bilanss 31.12.2004	Lisa
AKTIVA			
Käibevara			
Raha ja pangakontod	212 300 600	394 103 852	2
Aktsiad ja muud väärtpaberid	753 997 276	601 400 250	3
Nõuded ostjate vastu			
Ostjatelt laekumata arved	7 847 431	3 654 406	
Ebatõenäoliselt laekuvad arved	-4 358 753	-506 915	
Kokku	3 488 678	3 147 491	
Mitmesugused nõuded			
Muud lühiajalised nõuded	34 114 253	19 890 058	4,8
Viitlaekumised			
Intressid	357 369	501 545	
Muud viitlaekumised	591 813 797	618 974 027	5
Kokku	592 171 166	619 475 572	
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud			
Muud ettemakstud tulevaste perioodide kulud	858 910	1 386 019	
Varud			
Ostetud kaubad müügiks	153 602	102 059	6
Käibevara kokku	1 597 084 485	1 639 505 301	
Põhivara			
Pikaajalised finantsinvesteeringud			
Aktsiad ja osad	180 000	90 000	3
Pikaajalised väärtpaberid ja võlakirjad	192 484 978	297 876 520	3
Mitmesugused pikaajalised nõuded	27 666 206	19 703 862	7,8
Kokku	220 331 184	317 670 382	
Materiaalne põhivara			
Maa ja ehitised (soetusmaksumuses)	3 178 768	2 995 841	
Masinad ja seadmed (soetusmaksumuses)	8 474 822	7 653 338	
Muu inventar (soetusmaksumuses)	16 123 017	13 150 525	
Akumuleeritud põhivara kulum	-21 073 112	-15 493 633	
Kokku	6 703 495	8 306 071	9
Immateriaalne põhivara			
Ostetud litsensid	1 896 948	1 230 171	9
Põhivara kokku	228 931 627	327 206 624	
AKTIVA KOKKU	1 826 016 112	1 966 711 925	

PASSIVA	31.12.2003	31.12.2004	lisa
Kohustused			
Lühiajalised kohustused			
Võlakohustused			
Tagatiseta võlakohustused	1 772 225	1 879 244	10
Võlad tarnijatele			
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	317 867 386	279 644 391	
Apteekidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	50 626 211	106 175 460	
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	39 598 933	22 826 243	
Muud hankijatele tasumata arved	2 081 276	3 831 736	
Tarnijatele tasumata arved kokku	410 173 806	412 477 830	
Maksuvõlad	24 429 271	31 231 806	11
Viitvõlad			
Võlad töövõtjatele	5 728 728	6 241 161	
Muud viitvõlad	292 983	194 889	
Kokku	6 021 711	6 436 050	
Lühiajalised eraldised	64 443	0	
Lühiajalised kohustused kokku	442 461 457	452 024 931	
Pikaajalised kohustused	2 085 284	190 051	10
Kohustused kokku	444 546 741	452 214 982	
Omakapital			
Reserv			
Reservid	561 555 528	639 511 528	
Tulem			
Eelmiste perioodide tulem*	508 595 726	741 957 843	
Aruandeaasta tulem	311 318 117	133 027 572	
Omakapital kokku	1 381 469 371	1 514 496 943	
PASSIVA KOKKU	1 826 016 112	1 966 711 925	

* 2004. aasta majandusaasta aruandega korrigeeritakse 2003. aasta jaotamata tulemit, sest muutusid Maksu- ja Tolliameti arvestuse põhimõtted. Eelmiste perioodide tulem koosneb Maksu- ja Tolliameti poolt edasiantud saldo 502 617 091 krooni ja Sotsiaalkindlustusameti poolt üleantud ettemakstud rendikulude 5 978 635 krooni. (Vaata lisaks punkt 15 lk. 54, Jaotamata tulem)

Tulemiaruanne

	2003 korrigeeritud	2004	Lisa
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine ja sissenõuded teistelt isikutelt	5 646 042 950	6 287 583 244	12
Tegevuskulude sihtfinantseerimine	432 042	0	
Ravikindlustuse kulud	-5 292 194 090	-6 136 989 416	13
Brutotulem	354 280 901	150 593 828	
Üldhalduskulud	-75 195 385	-74 273 641	14
Tegevuskulude sihtfinantseerimine	-432 042	0	
Muud tegevustulud	18 562 438	31 467 195	
Muud tegevuskulud	-10 827 869	-4 940 145	
Tegevustulem	286 388 043	102 847 236	
Finantstulud	25 855 405	31 078 423	
Finantskulud	-925 331	-898 087	
Aruandeaasta tulem	311 318 117	133 027 572	

Rahavoogude aruanne

Rahavood põhitegevusest	2003	2004
Laekunud sotsiaalmaks	5 621 542 666	6 250 504 965
Hankijatele tasutud arved	-5 264 596 923	-6 164 534 965
Töötajatele tasutud	-32 043 420	-33 020 981
Tööjõukuludelt tasutud maksud	-11 100 488	-11 389 140
Muud laekunud tulud	67 857 298	89 175 888
Muud tasutud kulud	-44 108	-563 855
Rahavood põhitegevusest kokku	381 615 025	130 171 912
Rahavood investeerimisest		
Tasutud põhivara eest	-2 498 712	-7 311 403
Laekunud põhivara müügist	15 543	2 484 987
Laekunud lühiajaliste finantsinvesteeringute eest	1 598 848 301	1 735 449 750
Tasutud lühiajaliste finantsinvesteeringute eest	-2 016 720 691	-1 577 391 651
Laekunud pikaajaliste finantsinvesteeringute eest	309 226 737	586 960 637
Tasutud pikaajaliste finantsinvesteeringute eest	-367 212 075	-688 560 980
Rahavood investeerimisest kokku	-478 340 895	51 631 340
Raha ja pangakontode netomuutus	-96 725 870	181 803 252
Pangakontod perioodi algul	309 026 470	212 300 600
Raha muutus	-96 725 870	181 803 252
Pangakontod ja raha ekvivalendid perioodi lõpul sh.lühiajalised deposiitkoosseisud	212 300 600	394 103 852
	180 000 000	372 000 000

Omakapitali muutuste aruanne

	2003 korrigeeritud	2004
Reservid		
Reservid aasta alguses	189 810 061	561 555 528
Moodustamine	371 745 467	77 956 000
Reservid aasta lõpus	561 555 528	639 511 528
Eelmiste perioodide tulem		
Aasta alguses	371 745 467	819 913 843
Eelmiste perioodide tulemi korrigeerimine*	508 595 726	0
Sotsiaalkindlustusameti poolt üleantud ettemakstud rendikulud	5 978 635	
Kasutatud reservi moodustamiseks	-371 745 467	-77 956 000
Aruandeaasta tulem	311 318 117	133 027 572
Aasta lõpus	819 913 843	874 985 415
Omakapital aasta alguses	561 555 528	1 381 469 371
Omakapital aasta lõpus	1 381 469 371	1 514 496 943

* 2004. aasta majandusaasta aruandega korrigeeritakse 2003. aasta jaotamata tulemit, sest muutusid Maksu- ja Tolliameti arvestuse põhimõtted. Eelmiste perioodide tulem koosneb Maksu- ja Tolliameti poolt edasiantud saldo 502 617 091 krooni ja Sotsiaalkindlustusameti poolt üleantud ettemakstud rendikulude 5 978 635 krooni. (Vaata lisaks punkt 15 lk. 54, Jaotamata tulem)

Raamatupidamise aastaruande lisad

Lisa 1. Aastaruande koostamisel kasutatud arvestusmeetodid ja hindamise alused

Üldpõhimõtted

Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaruanne on koostatud lähtudes raamatupidamise seadusest ja rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginevast Eesti heast raamatupidamistavast.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2004 ja lõppes 31. detsembril 2004. Raamatupidamise aastaruande arvnäitajad on esitatud Eesti kroonides.

Majandustehinguid kirjendatakse soetamismaksumuse printsiibi järgi nende tekkimise momendil tegelikus väärtuses. Raamatupidamise aruanded koostatakse tekkepõhise arvestuspõhimõtte kohaselt.

Arvestuspõhimõtete muutus

Riigi raamatupidamise üldeeskirja §14 lõike 1 alusel kajastatakse maksud selle riigiraamatupidamiskohuslase tulemiaruanDES ja bilansis, kes on seaduse alusel määratud maksu saajaks. Lähtudest sellest muutusid 2004. aastal Maksu- ja Tolliameti arvestuspõhimõtted ning korrigeeriti võrreldevuse tagamiseks Haigekassa eelmise perioodi andmeid järgmiselt:

- Muud viitlaekumised (sotsiaalmaksu nõue) +501 274 937 krooni
- Mitmesugused pikaajalised nõuded (sotsiaalmaksu nõue ja rendi ettemaks) + 7 320 789 krooni
- Eelmiste perioodide tulem +508 595 726 krooni

Aruandeskeemid

Raamatupidamise aastaruande koostamisel kasutatakse raamatupidamise seaduses kehtestatud bilansiskeemi. Tulemiaruanadena kajastatakse raamatupidamise seadusega kehtestatud kasumiaruande skeemi 2, mille kirjete struktuuri on muudetud lähtudes haigekassa tegevuse eripärast.

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.

Tulude ja kulude arvestus

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

Finantsinvesteeringute arvestus

Lühiajalisteks finantsinvesteeringuteks on need väärtpaperid, mis on soetatud hilisema edasimüümise eesmärgiga bilansipäevale järgneva majandusaasta jooksul või mille kustutustähtaeg on bilansipäevast arvestades üks aasta või vähem.

Lühiajaliseks hoidmiseks soetatud väärtpaperite arvestus

Lühiajalised finantsinvesteeringud aktsiatesse ja võlakirjadesse on bilansis hinnatud lähtudes nende õiglasest väärtusest. Õiglase väärtuse hindamisel on aluseks finantsinvesteeringu turuväärtus bilansipäeval. Juhtudel kui õiglast väärtust ei ole võimalik usaldusväärselt hinnata, on lühiajalised finantsinvesteeringud hinnatud bilansis korrigeeritud soetamismaksumuses.

Pikaajaliste finantsinvesteeringute arvestus

Pikaajalised finantsinvesteeringud on kajastatud bilansis õiglase väärtuse meetodil. 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 ning näidatakse bilansis miinusemärgiga.

Nõuded ja laenud, mille sissenõudmiseks ei ole võimalik või majanduslikult kasulik meetmeid rakendada, hinnatakse lootusetuks ja 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 netorealiseerimismaksumus.

Materiaalse põhivara arvestus

Materiaalseks põhivaraks loetakse üle 1-aastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 10 000 krooni. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse nende soetamisel kuludesse.

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
autod ja muud transpordivahendid	3-5
seadmed	3-5
mittemateriaalne põhivara	2-4

Immateriaalne põhivara

Immateriaalseks põhivaraks loetakse üle 1-aastase kasutuseaga füüsilise substantsita identifitseeritav vara, mida kasutatakse oma tegevuses ja mille soetusmaksumus ületab 10 000 krooni.

Immateriaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil lähtudes kasulikust tööeast 3 kuni 5 aasta jooksul.

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

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 lineaarselt kuluna.

Riskireserv

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

- haigekassa riskireserv on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustuse süsteemile 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, mil jõustus ravikindlustuse seadus. Nimetatud seadusega muudeti Eesti Haigekassa seadust, täiendades seda seadust paragrahviga 39¹. Eraldi riskireservi moodustatakse 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 ravikindlustuse süsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks
- reservkapitali suuruseks on 8% eelarve mahust (alates 1.01.2005 6%). Reservkapitali kantakse igal aastal vähemalt 1/50 haigekassa eelarve kogumahust ja 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 moodustatakse nõukogu otsuse alusel pärast auditeeritud majandusaasta aruande kinnitamist.

Lisa 2. Raha ja pangakontod

	31.12.2003	31.12.2004
Nõudmiseni hoised	32 300 600	22 103 852
Tähtajalised hoised	180 000 000	372 000 000
Kokku raha ja pangakontod	212 300 600	394 103 852
Tähtajalised hoised tähtajaga:		
kuni 1 kuu	180 000 000	260 000 000
1 kuni 3 kuud		112 000 000
Kokku	180 000 000	372 000 000

Lisa 3. Aktsiad ja väärtpaberid

1. Lühiajalised investeeringud

Võlakiri	Algus-kuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alusvaluuta	Soetusmaksumus	Õiglane väärtus	Intress
Sampo Panga võlakiri	16.06.2004	16.06.2005	EEK	19 486 320	19 777 970	2,60%
ANZ Panga võlakiri	31.08.2004	23.02.2005	EUR	49 007 713	49 347 193	2,15%
Hollandi valitsuse võlakiri	26.07.2004	31.03.2005	EUR	37 007 636	37 370 593	2,14%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	11.10.2004	26.05.2005	EUR	46 310 511	46 552 766	2,16%
Belgia valitsuse võlakiri	1.10.2004	14.07.2005	EUR	46 133 468	46 416 837	2,20%
Belgia valitsuse võlakiri	31.12.2004	15.09.2005	EUR	55 466 734	55 476 929	2,17%
Rabopanga võlakiri	1.10.2004	9.09.2005	EUR	31 908 111	32 192 141	2,32%
KFW võlakiri	12.10.2004	28.11.2005	EUR	19 615 204	19 576 455	2,43%
Eesti Ühispannga võlakiri	1.03.2004	1.03.2005	EEK	4 877 845	4 981 203	2,47%
Eesti Ühispannga võlakiri	26.03.2002	1.04.2005	EEK	10 000 000	10 456 565	5,15%
Eesti Ühispannga võlakiri	21.11.2002	1.04.2005	EEK	20 593 740	20 913 131	3,80%
Eesti Ühispannga võlakiri	13.02.2003	1.04.2005	EEK	10 436 663	10 456 565	3,50%
Eesti Ühispannga võlakiri	1.03.2004	1.04.2005	EEK	15 417 750	15 684 848	2,44%
ABN Amro võlakiri	23.01.2004	23.01.2008	EUR	31 263 551	31 422 035	2,19%
General Electric KP	10.05.2004	4.05.2011	EUR	15 608 561	15 636 411	2,24%
Hansapanga võlakiri	19.10.2004	19.10.2009	EEK	31 426 147	31 489 496	2,41%
Citigroupi võlakiri	3.11.2004	3.06.2011	EUR	24 974 477	25 032 380	2,24%
Citigroupi võlakiri	16.01.2004	10.11.2008	EUR	31 243 210	31 368 809	2,21%
Sampo Panga võlakiri	16.06.2004	16.06.2005	EEK	15 589 056	15 822 566	2,60%
Prantsusmaa valitsuse võlakiri	8.10.2004	15.09.2005	EUR	61 273 763	61 642 337	2,26%
Eesti Ühispannga võlakiri	14.06.2004	14.06.2005	EEK	19 495 940	19 783 020	2,55%
Kokku				597 136 400	601 400 250	

Väärtpaberite õiglasest väärtusest kajastub ka kogunenud intress seisuga 31.12.2004.a. Lühiajaliste investeeringuna on kajastatud võlakirju, mille lunastamise tähtaeg on 2005. aastal ning riskireservi paigutamiseks soetatud võlakirju, mis asutuse hinnangul tõenäoliselt lunastatakse 2005. aastal

2. Pikaajalised finantsinvesteeringud

Eesti Haigekassa on soetanud aktsiaid nimiväärtuses alljärgnevalt

	AS Viimsi Haigla aktsiad (soetusmaksumuses)		AS Pärnu Mudaravila aktsiad (soetusmaksumuses)	
	2003	2004	2003	2004
Saldo aasta algul	90 000	90 000	90 000	90 000
Saldo aasta lõpul	90 000	90 000	90 000	-

2004. a. müüdi AS Pärnu Mudaravila aktsiad. Aktsiate müügihind oli 198 000 krooni, tehingust saadi kasumit 108 000 krooni. Eesti Haigekassa osalus AS-is Viimsi Haigla on alla 20% aktsiatest.

Eesti Haigekassa on soetanud pikaajalise lunastamistähtajaga võlakirju alljärgnevalt:

Võlakiri	Algus- kuupäev	Lunastamise tähtaeg	Alus- valuuta	Soetus- maksumus	Õiglane väärtus	Intress
Hollandi valitsuse võlakiri	2.02.2004	15.01.2006	EUR	41 729 589	42 856 756	2,45%
KFW võlakiri	8.06.2004	18.08.2006	EUR	30 917 682	31 342 073	2,84%
Euroopa Investeeringupanga KP	6.08.2004	21.11.2008	EUR	15 650 266	15 728 467	6,34%
Euroopa Investeeringupanga KP	21.06.2004	21.11.2008	EUR	15 648 303	15 728 467	6,34%
Merrill Lynch võlakiri	27.04.2004	22.07.2014	EUR	31 315 431	31 445 545	2,65%
Merrill Lynch võlakiri	6.08.2004	22.07.2014	EUR	16 349 560	16 508 911	2,63%
Belgia valitsuse võlakiri	6.10.2004	28.03.2007	EUR	33 904 618	35 277 653	2,71%
Itaalia valitsuse võlakiri	10.11.2004	1.09.2006	EUR	28 296 250	28 571 692	2,50%
West LB võlakiri	5.11.2004	5.11.2007	EUR	46 794 756	47 115 784	2,86%
Saksamaa valitsuse võlakiri	17.11.2004	17.08.2007	EUR	32 860 989	33 301 172	2,58%
Kokku				EUR 293 467 444	297 876 520	

Pikaajaliste finantsinvesteeringute kupongimaksud kajastuvad väärtpaperite õiglases väärtuses

Lisa 4. Muud lühiajalised nõuded

Muud lühiajalised nõuded	31.12.2003	31.12.2004
Nõue Vene Föderatsiooni vastu	17 018 111	3 344 237
Nõue AS-i Tallinna Diagnostikakeskus vastu	9 541 194	9 541 194
Väljastatud laenude lühiajaline osa (v.t. lisa 8)	6 870 483	6 763 042
Ülalpidamiskulude tagasimaksude nõuded	53 243	103 719
Nõuded kindlustusvõtjate vastu lepingu alusel	84 807	191 245
Ebatõenäoliselt laekuvateks nõueteks tunnistatud nõuded	-	-53 379
Vastavalt kokkuleppele ajateenijate ravi ja ravimite tagasinõue kaitsevæeosadelt	546 415	
Kokku	34 114 253	19 890 058

Vene Föderatsiooni Suursaatkonna juures asuv Sotsiaalosakond kustutab oma võla vastavalt eelnevale kokkuleppele 15 kuu jooksul alates jaanuarist 2004.a.

Lisa 5. Muud viitlaekumised

Muud viitlaekumised koosnevad 31.12.2004.a seisuga nõudest Maksu – ja Tolliameti vastu arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest 618 974 027 krooni (31.12.2003 591 813 797).

Lisa 6. Varud

Eesti Haigekassa on soetanud 31.12.2004.a seisuga retseptiblankette 102 059 krooni suuruses summas (31.12.2003 153 602 krooni).

2004.aastal ei ole varude allahindlusi tehtud.

Lisa 7. Mitmesugused pikaajalised nõuded

	31.12.2003	31.12.2004
Eesti Haigekassa poolt raviasutustele antud laenude pikaajaline osa (v.t. lisa 8)	20 345 417	13 582 375
Pikaajaline maksunõue Maksu- ja Tolliametile	1 342 154	254 823
Sotsiaalkindlustusametile Pärnu osakonna ja Rapla büroo ruumide renoveerimise eest tasutud summa pikaajaline osa	5 978 635	5 866 664
Kokku	27 666 206	19 703 862

Lisa 8. Eesti Haigekassa poolt antud laenud

Seisuga 31.12.2003.a.

Raviasutus	Laenu jääk 31.12.2003	sh laenu lühiajaline osa	sh laenu pikaajaline osa	Tasumata intressi jääk seisuga 31.12.2003
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla sh.endiste lepingute lõikes	23 680 168	5 400 000	18 280 168	0
Mustamäe Haigla	13 033 500	3 600 000	9 433 500	0
Eesti Onkoloogiakeskus	10 646 668	1 800 000	8 846 668	0
AS Ida-Tallinna Keskhaigla	3 535 732	1 470 483	2 065 249	190 333
Kokku	27 215 900	6 870 483	20 345 417	190 333

Seisuga 31.12.2004.a.

Raviasutus	Laenu jääk 31.12.2004	sh laenu lühiajaline osa	sh laenu pikaajaline osa	Tasumata intressi jääk seisuga 31.12.2004
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla sh.endiste lepingute lõikes	18 280 168	5 400 000	12 880 168	0
Mustamäe Haigla	9 433 500	3 600 000	5 833 500	0
Eesti Onkoloogiakeskus	8 846 668	1 800 000	7 046 668	0
AS Ida-Tallinna Keskhaigla	2 065 249	1 363 042	702 207	171 100
Kokku	20 345 417	6 763 042	13 582 375	171 100

Lisa 9 Põhivara

Materiaalne põhivara

Põhivara rühm	Maa ja ehitised	Masinad ja seadmed	Muu inventar	Kokku
Soetusmaksumus				
31.12.2003	3 178 768	8 474 822	16 123 017	27 776 607
Soetatud põhivara	495 841	2 542 089	2 500 985	5 538 915
Müüdüd/maha kantud/võõrandatud põhivara	-678 768	-3 363 573	-5 473 477	-9 515 818
31.12.2004	2 995 841	7 653 338	13 150 525	23 799 704
Akumuleeritud kulum				
31.12.2003	2 010 915	6 787 312	12 274 885	21 073 112
Arvestatud kulum	141 878	727 854	2 474 315	3 344 048
Müüdüd/maha kantud/võõrandatud põhivara	-147 607	-3 320 319	-5 455 600	-8 923 526
31.12.2004	2 005 185	4 194 847	9 293 601	15 493 633
Jääkväärtus				
31.12.2003	1 167 853	1 687 510	3 848 132	6 703 495
31.12.2004	990 656	3 458 491	3 856 924	8 306 071

Immateriaalne põhivara

Põhivara rühm	Ostetud litsentsid
Soetusmaksumus	
31.12.2003	7 949 651
Maha kantud põhivara	-322 340
31.12.2004	7 627 311
Akumuleeritud kulum	
31.12.2003	6 052 704
Arvestatud kulum	567 721
Mahakantud põhivara	-223 285
31.12.2004	6 397 140
Jääkväärtus	
31.12.2003	1 896 947
31.12.2004	1 230 171

Lisa 10. Rendivarad

Kapitalirent

Alljärgnevas tabelis on esitatud andmed kapitalirendilepingute alusel renditud serverite kohta

Põhivara liik	Muu inventar 1.01.2006	Muu inventar 15.07.2006
Lepingu lõpptähtaeg	1.01.2006	15.07.2006
Keskmine intressimäär	5,35%	5,30%
Varade soetamismaksumus	6 849 960	205 320
Akumuleeritud kulum	5 280 178	91 253
Aruandeaastal arvestatud kulum	1 712 490	68 440
Aruandeaastal tasutud, s.h. esialgne sissemaks	1 712 934	59 553
tagasimaksed	1 712 934	59 553
Aruandeaastal arvestatud intressid	146 711	8 163
Kohustuse jääk 31.12.2004, s.h.	1 992 352	123 196
tagasimaksed järgmisel aruandeaastal (intressideta)	1 814 768	64 476

Kasutusrent

Kasutusrendi makseid on kasumiaruandes kajastatud kogusummas 6 760 626 krooni eest.

Sellest 566 625 krooni tasuti transportvahendite rendi eest, 1 222 975 krooni

arvutustehnika kasutusrendi eest ja ruumide rendilepingute alusel on tasutud 4 971 026 krooni

2005. aasta kasutusrendi maksed moodustavad kokku 6 715 899 krooni.

Lisa 11. Maksuvõlad

Maksuliik	31.12.2003	31.12.2004
Üksikisiku tulumaks	20 969 517	27 636 215
Sotsiaalmaks	3 273 648	3 363 265
Käibemaks	5 370	29 898
Erisoodustuse tulumaks	52 920	51 039
Töötuskindlustusmaks	83 917	96 597
Kohustusliku pensionikindlustuse makse	43 899	54 792
Kokku	24 429 271	31 231 806

Üksikisiku tulumaksuvõlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele makstud töövõimetushüvitiselt kinni peetud üksikisiku tulumaksu summas 26 474 659 krooni.

Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele väljamaksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 610 147 krooni.

Lisa 12. Tulud põhitegevusest

Tulud põhitegevusest	2003	2004
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	5 629 126 298	6 276 577 865
Sissenõuded teistelt isikutelt	16 916 652	11 005 379
Kokku	5 646 042 950	6 287 583 244

Lisa 13. Ravikindlustuse hüvitiste kulu

Ravikindlustuse kulud	2003	2004
Tervishoiuteenuste hüvitised	3 583 962 989	4 059 758 040
sh.Haiguste ennetus	45 547 199	60 479 775
Üldarstiabi	454 694 606	491 660 720
Eriarstiabi	2 840 896 937	3 238 606 621
Hooldusravi	75 019 049	95 176 938
Hambaraviteenuse hüvitised	167 805 198	173 833 986
Tervise edendamise kulud	13 800 037	13 480 490
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	682 936 833	863 847 683
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	923 928 846	1 101 979 611
Muud ravikindlustuse hüvitiste kulud	20 089 143	25 486 576
Välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	1 419 827	2 351 862
Abivahendihüvitis	18 669 316	23 134 714
Muud rahalised hüvitised	67 476 242	72 437 016
Ravikindlustuse hüvitiste kulud kokku	5 292 194 090	6 136 989 416

Lisa 14. Üldhalduskulu

Üldhalduskulud	2003	2004
Personali- ja juhtimiskulud	43 960 323	44 772 187
töötasu	32 939 554	33 544 307
sh juhatuse liikmete tasu	1 718 730	1 698 504
sh nõukogu liikmete tasu	3 019	2 896
töötuskindlustus	149 476	158 225
sotsiaalmaks	10 871 293	11 069 655
Majandamiskulud	15 704 556	16 235 941
Infotehnoloogia kulud	12 427 678	9 096 303
Arenduskulud	3 102 828	4 169 210
Kokku üldhalduskulud	75 195 385	74 273 641

Lisa 15. Tehingud seotud osapooltega

Seotud osapoolteks on juhatuse ja nõukogu liikmed ning nendega seotud ettevõtted. Juhatuse ja nõukogu liikmetega ning nendega seotud ettevõtetega tehinguid puuduvad.

Nõukogu ja juhatuse liikmetele 2004. a. makstud tasud on toodud lisas 14.

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2004. aasta majandusaasta aruande. Majandusaasta aruande, mis koosneb tegevusaruandest, eelarve täitmise seletuskirjast ja raamatupidamise aastaaruandest, millele on lisatud audiitori järeldusotsus ja tulemi jaotamise ettepanek, on haigekassa nõukogu läbi vaadanud ja heaks kiitnud.

Juhatus:

		Kuupäev	Allkiri
Juhatuse esimees	Hannes Danilov	.....	.....
Juhatuse liige	Arvi Vask	.....	.....
Juhatuse liige	Maigi Pärnik-Pernik	.....	.....

Nõukogu:

Jaak Aab	.....	.....
Aivar Sõerd	.....	.....
Mai Treial	.....	.....
Katrin Saluvere	.....	.....
Ene Tomberg	.....	.....
Sven Pärn	.....	.....
Senta Michelson	.....	.....
Harri Taliga	.....	.....
Peeter Ross	.....	.....
Toomas Annus	.....	.....
Meelis Virkebau	.....	.....
Kaido Kotkas	.....	.....
Sandor Liive	.....	.....
Toomas Niinemäe	.....	.....



