

Eesti ravikindlustuse hetkeseis ja tulevikuperspektiiv

Riigikogu Sotsiaalkomisjoni istung

Tanel Ross
13. september 2016



**Eesti
Haigekassa**

The background features several overlapping, semi-transparent circles in shades of light blue and pale green. On the right side, there is a faint, stylized illustration of a person in a dynamic, athletic pose, rendered in a light green color. The overall aesthetic is clean and modern.

Kokkuvõte ravikindlustushüvitiste kasutusest 2016 I poolaastal

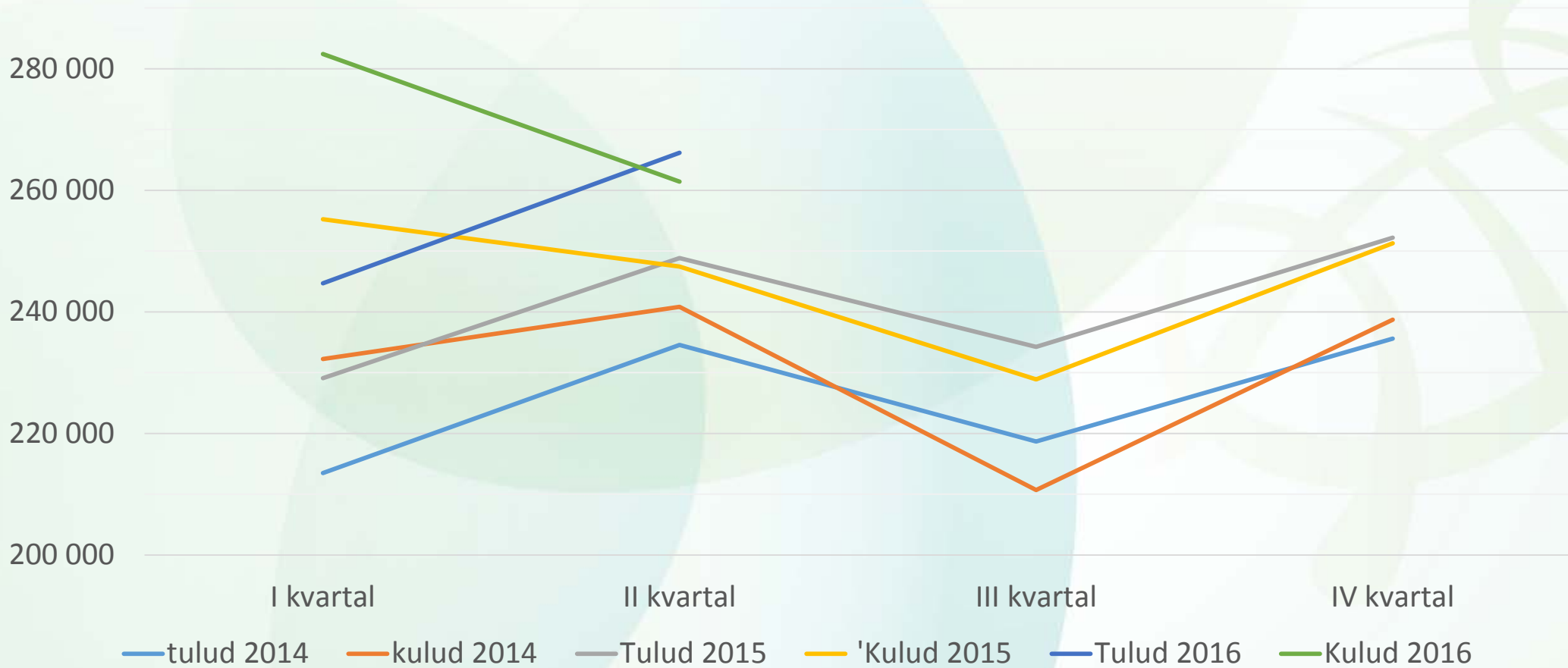
Ravikindlustuse võimaluste kasutus I poolaastal

- I poolaastal kasutas **eriarstiabi teenuseid 600 tuhat inimest**, kes käisid kokku **2,1 miljonil arstivisiidil** ning viibisid **665 tuhat päeva haiglaravil**
- Arstid tegid **81 tuhat operatsiooni**
- Kokku hüvitati **3,2 miljonit töövõimetuspäeva**
- **Perearstiabi** rahastas haigekassa **50,7 miljoni euro eest**, mis on ligi **5 miljonit eurot enam** kui aasta varem.
- Arstid tegid **500 e-konsultatsiooni enam (kokku 1773)** kui aasta varem
- **Statsionaarse õendusabi** teenust osutati **6799** ning **koduõendusteenust 5508 patsiendile.**
- Apteekidest osteti ravimeid **4,1 miljoni retsepti** alusel, haigekassa tasus iga retsepti kohta ravimite eest 16 eurot.
- **Meditiiniseadmeid** hüvitas haigekassa I poolaastal ligi **50 tuhandele kindlustatule 4,7 miljoni euro eest.**
- **Uuringuid ja ravi välisriigis** rahastas haigekassa I poolaastal **3,3 miljoni euro eest**, sealjuures suunati välisriiki plaanilisele ravile arstide konsiiliumi soovitusel **122 patsienti, kellest 57 olid lapsed.**

I poolaasta tulemused eelarve vaates

(tuhandetes eurodes)	2015 I pa tegelik	2016 I pa eelarve	2016 I pa tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2015 I pa
EELARVE TULUD KOKKU	477 931	498 070	510 866	103%	7%
Tervishoiuteenuste kulud	362 664	374 758	383 562	102%	6%
Tervise edendamise kulud	599	693	491	71%	-18%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	55 958	56 578	67 825	120%	21%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	65 129	65 676	72 819	111%	12%
Meditiiniseadmehüvitise kulud	4 523	4 640	4 670	101%	3%
Kindlustatu ravi välisriigis	3 387	3 548	3 355	95%	-1%
Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	4 956	5 081	5 019	99%	1%
Muud kulud	994	1 051	1 101	105%	11%
Ravikindlustuse kulud kokku	498 210	512 025	538 842	105%	8%
Haigekassa tegevuskulud kokku	4 506	4 530	4 997	110%	11%
EELARVE KULUD KOKKU	502 716	516 555	543 839	105%	8%
TULEM	-24 785	-18 485	-32 973	-	-

Haigekassa eelarve numbrite interpreteerimisel on oluline silmas pidada sesoonset dünaamikat



Eelarve dünaamika kvartalite lõikes aastatel 2014-2016

2016. aasta eelarve täitmisest

- **Tulud**

- Käesoleva aasta 7 kuuga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ülelaekumine võrreldes prognoosituga olnud **13,4 miljonit eurot**
- Tuginedes Rahandusministeeriumi prognoosile on 2016. aasta eeldatavad tulud võrreldes eelarvega 21,8 miljonit eurot suuremad.

- **Kulud**

- 7 kuuga kulus eelarvesse planeeritust enam **26,1 miljonit eurot**
- Haigekassa eelarves planeeritu ja selle täitmise kooskõla suurimad mõjutajad on:
 - **ajutised töövõimetushüvitised**
 - **soodusravimid**
 - **eriarstiabis lepingumahtu ületavad ravijuhud**

- **Planeeritu ja tegeliku erinevus eelarveaasta sees on tavapärane ega ohusta haigekassa finantspositsiooni, samuti ei nõua järske muutusi ravikindlustushüvitiste pakkumisel.**

The background features a light green and blue color palette. On the left, there are several overlapping, semi-transparent circular shapes in shades of light blue and green. On the right, there is a stylized, light green graphic of a tree or a branching structure with rounded ends.

Metoodiline lähenemine ajutise töövõimetuse hüvitiste planeerimisel

Metoodika haigus-, hooldus- ja tööõnnetushüvitise näitel (1)

- Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel **töötavale** kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu;
- Töötavate kindlustatute arvu prognoosimiseks kasutame Rahandusministeeriumi majandusprognoosist hõivatute arvu, mida korrigeerime varasema statistika põhjal leitud näitajaga: **töötavate kindlustatute osakaal hõivatute arvust**;
- Iga töövõimetushüvitise **liigi** kohta leitakse viimase 4 aasta statistilised näitajad;
- Jooksva aasta kohta analüüsitakse **7 kuu tegelikke** andmeid ning nende põhjal arvutatakse mudelisse jooksva aasta näitajad;
- Sünnitushüvitiste planeerimise aluseks on mõnevõrra erinev metoodika (arvestatakse sünnituste prognoosi).

Metoodika haigus-, hooldus- ja tööõnnetushüvitise näitel (2)

Haigus-, hooldus- ja tööõnnetushüvitise planeeritavate perioodide näitajate arvutamise valemid:

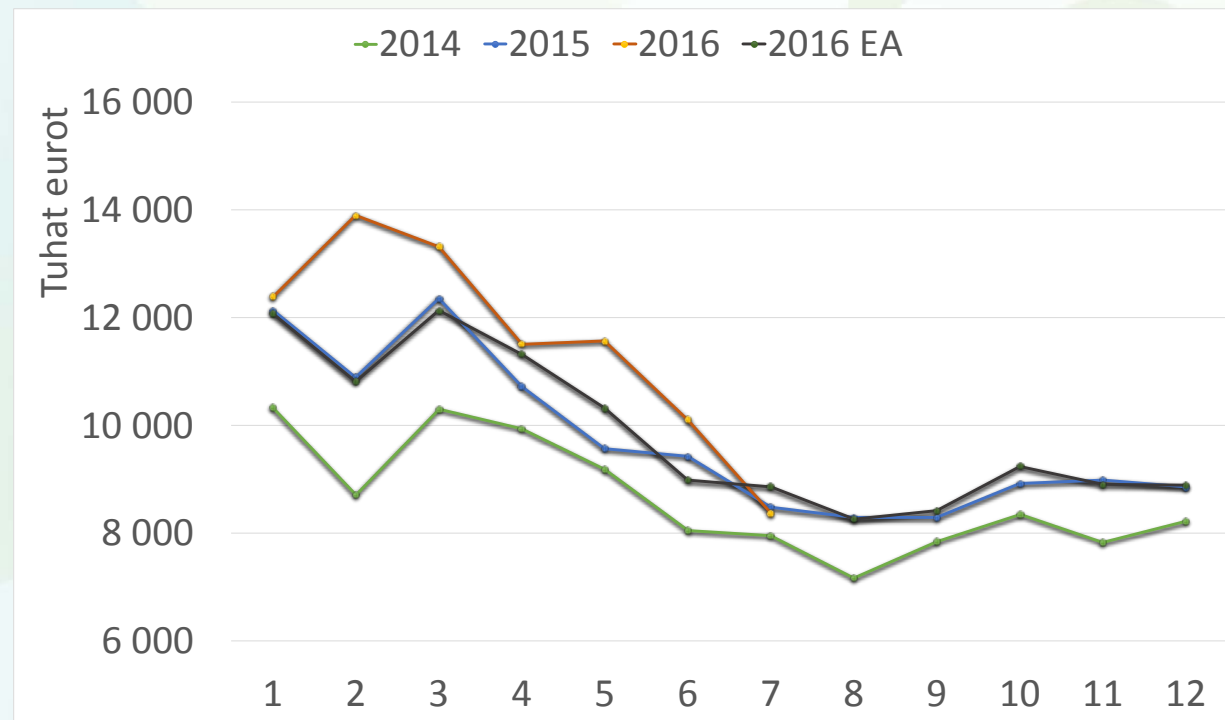
- **Töövõimetuslehtede (TVL) osakaal töötavate kindlustatute arvust** – viimase 4 aasta keskmine näitaja
- **Hüvitatud päevade arv TVL kohta** - viimase 4 aasta keskmine näitaja
- **TVL arv** – planeeritava perioodi töötavate kindlustatute arv **X** TVL osakaal töötavate kindlustatute arvust
- **Hüvitatud päevade arv** – TVL arv **X** hüvitatud päevade arv TVL kohta
- **Hüvitatud päeva keskmine maksumus** – eelneva perioodi maksumus **X** (1+ Rahandusministeeriumi prognoositav keskmise palga muutus %)
- **Summa** – Hüvitatud päevade arv **X** Hüvitatud päeva keskmine maksumus

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TVL arv	217 582	229 201	253 006	234 350	234 148	236 644	238 739
Hüvitatud päevade arv	2 997 073	3 193 910	3 373 360	3 177 853	3 196 281	3 223 045	3 232 764
Summa	46 403 000	52 743 000	58 982 860	58 620 494	62 203 246	66 048 470	69 228 797
Keskmine maksumus	15,50	16,51	17,48	18,45	19,46	20,49	21,41
TVL/töötavad kindlustatud	0,362	0,372	0,411	0,381	0,382	0,387	0,390
hüvitatud päevade arv/tvl arv	13,77	13,93	13,33	13,56	13,65	13,62	13,54
Maksumuse muutus	6,9%	6,5%	6,8%	5,5%	5,5%	5,3%	4,5%

Ajutise töövõimetuse hüvitisi mõjutavad tööhõive, palk ja sünditajate arv

Ajutise töövõimetuse hüvitiste oodatust suurema mahu (6,7 milj) peamine põhjuseks olid:

- erinevus majandusprognooosi ja tegelike näitajate vahel
- I poolaastal aset leidnud keskmisest tõsisem viirushaiguste puhang
- prognoositust suuremad sünditushüvitised



**Ajutise töövõimetuse hüvitised kuude lõikes
2014 - 2016**

Metoodiline lähenemine ravimihüvitiste planeerimisel



Ravimihüvitiste planeerimise üldpõhimõtted (1)

- NB! Soodusravimite nimekirja täiendamise otsused (kvartaalsed) põhinevad tõenduspõhisuse ja kulutõhususe hinnangul ning kõigi osapoolte (EH, RA, SOM) koostöös;
- Soodusravimite planeerimisel on ravimid **jaotatud 14-sse gruppi** peamiste haigusgruppide alusel (hüpertoonia, diabeet jne);
- Lisaks lähtume neljast ravimi **soodusmäärast (100%, 90%, 75%, 50%)**;
- Prognoosi koostamiseks analüüsitakse viimase 4 aasta kasutuse andmeid **retseptide arvu, maksumuse, ravi saanud isikute** ning **kogukulu** osas;
- Jooksva aasta kohta analüüsitakse **7 kuu tegelikke** andmeid ning nende põhjal arvutatakse mudelisse jooksva aasta näitajad;
- Ravimigruppide kaupa **hinnatakse eraldi nn konvergentsimõju**. Näiteks on teada valdkonnad, milles Eesti on muu Euroopaga võrreldes oluliselt maha jäänud (opioidide kasutamine valu ravis). Sellisest valdkondades tuleb ette näha mõningane ennakasv (kui seda eelnevatel perioodidel juba ei ilmne);
- Arvestada tuleb EHK enda või kellegi teise ellukutsutud **kampaaniaid, programme, muudatusi tasustamissüsteemis, mis võivad muuta ravimite kasutust**. Näiteks uue, ravimikasutust mõõtvat, indikaatori lisamine perearstide tulemustasustamisse;
- Arvestame, et järjest **suurem osa eakaid kasutab järjest enam ravimeid korruga** (polüfarmakoterapia kasv).

Ravimihüvitiste planeerimise üldpõhimõtted (2)

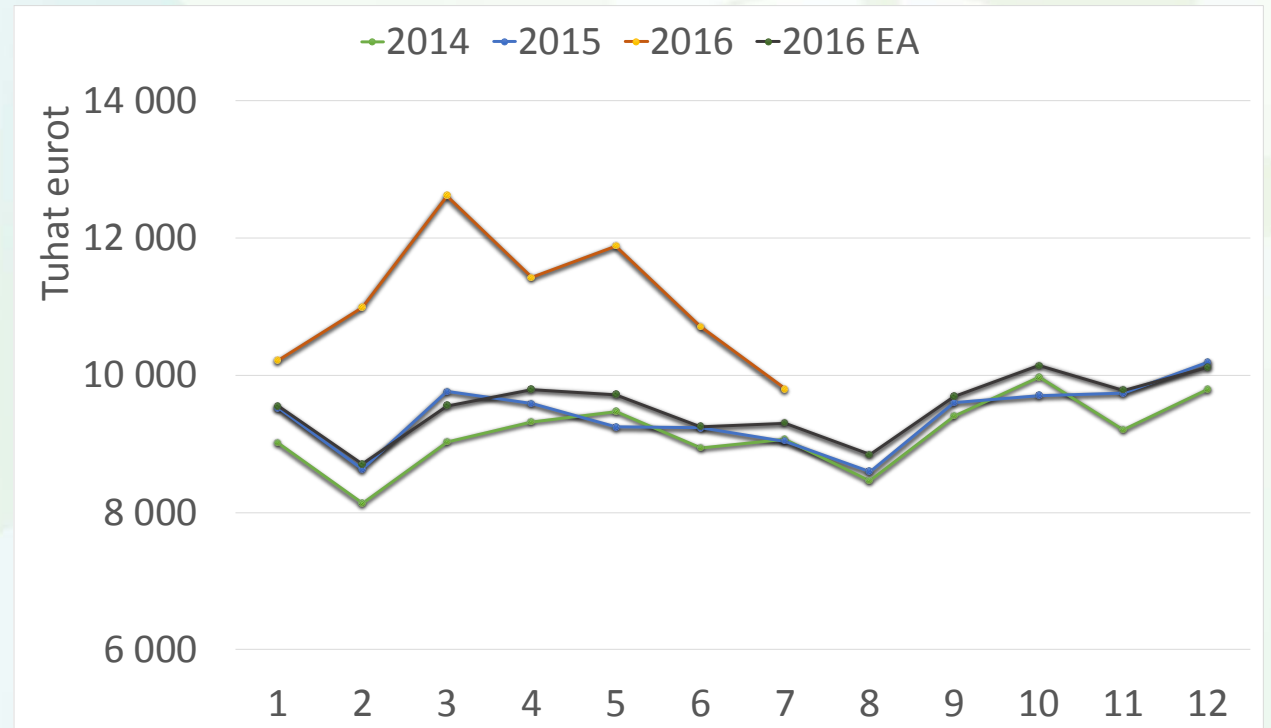
Iga ravimigrupi kohta planeeritakse detailsemalt:

- Kehtivas soodusravimite nimekirjas olevad ravimid:
 - **Soodusretseptide arv** = planeeritavale ajaperioodile eelneva aasta kogus **X** (1+ 4 aasta keskmine soodusretseptide arvu muutuse %);
 - **Retsepti keskmine maksumus** = planeeritavale ajaperioodile eelneva aasta retsepti keskmine maksumus **X** (1+ 4 aasta keskmine retsepti maksumuse muutuse %);
 - **Summa** = soodusretseptide arv **X** retsepti keskmine maksumus.
- Ravimite nimekirja lisanduvad uued ravimid:
 - RKH analüüsi tulemusel lisatakse prognoosi tabelisse lisanduvate ravimite oodatav **soodusretseptide arv** (aluseks RKH hinnang potentsiaalse ravimite kasutajaskonna kohta);
 - Analüüsi tulemusel lisatakse prognoosi tabelisse lisanduvate ravimite oodatav retsepti **keskmine maksumus**;
 - **Summa** = soodusretseptide arv **X** retsepti keskmine maksumus.
- Ravimite nimekirja lisanduvad uued geneerilised ravimid:
 - Analüüsi tulemusel muudetakse prognoosi tabelis retsepti **keskmist maksumust** asjakohases haigusgrupis;
 - Vajadusel saab muuta ka retseptide arvu, kui võib eeldada, et keskmise maksumuse langus selle kaasa toob.

Soodusravimite loetellu lisatavad uued ravimid avardavad patsientide võimalusi kaasaegse ravi saamisel ja aitavad kaasa paremale ravitulemusele

Soodusravimite prognoositust suurem kompenseerimise maht on tingitud:

- C-hepatiidi ravimi kasutamise mõjust (ca **5 miljonit eurot**)
- Ravimikasutuse üldisest kasvust ja uute ravivõimaluste lisamisest, nt
 - hemofiiliaravimid on sellest aastast saadaval apteegist (varasemalt vaid haiglaravimitena)
 - eesnäärmevähi uued ravimid
 - insuldi profülaktika
 - kopsufibroosi ravi



Ravimite kasutus kuude lõikes 2014 - 2016

Eriarstiabi lepingumahtu ületav töö

Lepingumahtu ületava töö tasustamise põhimõtted

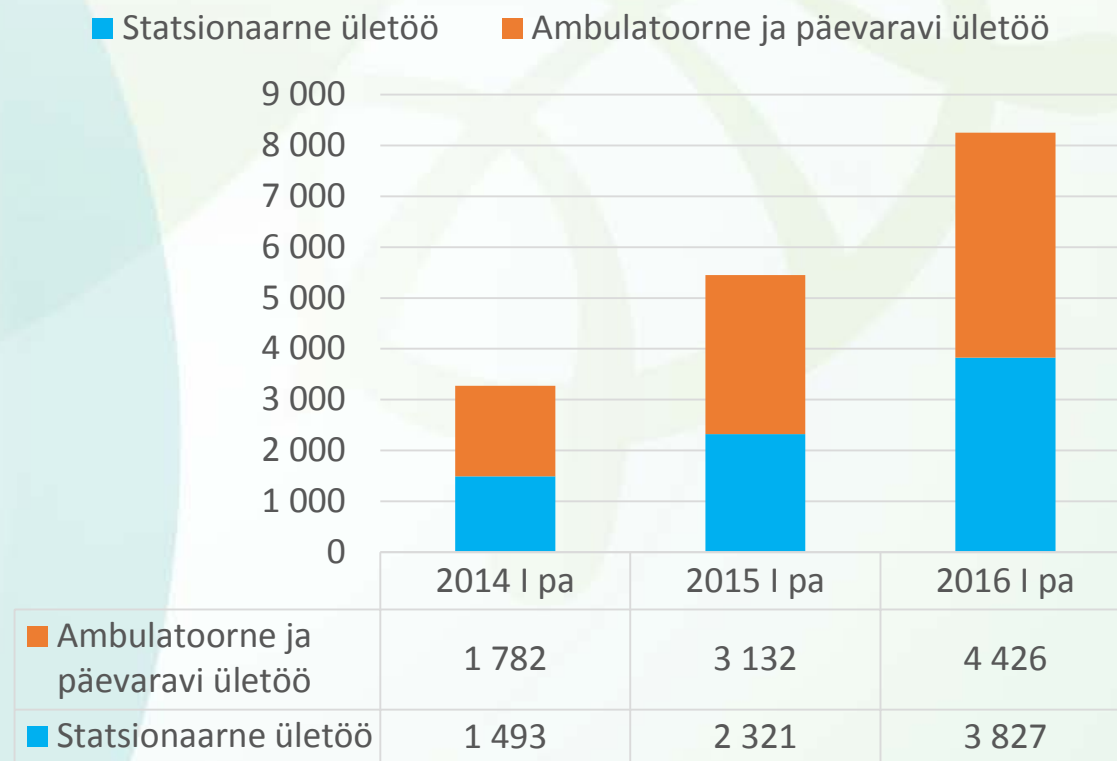
- Eriarstiabi lepingumahtu ületava töö eest arvete esitamine teatud tingimustel on **kooskõlas õigusaktidega loodud võimalusega;**
- Ületöö reguleerimise eesmärgiks on tagada, et vajaminev arstiabi ei jääks andmata haigekassa lepingumahust tulenevatest piirangutest;

Eriarstiabi osutamise põhimõtted tagavad vajamineva arstiabi kättesaadavuse

2016. aasta esimesel poolel oli nn ületöö eriarstiabis tavapärasest suurem: **Ületööd esitati eriarstiabis 81 480 ravijuhu osas kogusummas 8,25 milj eurot**

- peamiseks põhjuseks on **EHK lepingute maht**, eriti statsionaarse eriarstiabi muutus kogutellimuses tagamaks haigekassa eelarve püsimist riigieelarve seaduses sätestatud piirides;
- mahu kasv peegeldab erinevust haigekassa poolt rahastatavas eriarstiabi nõudluses ning elanikkonna tegelikus ravivajaduses;

Ületöö 2014 - 2016 I poolaastal (tuh eurot)



Ületöö osakaal ja RJKM muutus I poolaastal

	Ületöö RJ	Ületöö summa	Ületöö RJKM	% haiglaliigi lepingu RJ-st	osakaal kogu täitmise RJ-st	% haiglaliigi lepingu summast	osakaal kogu täitmise summast	RJKM muutus lepingu suhtes
Piirkondlik haigla	18 539	3 771 407	203	3,53	1,09	2,49	1,28	-86
Keskhaigla	46 934	3 400 771	72	8,46	2,76	4,10	1,15	-77
Üldhaigla	6 276	739 098	118	2,55	0,37	2,28	0,25	-13
Valikuasutus	9 731	341 837	35	3,28	0,57	1,64	0,12	-35
KOKKU	81 480	8 253 114	101	5,02	4,79	2,87	2,80	-76

- Suurimad ületöö esitajad olid piirkondlikud haiglad Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja TÜ Kliinikum, keskhaiglatest Ida-Tallinna Keskhaigla;
- Erialati on enam ületööd esitatud neuroloogia, sisehaiguste, kardioloogia, üldkirurgia ning onkoloogia erialal.

Ületöö osakaal ravitüübiti ja haiglaliigiti

	RJ-d	summa	RJKM	osakaal RJ-dest	osakaal summast
Piirkondlik	12 756	1 294 181	101	15%	15,7%
Kesk	42 458	1 838 506	43	51%	22,3%
Üldhaiglad	5 873	265 827	45	7%	3,2%
Valikuasutus	10 147	274 588	27	12%	3,3%
AMBULATOORNE KOKKU	71 234	3 673 101	52	86%	44,5%
Piirkondlik	985	394 167	400	1%	4,8%
Kesk	1 109	290 416	262	1%	3,5%
Üldhaiglad	312	61 213	196	0%	0,7%
Valikuasutus	26	7 328	282	0%	0,1%
PÄEVARAVI KOKKU	2 432	753 124	310	3%	9,1%
Piirkondlik	4 798	2 083 059	434	6%	25,2%
Kesk	3 367	1 271 850	378	4%	15,4%
Üldhaiglad	995	412 058	414	1%	5,0%
Valikuasutus	99	59 922	605	0%	0,7%
STATIONAAR KOKKU	9 259	3 826 889	413	11%	46,4%
KOKKU	82 925	8 253 114			

Lepingumahtu ületav töö raviasutuste lõikes

• Statsionaarses ravitüübis

tuh eurot				
Raviasutus nimi	2016	2015	muutus	%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	1 354	686	668	97,4%
TÜ Kliinikum SA	640	346	294	84,8%
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	446	310	136	43,9%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	361	151	210	139,2%
SA Ida-Viru Keskhaigla	319	367	-48	-13,1%
Teised	708	461	246	53,4%
Kokku	3 827	2 321	1 506	64,9%

• Ambulatoorses ravitüübis

tuh eurot				
Raviasutus nimi	2016	2015	muutus	%
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 074	466	609	130,7%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	1 019	876	142	16,2%
TÜ Kliinikum SA	670	816	-147	-18,0%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	534	268	266	99,3%
SA Ida-Viru Keskhaigla	275	241	34	14,0%
Teised	855	465	390	83,9%
Kokku	4 426	3 132	1 294	41,3%

Ravijuhu keskmise maksumuse kujunemise metoodika

- Iga raviasutuse lepingu ravijuhu **keskmise maksumuse (RJKM) aluseks on raviasutuse enda baasandmete (I poolaasta tegelik ja II poolaasta lepingu) RJKM**. Nii võtame arvesse lähtuvalt ravivajadusest ja ravivõimalustest kujunenud kliinilist praktikat ja ravitavate patsientide struktuuri.
- Iga raviasutuse **baas RJKM-t võrreldakse erialati (eraldi ambulatoorses, päevaravis ja statsionaarses ravitüübis) keskmise RJKM-ga** vähendades/suurendades suuremaid erisusi kuni -10%-i keskmise RJKM-e suunas.
- **Planeeritud RJKM-le rakendatakse** aasta alguses kehtima hakanud Tervishoiuteenuste Loetelu (TTL-i) muudatuste mõju.

Ravikindlustuse eelarve aluseks on makromajanduslikud prognoosid ning kindel metoodika

Eelarve sisenditeks on:

- Rahandusministeeriumi esialgne majandusprognoos
- Haigekassa arengukava prioriteetsed valdkonnad ja tegevused
- Kehtiv seadusandlus
- Sõlmitud ja kehtivad kollektiivlepingud
- Riigieelarve seaduses (RES) toodud Eesti Haigekassa 4 aasta eelarvepositsioon
- Ravikindlustushüvitiste 4 aasta arenguprognoos, kus hinnatakse:
 - tulevase perioodi ajutiste töövõimetushüvitiste kulu
 - kulu soodusravimitele ja meditsiiniseadmetele
 - nõudlust tervishoiuteenuste järele

Töövõimetushüvitiste ja soodusravimite kasutuse prognoosid tuginevad majandusprognoosidele ja trendidele

Ajutiste töövõimetushüvitiste ja soodusravimite hüvitamise reeglistik on reguleeritud õigusaktides ning on haigekassale avatud kohustus, st reguleeritud Ravikindlustuse seaduse ja määrustega

Töövõimetushüvitiste ja soodusravimite mahu prognoosimisel on sisendiks:

- töötavate kindlustatute arv (RAM makromajanduse prognoosid tööhõivele)
- keskmine palk (arvestatakse eelmise aasta sotsiaalmaksustatud tulu)
- sündimuse trendid aastate lõikes
- erialaseltsi prognoosi patsientide arvule ning eksperthinnanguid
- varasema kasutuse analüüs ja edasised trendid

Tervishoiuteenuste nõudluse hindamine lähtub kindlast metoodikast ning see on aluseks eriarstiabi rahastuse planeerimisel

- **THT nõudlus** on kindlustatute vajadus tervishoiuteenuste kasutamiseks, mis tuleneb nende terviseseisundist
- EHK hinnang THT nõudlusele on ravikindlustuse võimaliku mahu e **kindlustusjuhtude arvu ja nende maksumuse** hinnang
- Nõudlus muutub läbi aastate tulenevalt kindlustatute ealise ja soolise koosseisu muutustest, meditsiinitehnoloogiate ja tervishoiusüsteemi arengust
- Hinnatud nõudlus viiakse kooskõlla ravikindlustuse **eelarve** rahaliste võimalustega

Eriarstiabi hinnatud nõudlus vs rahastatav nõudlus 2015. ja 2016. aastal

	2015		2016	
	summa, tuh EUR	RJ	summa, tuh EUR	RJ
Hinnatud nõudlus	584 150	3 426 926	647 772	3 325 919
Rahastatav nõudlus ehk eelarve	548 830	3 216 224	577 377	3 213 418
Täitmine/täitmise prognoos	561 533	3 289 621	593 381	3 358 336

Hinnatud nõudluse kooskõlla viimine eelarve rahaliste võimalustega („tehete järjekord“)

- **Erakorralise arstiabi** kiire kättesaadavuse tagamine, nt
 - südame-, veresoonehaigused (insult, infarkt),
 - trauma jms.
- **Plaaniliste teenuste** tagamine erialadel, kus ravi algus on aegkriitiline ja/või peale ravi alustamist on eriti oluline edasise regulaarse kättesaadavuse tagamine, nt
 - sünnitusabi,
 - kasvajad,
 - dialüüsid,
 - organsiirdamised.
- **Muu plaaniline ravi**, mida on võimalik ajatada, nt
 - endoproteesimised
 - bioloogiline ravi jms
 - õendusabi

Mõned näited, kuhu võiks kohe lisaressursid paigutada

- **Ooteaegade muutused** – võimalusel ravijärjekordade lühendamine
 - katarakti operatsioonid (hetkel maksimumpikkus 1,5 aastat) - lühendamine 6 kuu võrra u **3,5 milj eurot**
 - suurte liigeste endoproteesimine (1,5 aastat) – lühendamine 6 kuu võrra u **6,5 milj eurot**
 - kurgu-, nina-, kõrvahaiguste operatsioonid (1,5 aastat) – 6 kuu teenuste kogumaht hetkel 7 milj eurot
- **Ravi alustamise kriteeriumite kaasajastamine**
 - bioloogiline ravi reumatoloogias - 200 uut patsienti aastas u 2,1 milj eurot
 - intensiivsusmoduleeritud kiiritusravi (vrld tavakiiritusraviga pt/a 1700 eurot kallim)

19.augustil nõukogus kinnitatud 4 aasta finantspositsiooni ettepanek

(tuh EUR)	2016 eelarve	2016 eelarve täitmise prognoos	2017 prognoos	2018 prognoos	2019 prognoos	2020 prognoos
EELARVE TULUD KOKKU	1 004 400	1 026 223	1 094 507	1 169 866	1 235 995	1 298 095
RAVIKINDLUSTUSE KULUD						
Tervishoiuteenuste kulud	740 977	756 891	793 112	838 007	884 265	929 746
Tervise edendamise kulud	1 249	1 249	1 398	1 580	1 801	2 054
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	114 450	130 403	129 899	136 154	142 726	149 631
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	118 270	130 020	141 367	153 982	167 763	181 121
Meditsiiniseadmehüvitise kulud	9 302	9 302	9 767	10 353	11 078	11 854
Kindlustatu ravi välisriigis	8 270	8 270	9 097	10 461	12 031	13 835
Hambaravi ja proteesihüvitise kulud	9 631	9 631	9 920	10 416	10 937	11 484
Muud kulud	2 298	2 298	2 556	2 840	3 096	3 322
Ravikindlustuse kulud kokku	1 004 447	1 048 063	1 097 117	1 163 794	1 233 697	1 303 046
Haigekassa tegevuskulud kokku	9 070	9 070	9 490	9 939	10 380	10 782
EELARVE KULUD KOKKU	1 013 517	1 057 133	1 106 607	1 173 733	1 244 078	1 313 827
Eelarve aasta tulem	-9 117	-30 910	-12 100	-3 866	-8 082	-15 732

Tervishoiuteenuste 4 aasta prognoosist

Tervishoiuteenuste kulude kasv koosneb järgmistest teguritest:

- Keskmise palga kasv 2017. aastal – 21,8 miljonit eurot
- Eesti Haiglate Liidu ettepanek muude tegevuskulude suurendamiseks – 18,5 miljonit eurot
- Kättesaadavus ning struktuurne kallinemine – 11,8 miljonit eurot

Oleme hinnanud ka järgnevate aastate lõikes, millised on sisendite mõjud tervishoiuteenuste kuludele.

(milj EUR)	2016 eelarve	2017 prognoos	2018 prognoos	2019 prognoos	2020 prognoos
Tervishoiuteenuste kulud	741,0	793,1	838,0	884,3	929,7
Vahe eelneva aastaga		52,1	44,9	46,3	45,4
Palgatõus		21,8	20,8	21,4	19,2
Üldkulude muutus		18,5	7,1	7,2	7,5
Struktuurne kallinemine ja kättesaadavus		11,8	17,0	17,7	18,7

THT nõudlusest ravitüüpide lõikes (eriarstiabi)

Ravijuhud	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Eriarstiabi	3 164 150	3 187 805	3 272 491	3 289 229	3 357 922	3 371 072	3 383 333	3 394 907	3 409 291
Ambulatoorne	2 867 649	2 888 112	2 971 371	2 988 958	3 049 792	3 060 204	3 068 613	3 074 831	3 080 823
Päevaravi	65 092	67 754	71 912	75 490	81 183	85 685	91 390	98 915	109 375
Statsionaarne	231 409	231 939	229 208	224 781	226 947	225 184	223 330	221 161	219 093

Ravikindlustuse jätkusuutlikkusest

- Rahvusvaheline ekspertiis kinnitab -**Eesti tervishoiu rahastamise süsteem on tervikuna hästi toimiv ja hoida tuleks selle põhielemente:** sihtotstarbeline ravikindlustusmaks, solidaarsusprintsip, ühe haigekassa süsteem, st ravikindlustusvahendite keskne juhtimine
 - Samas näitavad WHO ja Praxise analüüsid, et **ravikindlustuse sõltumine täielikult sotsiaalmaksust ei ole jätkusuutlik**, arvestades vananevat elanikkonda ja tööjõumaksude laekumise tundlikkust majanduskeskkonna muutuste suhtes
- WHO ja OECD andmete põhjal on näha, et võrreldes teiste **Euroopa regiooni riikidega on Eesti tervishoiule suunatud vahendid tunduvalt väiksemad** (6.2% 2014.a andmete põhjal)
- Eesmärgiks ei ole pelgalt suurem kulutamine – **vananeva elanikkonna puhul on oluline täiendavalt investeerida inimeste tervisesse**, et säilitada ka eakamate inimeste elukvaliteet ja võime panustada ühiskonda

Kokkuvõtteks

- Võrreldes EL-i ja OECD riikidega on Eesti tervishoiukulude tase madal, elanikkonna tervises on samas arenguruumi
- Tööhõivel põhinev ravikindlustuse rahastus toob kaasa raskusi piisava tulubaasi tagamisel tulevikus
- Haigekassa finantstugevus on jätkuvalt tagatud ning haigekassa seadusest tulenevaid kohustuslikke mahte oluliselt ületav reserv (jaotamata tulem) tagab võimalike ühekordsete mõjude maandamiseks vajaliku puhvri järgmise, nõukogu poolt kinnitatud nelja-aastase finantsplaani perioodi jooksul
- Haigekassa finantstugevuse kontekstis ei ole vaja 2016. a. eelarvet ja haigekassa poolt kaetud tervishoiuteenuste ja ravikindlustuse kogumahtu muuta