

NÕUKOGU OTSUS

19. august 2016. a nr 10

Eesti Haigekassa 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtete ja Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuete kinnitamine

Otsus tehakse Eesti Haigekassa seaduse §36 lõike 1¹ ja Vabariigi Valitsuse 5. jaanuari 2001. a määruse nr 3 “Eesti Haigekassa põhikiri” § 8 punktide 7 ja 7¹ alusel juhatuse ettepanekul.

1. Kinnitada Eesti Haigekassa 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted aastateks 2017–2020 ja Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuded (lisatud).

Jevgeni Ossinovski
Eesti Haigekassa nõukogu esimees

Eesti Haigekassa 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted aastateks 2017-2020 ja Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuded

Haigekassa tegevuse eesmärk on ravikindlustushüvitiste võimaldamine kindlustatutele vastavalt ravikindlustuse seadusele ja haigekassa eelarve võimalustele.

Ravikindlustushüvitiste planeerimise eesmärgiks on tagada ravikindlustusvahendite efektiivne ja eesmärgipärane kasutamine, ravikindlustussüsteemi rahaline jätkusuutlikkus ning kindlustatutele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus õigusaktidega sätestatud ulatuses ja tähtaegadel.

Haigekassa eelarve planeerimine toimub jooksvalt nelja aasta peale ette – sellega tagatakse tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilsus ja areng ning võimaldatakse kõikidel osapooltel aru saada ravikindlustussüsteemi finantseerimispõhimõtetest ja hüvitiste liikide vahelistest proportsioonidest.

Järgmise nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimisel lähtutakse eesmärgist tagada kindlustatutele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus. Seejuures arvestatakse elanikkonna vanust ja tervislikku seisundit ning ravikvaliteedi arengut soodustades kvaliteetsete ja kulutõhusate ravimeetodite kasutust.

Prognoosi koostamisel lähtutakse eeskätt:

- Haigekassa arengukava prioriteetsetest valdkondadest ja tegevustest;
- kehtivast seadusandlusest;
- rahandusministeeriumi majandusprognoosidest;
- RKH 4 aasta arenguprognoosidest;
- sõlmitud ja kehtivatest kollektiivlepingutest;
- 2016 riigieelarve seaduses toodud Eesti Haigekassa järgneva 4 aasta eelarvepositsioonist

Haigekassa eelarve koosneb haigekassa majandusaasta tekkepõhistest kuludest ja kulude katteallikatest. Kulude katteallikad koosnevad majandusaasta tuludest ning eelmiste perioodide jaotamata tulemist.

Prognoos on koostatud eeldades tervishoiupoliitika muutumatust ning arvestades ka eelmise kinnitatud 4 aasta prognoosi põhimõtteid.

Haigekassa eelarve struktuur on toodud käesoleva dokumendi Lisas 1 ning alljärgnevalt on toodud selgitused eelarveridade sisu kohta koos peamiste planeerimise põhimõtetega.

I Tulud

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu prognoosimisel on aluseks Rahandusministeeriumi majandusprognoos.

Aastast 2017 rakenduv sotsiaalmaksu määra vähendamine kompenseeritakse Haigekassale täiendavalt riigieelarvest samas määras.

Tulud kindlustuslepingute alusel

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud on vabatahtliku kindlustuslepingu alusel saadud tulu ja tulu Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest. Planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate kasvutrendist.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena kajastatakse tulu raviasutustele, apteekidele, muudele juriidilistele ning füüsilistele isikutele esitatud nõuete alusel ja kohtutäiturite vahendusel füüsiliselt isikult saadud tulud ettekirjutuste ja nõuete alusel. Planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate kasvutrendist.

Finantstulu

Riigi kontsernikontol hoitavate Haigekassa vabade vahendite, riskireservi ja reservkapitali jääkidelt saadav tulu planeeritakse lähtudes Rahandusministeeriumi kassareservi tulususe prognoosist, arvestades aasta keskmise vahendite saldoga.

Muud tulud

Muude tulude all kajastatakse tulu sihtfinantseerimisest. Need on peamiselt riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena laekuvad vahendid viljatusravi kulude katmiseks ning muud sihtfinantseerimiseks saadud tulud.

Muude tulude all on planeeritud ka tulu raviteenuste arvete töötlemisest, tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursikasumid ning tulu Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest.

II Haigekassa ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused (THT)

Viimase 4 aasta jooksul on ravikindlustatute arv langenud. Ravijuhtude koguarv eriarstiabis on samas pidevalt tõusnud (keskmiselt 1,3% perioodil 2013-2015). Kasv on jätkunud ka 2016. aastal (2016 I poolaasta kasv 1,4% võrreldes 2015 I poolaastaga). Hoolimata ravijuhtude arvu kasvust kindlustatu kohta ületab ooteaeg kehtestatud nõudeid eeskätt nendel erialadel, kus puudub saatekirja nõue. Tervishoiuteenuste planeerimisel lähtume eesmärgist suurendada ambulatoorse ning päevaravi teenuse osakaalu võrreldes statsionaarse raviga.

Tervishoiuteenuste prognoosi koostamise aluseks on metoodiliselt koostatud Haigekassa nõudluse ja tervishoiuteenuste 4 aasta prognoos, mis omakorda sisaldab nii võrgustamise mõju analüüsi makrotasemel, arvestab Maailmapanga analüüsi tulemusi, esmatasandi arengusuundi ning geograafilise kättesaadavuse põhimõtteid.

Haigekassa prioriteediks on jätkuvalt tagada kvaliteetse arsti- ja õendusabi õigeaegne kättesaadavus ning ennekõike toetades esmatasandi tervishoiu arengut. Ühtlasi on haigekassa eesmärgiks jätkuvalt laiendada teenustepaketti tõendus põhiste ja kulutõhusate diagnostika- ja ravimeetodite lisamisega.

Avatud turu tingimustes konvergeeruvad tervishoiuspetsialistide palgad Eestis ja lähiriikides ning muude tervishoiu sisendressursside maksumused. Haigekassa arvestab tervishoiuteenuste hinnakujunduses pidevalt vajadusega tagada Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus. Tervishoiuteenuste 4 aasta prognoosi koostamisel lähtume nii tervishoiutöötajate keskmise palgakasvu kui tervishoiuteenuste piirhindadesse arvestatud tugiteenuste tarbijahinnaindeksi (THI) kasvu eeldustest, millele oleme sisse arvutanud 0,5%se efektiivsuse komponendi (THI-0,5%).

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise eesmärk on avastada inimese haiguseelne seisund võimalikult vara ja rakendada meetmed haigestumise vältimiseks. On oluline tähele panna, et haiguste ennetamise eraldiseisva eelarve alt toetatakse ainult osa haigekassa poolt finantseeritavatest ennetustegevustest. Eraldi eelarvestamise üheks põhjuseks on vajadus uusi ennetustegevusi väljaarendamise faasis sihipärasemalt jälgida, et tagada nende rakendumine ja piisav sihtrühma hõlmatus. Nende eesmärkide saavutamisel on võimalik väljaarendatud ennetustegevused integreerida kas eriarstiabi või esmatasandi osaks.

1.2. Üldarstiabi

Haigekassa peab oluliseks tugevdada ja laiendada perearstide- ja õdede ravi koordineerija ning tervisenõustaja rolli. Perearstiabis on haigekassa prioriteediks, et peamised vajalikud uuringud ja protseduurid saaksid patsientidele määratud ja tehtud perearsti poolt või tema koordineerimisel. Samuti toetame perearstide ja eriarstide aktiivse koostöö arendamist e-konsultatsiooni teenusena ning panustame

elektroonilise saatekirja kiirese väljatöötamise, hõlbustamaks perearstide ja eriarstide koostööd patsientide ravis ja saatekirjade diferentseerimist vastavalt patsiendi terviseseisundile.

Teise pereõe kaasamine on aidanud perearstidel oma tööd paremini ja efektiivsemalt korraldada, mille tulemusel on paranenud esmatasandi ennetustegevus ja krooniliste haigustega patsientide terviseseisundi jälgimine. Seda näitab kaudselt ka perearsti kvaliteedi lisatasu saavate perearstipraksiste arvu tõus ja tulemuste jätkuv paranemine. Kvaliteedi lisatasu süsteemi arendamist peab haigekassa oluliseks ka järgnevatel aastatel – koostöös perearstidega uuendatakse ja kaasajastatakse kvaliteedi lisatasu maksmise aluseks olevaid kvaliteediindikaatoreid. Pikemas perspektiivis peame oluliseks, et kvaliteedi lisatasu osakaal ei väheneks üldarstiabi kuludes.

Samuti rahastame kogu prognoosiperioodil teise pereõe kaasamist esmatasandi teenuste osutamisse. Tervishoiukeskuste kontseptsioon näeb ette esmatasandil füsioteraapia, ämmaemandus- ja koduõendusteenuste kättesaadavust kogu Eestis. Haigekassa toetab tervisekeskuste kontseptsiooni rakendamist - koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja Sotsiaalministeeriumiga töötatakse välja tarvilikud õiguslikud alused ja finantseerimismehhanismid. Vajalike rahaliste ressursidega on 4 aasta prognoosis arvestatud.

Ravi kättesaadavuse tagamise all üldarstiabis mõtleme eeskätt pereõe iseseisva vastuvõtu laiema kättesaadavuse toetamist, uuringufondi kasutamise kasvu ja tegevusfondi ning teraapiafondi jätkuvat arendamist, perearstiabi kättesaadavuse ajalist parandamist (näiteks vastuvõetud õhtustel aegadel ning nädalavahetuseti) ning perearsti ja eriarsti koostöö arendamist.

1.3. Eriarstiabi

Haigekassa lähiaastate prioriteediks eriarstiabis on HVA võrgustumise toetamine, mis võimaldaks parandada patsiendi tervikkäsitlust eriarstiabis, vähendada dubleerivaid tegevusi ja tervishoiuresursside ebaoptimaalset kasutust.

Eriarstiabis on haigekassa toetanud viimastel aastatel aktiivselt kaasaegsete väheinvasiivsete ravimeetodite ja tõenduspõhiste ravimite kasutuselevõttu. See on võimaldanud patsientide ravi liikumist statsionaarsest päevaraviks ja sealt omakorda ambulatoorseks. Haigekassa jätkab kaasaegsete diagnostika- ja ravimeetodite ning ravimite kasutuselevõtu toetamist nii uute tervishoiuteenuste loetellu lisamisega (so kaasaegse ravi kättesaadavuse tagamine) kui ka juba varasematel aastatel loetellu lisatud teenuste ja ravimite laiema kasutuselevõtu võimaldamisega (so ravi struktuurne kallinemine). Planeeritavalt kallineb selle tulemusel keskmine ravijuht eriarstiabis, kuid jätkub statsionaarse aktiivravi osakaalu langus, päevaravi ja ambulatoorse ravi osakaalu tõus, mis tervikuna võimaldab ravikulusid optimeerida ning ravi kättesaadavust stabiilsena hoida.

Lisaks patsientide kaasaegsete ravimeetodite arengu soodustamisele toetame aktiivse taastusravi arengut, mis võimaldab haigusjärgselt taastada patsiendi elukvaliteedi ja

töövõime ning järelravi arengut, mis võimaldab patsientidele vajaliku kõrgema etapi haiglas alustatud aktiivravi jätkamist elukohalähedases madalama etapi raviasutuses.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamise all eriarstiabis mõtleme eeskätt:

- kaasaegsete tõenduspõhiste diagnostika- ja ravimeetodite kättesaadavuse parandamist lisades uusi teenuseid haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja kaasajastades erialati olemasolevaid teenuseid;
- ravi kättesaadavuse tagamist ravi rahastamise lepingutega, arvestades tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse põhimõtetega ning kinnitatud maksimaalsete plaanilise ravi ooteaegadega.

Struktuurset kallinemist mõjutavad lähiaastatel eeskätt:

- loetellu juba lisatud kaasaegsete ravimeetodite laialdasem kasutuselevõtt eriarstiabis;
- ambulatoorse iseseisva õendusabi laiem kasutuselevõtt eriarstiabis, mis võimaldab krooniliste haigustega patsientide ravi optimaalsemalt korraldada;
- Haiglavõrgu arengukava haiglate võrgustamine koos tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse põhimõtete rakendamisega;
- prognoositav lepingulise ületöö maht.

1.4. Õendusabi

Õendusabi arengus on lähiaastate märksõnaks kvalitatiivne kasv, mis on seotud ka 1. jaanuarist 2014 kehtima hakanud „Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse“ muudatusega, millega muuhulgas defineeriti õendusabi ja täiendati statsionaarse õendusabi osutamise nõudeid. Statsionaarse õendusabi kasutust mõjutavad lähitulevikus kindlasti ka koostöös Sotsiaalministeeriumiga väljatöötatavad ühtsetel põhimõtetel hooldus- ja õendusabi vajaduse hindamise põhimõtted ja juhendid. Koduõenduste kättesaadavuse arendamiseks on planeeritud täiendavalt rahalisi vahendeid kogu planeerimisperioodiks.

1.5. Hambaravi

Haigekassa hambaravi eelarve sisaldab peamiselt laste hambaravi ja hambahaiguste ennetamise kulusid. Alla 19-aastaste isikute hambaravi kulude kasv aastatel 2016–2019 on tingitud sihtrühma kuuluvate laste arvu kasvust alates 2013. aastast. Sellest tulenev vajaduse kasv hambaravi teenuste järele tagatakse ravijärjekorra maksimumi piires.

Prioriteediks on laste hambahaiguste ennetuse ja ravi teenuste kättesaadavuse ühtlustamine ja parandamine. Lähiaastatel on koostöös erialaseltsiga planeeritud tervishoiuteenuste loetelu hambaravi osa kaasajastamine. Selleks on planeeritud eelarvesse vajalikud ressursid. Pikaajalise eesmärgina peaks laste hambaravi

ennetustegevus ja ravi toimuma senisest süsteemsemalt. Lisaks ennetustegevustele jätkuvad ka pereõdedele ja kooliõdede suunatud terviseedenduslikud projektid, millega toetatakse ennetustegevust.

2. Tervise edendamine

Tervise edendamise planeerimisel arvestatakse Rahvastiku tervise arengukava ja haigekassa arengukavas toodud tegevussuundasid, projektide eelnevate aastate tegevuste tulemusi ja vajalikke arendustegevusi. Tervise edendamise projektide alla planeeritakse ka patsiendijuhendite süsteemi arendamise, juhendite väljatöötamise ja väljaandmisega seotud kulud.

3. Ravimid

Soodusravimite kulu on haigekassale avatud kohustus, seega peab haigekassa tagama võetud kohustuste täitmise sõltumata tulude muutustest.

Hüvitiste kasv peab arvestama õigusaktides sätestatud kohustuste jätkuvat täitmist ja arvestama rahvastiku vananemise ja sellega seotud haiguskoormuse ning ravivajaduse kasvuga, samuti diagnoosimise- ja ravivõimaluste arenguga.

Eelarve peab võimaldama haigekassa ravimite loetelu täiendamist uute ravimitega, mis on kulutõhusad ja tõenduspõhised ning aitavad tagada ravikindlustatule parima ravitulemuse ja elukvaliteedi. Olulisel määral tuleb selleks vahendeid leida senist ressursikasutust optimeerides.

Prognoosime soodusretseptide arvu kui ühe retsepti keskmise maksumuse mõõdukat tõusu järgneval neljal aastal arvestades viimase nelja aasta kasvutrendidega ning kehtiva seadusandlusega. 2016. aasta tulemust mõjutab ühekordselt uue C-hepatiidi ravimi turule tulek, kuid järgneviks neljaks aastaks me sellist ravimite hüvitiste kasvu ette ei näe.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

Eelarve planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate järgmistest näitajatest:

- töövõimetuspäevade arv,
- tööhõive kasv,
- töötavate kindlustatute arv,
- töövõimetuspäevade arv töötava kindlustatu kohta,

- keskmise päevapalga kasv lähtuvalt Rahandusministeeriumi majandusprognosist
- päeva keskmine hüvitis,
- kehtivast seadusandlusest.

Prognoosi tegemisel ei arvestata aastate lõikes erinevat viirushaiguste haigestumise levikut, mis võib avaldada mõju kulude kasvutrendile, kuid mille ulatust on raske hinnata.

Ajutise töövõimetushüvitiste kulude kasvu peamiseks teguriks on prognoositav keskmise palga tõus järgnevatel perioodidel, millest tulenevalt kallineb haigekassa poolt hüvitatavate töövõimetuspäevade maksumus.

5. Meditsiiniseadmehüvitised

Meditsiiniseadmete osas on tegemist haigekassale avatud kohustusega, mistõttu mõjutab kulude tõusu eeskätt kindlustatute teadlikkuse kasvust tingitud nõudlus. Kulude tõusu mõjutab ka uute tõendus põhiste ja kulutõhusate seadmete lisamine meditsiiniseadmete loetellu ja hüvitatavate meditsiiniseadmete maksimumkoguste muutmine. Arvestame eelnevate aastate kasvutrendiga.

6. Kindlustatu ravi välisriigis

Kindlustatu ravi välisriigis koosneb plaanilisest ravist välisriigis ning hüvitistest seoses Euroopa Liidu õigusaktidega, kus hüvitise saajaks on Eesti Haigekassa kindlustatu.

Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

2013. aastal rakendunud direktiiv „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoiu“ toob patsientide jaoks olulise täiendava võimaluse piiriülese arstiabi hüvitamisel – patsiendid võivad minna teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal lisaks vajaminevale ravile ka plaanilist ravi. Kulude hüvitamine haigekassa eelarvest toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel.

Eesti kindlustatute ravi välisriigis on kasvanud igal aastal keskmiselt 10-15% aastas, peamiselt plaanilise välisravi osas. Lisandunud direktiivi rakendumine ei ole kasvu kiirendanud.

7. Hambaravi- ja proteesihüvitis

Hambaraviteenuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse sotsiaalministri määrusega sätestatud sihtgruppidele hambaraviteenuse kättesaadavuse parandamiseks.

Rahvastikuproгноosi põhjal, tulenevalt pensioniikka jõudvate inimeste arvu kasvust, on prognoositav perioodil 2017–2020 nii hüvitiste taotluste, kui ka kulude mõõdukas tõus. Prognoosime hambaraviteenuste hüvitise kulu kasvu keskmiselt 5% aastas vanadus- või töövõimetuspensionäride ja üle 63-aastaste kindlustatute sihtgrupi kasvu.

8. Muud kulud

Muude kulude all kajastatakse Euroopa Liidu kindlustatu ravikindlustuse kulud Eestis, täiendav ravimihüvitis ning ka sihtfinantseerimise kulud.

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille saamise õigus tekib kindlustatul, kui tema kulutused ravimite loetelusse kantud ravimitele ületavad kalendriaastas 300 eurot. 2015. aastal on täiendava ravimihüvitise kasv seotud aasta alguses jõustunud RaKS §47 muudatustega, millega sätestati madalam lävend hüvitise maksmise alustamisel ja kaotati hüvitise maksimaalmäär. Järgnevatel aastatel prognoosime hüvitise maksmist 2015. aastaga võrreldaval tasemel.

EL liikmesriikide kindlustatute vajamineva arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik. Keskmine kasv on prognoositud 15% aastas.

III Tegevuskulud

Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskulud jagunevad 5 gruppi:

- Tööjõukulud
- Majandamiskulud
- Infotehnoloogia kulud
- Arenduskulud
- Muud tegevuskulud

Tööjõukulude kasv peegeldab haigekassa eesmärki hoida oma personal kompetentsena ning põhipalk tööjõuturul konkurentsivõimelisena. Haigekassa prognoositavad tööjõukulud kasvavad Eesti keskmise palgakasvuga samas tempos.

Majandamiskulude all on kajastatud haigekassa igapäevategevusega seotud kulud, sealhulgas ka haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute ning sisekommunikatsiooni kulud.

Haigekassa prioriteediks on arendada ja tagada **infotehnoloogilised** muudatused ravi rahastamise lepingute menetlemiseks ja jälgimiseks, ühtse partneri- ja kliendihaldussüsteemi arendamiseks.

Arenduskulude alla planeeritakse tervishoiuteenuste arenduskulud nagu näiteks ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud. Kuna arenduskulud toetavad kogu tervishoiusüsteemi arengut, siis planeerime arenduskulude kasvu samas tempos haigekassa eelarve tulude kasvuga.

Muude tegevuskulude all on suurim kuluartikkel käibemaksukulu haigekassa tegevuskuludelt.

Haigekassa tegevuskulude osakaal kogu ravikindlustushüvitiste eelarvest jääb kogu prognoosiperioodi jooksul alla 0,9%.

IV Jaotamata tulemi kasutamine ja reservid

Reservide moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seadus.

Reservkapitali suuruseks on 6% eelarve mahust (arvutuse aluseks on eelarve aasta kulude kogusumma).

Riskireservi suuruseks on 2% ravikindlustuse eelarve kulude mahust.

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

V Jaotamata tulemi kasutamine ja reservid

2016. aasta negatiivne tulem on planeeritud katta jaotamata tulemi arvelt. 2017 – 2020 prognoosi puhul näeme ette, et järgnevate perioodide negatiivset tulemit on võimalik vähemalt 2020. aastani katta jaotamata tulemi arvelt.

Tabel 1. Eesti Haigekassa eelarvepositsioon ning reservid 2017-2020

(tuh EUR)	2017 prognoos	2018 prognoos	2019 prognoos	2020 prognoos
EELARVE TULUD KOKKU	1 094 507	1 169 866	1 235 995	1 298 095
EELARVE KULUD KOKKU	1 106 607	1 173 733	1 244 078	1 313 827
Eelarve aasta tulem	-12 100	-3 866	-8 082	-15 732
Reservid kasvavalt KOKKU	152 856	148 990	140 908	125 176
Reservkapital	66 396	70 424	74 645	78 830
Riskireserv	21 942	23 276	24 674	26 061
Jaotamata tulem	64 517	55 290	41 589	20 285

VI Eelarve prognoos aastateks 2017-2020

Tabel 2. Eesti Haigekassa finantsprognoos aastateks 2017 – 2020

(tuh EUR)	2017 prognoos	2018 prognoos	2019 prognoos	2020 prognoos
EELARVE TULUD KOKKU	1 094 507	1 169 866	1 235 995	1 298 095
RAVIKINDLUSTUSE KULUD				
Tervishoiuteenuste kulud	793 112	838 007	884 265	929 746
Tervise edendamise kulud	1 398	1 580	1 801	2 054
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	129 899	136 154	142 726	149 631
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	141 367	153 982	167 763	181 121
Meditsiiniseadmehüvitise kulud	9 767	10 353	11 078	11 854
Kindlustatu ravi välisriigis	9 097	10 461	12 031	13 835
Hambaravi ja proteesihüvitise kulud	9 920	10 416	10 937	11 484
Muud kulud	2 556	2 840	3 096	3 322
Ravikindlustuse kulud kokku	1 097 117	1 163 794	1 233 697	1 303 046
Haigekassa tegevuskulud kokku	9 490	9 939	10 380	10 782
EELARVE KULUD KOKKU	1 106 607	1 173 733	1 244 078	1 313 827
Eelarve aasta tulem	-12 100	-3 866	-8 082	-15 732

Tabel 3. Eelarveridade kasvud aastatel 2017-2020

	2017 prognoos vs 2016 eelarve täitmise prognoos	2018 prognoos vs 2017 prognoos	2019 prognoos vs 2018 prognoos	2020 prognoos vs 2019 prognoos
Tervishoiuteenuste kulude kasv kokku	4,8%	5,7%	5,5%	5,1%
Ravimite kasv	-0,4%	4,8%	4,8%	4,8%
TVH kasv	8,7%	8,9%	8,9%	8,0%
Meditsiiniseadmete kasv	5,0%	6,0%	7,0%	7,0%
Kindlustatu ravi välisriigis	10,0%	15,0%	15,0%	15,0%
Tegevuskulude kasv	4,6%	4,7%	4,4%	3,9%
EHK eelarve kasv	4,7%	6,1%	6,0%	5,6%
Tulude kasv	6,7%	6,9%	5,7%	5,0%

Lisa 1

Eesti Haigekassa eelarve struktuur

I osa Tulud	Summa tuhandetes eurodes
1.1. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	
1.2. Tulud kindlustuslepingute alusel	
1.3. Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	
1.4. Finantstulud	
1.5. Muud tulud	
Eelarve tulud kokku	
II osa Ravikindlustuse kulud	
2.1. Tervishoiuteenuste kulud	
s.h haiguste ennetamise kulud	
üldarstiabi kulud	
eriarstiabi kulud	
õendusabi kulud	
hambaravi kulud	
2.2. Tervise edendamise kulud	
2.3. Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	
2.4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	
2.5. Meditsiiniseadmehüvitise kulud	
2.6. Kindlustatu ravi välisriigis	
2.7. Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	
2.8. Muud kulud	
Ravikindlustuse kulud kokku	
III osa Haigekassa tegevuskulud	
3.1. Tööjõukulud	
3.2. Majandamiskulud	
3.3. Infotehnoloogia kulud	
3.4. Arenduskulud	
3.6. Muud tegevuskulud	
Haigekassa tegevuskulud kokku	
Eelarve kulud (II-III osa) kokku	
Eelarve aasta tulem	
IV Reserv	
Reservkapitali muutus	
Riskireservi muutus	
Jaotamata tulemi muutus	
Kokku reserveide muutus	