

Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve seletuskiri



**Eesti
Haigekassa**

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Address	Lastekodu 48, Tallinn 10144
Telefon	+372 6 208 430
Faks	+372 6 208 449
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülg	www.haigekassa.ee
Eelarveaasta algus	1. jaanuar 2017
Eelarveaasta lõpp	31. detsember 2017
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Tanel Ross (esimees) Maivi Parv Kuldar Kuremaa
Audiitor	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Sissejuhatus	4
Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve	5
2017. aasta eelarve koostamise eeldused	6
Kindlustatute arv	7
Tulud	8
Ravikindlustuse kulud	9
1. Tervishoiuteenused	9
2. Tervise edendamine	20
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	21
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	22
5. Meditsiiniseadmehüvitise kulud	24
6. Kindlustatu ravi välisriigis	25
7. Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	26
8. Muud kulud	27
Haigekassa tegevuskulud	28
Investeeringud	29
Reservkapital	30
Riskireserv	30
Jaotamata tulem	30

Sissejuhatus

Haigekassa seisab selle eest, et meie kindlustatu kasutaks oma tervise nimel otstarbekalt tervisesüsteemi võimalusi. Inimestele on oluline kindlustunne, et terviseprobleemi tekkides saab õigeaegselt asjatundlikku abi ja vajaminevaid teenuseid sõltumata majanduslikust olukorrast või geograafilisest asukohast.

Solidaarne ravikindlustussüsteem tagab kindlustatutele kaasaegsed ja mitmekülgsed hüvitised, mis on eelduseks inimeste turvatundele võimalike haigusriskide puhul. Peame oluliseks pöörata tähelepanu lisaks juba olemasolevate haiguste diagnoosimisele ja ravile ka võimalike terviseriskide ennetamisele.

2017. aastal pakume kindlustatule teavet tervisesüsteemi toimimisest, esmaklassilist klienditeenindust ning laienuvad valikut tõenduspõhiseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid. Tervishoiusüsteemi toimimise efektiivsemaks ja läbipaistvamaks muutmiseks panustame koostöösse süsteemi erinevate osapooltega. Jätkuvalt arendame oma organisatsiooni selliselt, et meil oleks nii kindlustatutele kui ka partneritele ravikindlustust pakkudes parimad kompetentsed töötajad ning tehnilised lahendused.

Eelarveprojekti ettevalmistamisel lähtus haigekassa riigi eelarvestrateegiast, 2017. aasta riigieelarve seadusest, ravikindlustuse seadusest, tervishoiupoliitikast, Eesti Haigekassa nõukogu poolt aastateks 2017–2020 kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtetest ning haigekassa 2017–2020 arengukavast.

2017. aasta eelarve projekti koostamisel on kindlustatutele tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisel võetud aluseks järgmised põhimõtted:

- ravijuhtude planeerimisel on arvestatud tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisega senisel tasemel (ravijuhtude arvuga), arvestades lisaks kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtteid ja hinnatud põhjendatud nõudlust;
- arvestatud on uute tõenduspõhiste tervishoiuteenuste, ravimite ja meditsiiniseadmete lisamist tervishoiuteenuste loetellu 2017. aastal.

Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve

Tabel 1. 2017. aasta eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	958 599	997 177	1 024 468	1 090 590	9,4%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 317	1 500	1 397	1 500	0,0%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 026	1 250	1 007	1 280	2,4%
Finantstulud	262	200	160	200	0,0%
Muud tulud	3 149	4 273	4 103	20 507	379,9%
EELARVE TULUD KOKKU	964 353	1 004 400	1 031 135	1 114 077	10,9%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	713 587	740 978	754 583	801 974	8,2%
Haiguste ennetamise kulud	7 650	8 384	8 280	9 189	9,6%
Üldarstiabi kulud	92 460	100 303	102 408	106 887	6,6%
Eriarstiabi kulud	562 428	577 377	588 981	598 142	3,6%
Õendusabi kulud	28 450	30 258	30 258	30 715	1,5%
Hambaravi kulud	22 599	24 656	24 656	33 434	35,6%
THT reserv	0	0	0	23 607	-
Tervise edendamise kulud	1 088	1 249	1 249	1 436	15,0%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	112 801	114 450	131 163	131 144	14,6%
Ajutise tööõimetuse hüvitiste kulud	116 977	118 270	130 136	140 255	18,6%
Meditsiiniseadmehüvitise kulud	9 076	9 302	9 514	10 100	8,6%
Kindlustatu ravi välisriigis	8 519	8 269	8 784	9 097	10,0%
Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	9 362	9 632	9 505	9 654	0,2%
Muud kulud	2 199	2 298	2 566	2 660	15,8%
Ravikindlustuse kulud kokku	973 609	1 004 448	1 047 500	1 106 320	10,1%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD	9 284	9 070	9 100	9 857	8,7%
EELARVE KULUD KOKKU	982 893	1 013 518	1 056 600	1 116 177	10,1%
Eelarve aasta tulem	-18 540	-9 118	-25 465	-2 100	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	2 774	3 651	3 651	6 160	-
Riskireservi muutus	921	1 217	1 217	2 037	-
Jaotamata tulemi muutus	-22 235	-13 986	-30 333	-10 297	-
Kokku reservide muutus	-18 540	-9 118	-25 465	-2 100	-

2017. aasta eelarve koostamise eeldused

2017. aasta eelarve koostamisel on lähtutud haigekassa nõukogu poolt 19.08.2016 kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtetest.

Üheks oluliseks sisendiks eelarve koostamisel on rahandusministeeriumi suvine majandusprognoos.

Tabel 2. Rahandusministeeriumi suvise majandusprognoosi makronäitajad

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Keskmine palk (eurodes)	1 065	1 137	1 199	1 265	1 332	1 399
Keskmise palga kasv	4,8%	6,7%	5,5%	5,5%	5,3%	5,0%
Tarbijahinnaindeks	-0,5%	0,2%	2,7%	2,7%	2,6%	2,6%
Tööhõive kasv	0,6%	0,9%	-0,1%	-0,3%	-0,2%	0,0%
SKP reaalkasv	1,4%	1,3%	2,5%	3,0%	2,8%	2,7%

Tervishoiuteenuste eelarve koostamisel on kindlustatule kvaliteetse raviteenuse kättesaadavuse tagamise eesmärgil võetud aluseks järgmised põhimõtted:

- jälgitud on nõukogu poolt 19.08.2016 kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtteid, sh prognoosiperioodil eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi ravijuhude arvu stabiilsena hoidmist;
- ravijuhu keskmise maksumuse aluseks on 2017. aastaks hinnatud nõudluse ravijuhu keskmine maksumus (2016 I poolaasta tegelik ja 2016 II poolaasta prognoos), millele on kohandatud tervishoiuteenuste loetelust tulenev hinnamuutuse mõju (sh DRG¹ mõju);
- planeeritud on tervishoiuteenuste nn reserv, mis on arvestatud tervishoiutöötajate uues kollektiivlepingus prognoositava palgatõusu katteks.

Avatud kohustuste (meditsiiniseadmed, kindlustatu ravi välisriigis, hambaravi- ja proteesihüvitis) puhul on 2017. aasta eelarve koostamisel lähtutud varasemate aastate kasutuse trendidest. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve koostamisel on arvestatud ka meditsiiniseadmete loetellu uute tõenduspõhiste ja kulutõhusate seadmete lisamisega kaasnevaid muutusi.

Kindlustatule kompenseeritavate ravimite planeerimisel on kasutatud täpsustatud prognoosimise meetodikat, mis arvestab varasema 4 aasta hüvitiste trende, ravimikasutuse prognoositavaid muutusi ning soodusravimite loeteluga kaasnevaid muutusi.

Ajutise töövõimetuse hüvitise planeerimisel on samuti kasutatud uut täpsustatud prognoosimise meetodikat, mis arvestab varasema 4 aasta hüvitiste trende, tööjõuturu muutusi ning kindlustatute ja hooldatavate vanuselise struktuuri muutusi. Sünnitushüvitiste puhul on arvestatud sünnitajate keskmise vanuse kasvu.

Tervise edendamise eelarve koostamisel on lähtutud 2017. aasta tervise edendamise tegevuskava projektist.

¹ DRG (inglise keeles *diagnoses related groups*) Eestis kasutatav juhupõhise rahastamise süsteem, kus sarnase kliinilise pildi ja ressursikuluga patsiendid klassifitseerivad samasse rühma.

Kindlustatute arv

Ravikindlustusele on õigus Eesti alalisel elanikul, tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elavatel inimestel, ajutise viibimisalusega Eestis seaduslikult viibival ja töötaval isikul, kelle eest makstakse või kes maksavad iseenda eest sotsiaalmaksu, samuti nende kindlustatutega ravikindlustuse seaduse või vastava lepingu alusel võrdsustatud inimestel.

Kajastades ravikindlustuse statistikat on eri alustel ravikindlustatud isikud jagatud viite rühma:

- **töötavad kindlustatud** – tööandja poolt kindlustatud isikud, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimisorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud isikud;
- **kindlustatutega võrdsustatud** – pensionärid, lapsed, õpilased, rasedad, ülalpeetavad abikaasad;
- **riigi kindlustatud** – töötud, lapsehoolduspuhkusel olijad, puudega isiku hooldajad, ajateenijad, loovisikud;
- **välislepingu alusel kindlustatud** – teisest Euroopa Liidu (EL) liikmesriigist Eestisse elama asunud pensionärid, teisest EL liikmesriigist Eestisse lähetatud töötajad, teise EL liikmesriiki lahkunud Eesti pensionärid, Vene Föderatsiooni sõjaväepensionärid;
- **vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud** – ravikindlustuse seadusest tulenevalt kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud isikud.

Statistiliselt vaadatakse inimesel puhul vaid inimese peamist kindlustuse kategooriat, milleks enamjaolt on töötavate kindlustatute kategooria. See tähendab, et kui inimesel on mitu kehtivat kindlustust, siis ravikindlustuse statistika andmeid topelt ei näidata. Seetõttu kajastuvad näiteks nii pensionärina kui töötava isikuna kindlustatute andmed vaid töötavate kindlustatute all.

Eelarve koostamisel on aluseks võetud 12 kuu keskmine kindlustatute arv seisuga 30. novembril 2016.

Tabel 3. Kindlustatute arv

	31.12.2014	31.12.2015	30.11.2016	Muutus 30.11.2016/ 31.12.2015
Töötavad kindlustatud isikud	600 998	615 333	608 421	-6 912
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	583 101	587 459	585 442	-2 017
Muud kindlustatud isikud	48 720	34 544	44 473	9 929
Riigi kindlustatud isikud	46 275	31 918	41 615	9 697
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	1 993	2 100	2 321	221
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	452	526	537	11
Kokku	1 232 819	1 237 336	1 238 336	1 000

Tulud

Tabel 4. Tulude eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	958 599	997 177	1 024 468	1 090 590	9%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 317	1 500	1 397	1 500	0%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 026	1 250	1 007	1 280	2%
Finantstulud	262	200	160	200	0%
Muud tulud	3 149	4 273	4 103	20 507	380%
Kokku	964 353	1 004 400	1 031 135	1 114 077	11%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu prognoosimisel on aluseks 2017. aasta riigieelarve seadus. Riigieelarve seaduses prognoositakse sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa kasvu võrreldes 2016. aasta eelarvega 93 miljonit eurot.

Tulud kindlustuslepingute alusel

Kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel laekuvad tulud on vabatahtliku kindlustuslepingu alusel ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest saadud tulud.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena kajastatakse kindlustusfirmale liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste sissenõudeid, tööandjatele esitatud alusetute kindlustuskannetega haigekassale tekitatud kahju sissenõudeid ning tervishoiuteenuste osutajatele, apteekritele, kindlustatutele ja tööandjatele kontrolli tulemusena esitatud nõudeid.

Finantstulu

Haigekassa reservkapitali, riskireservi ja vabade vahendite hoidmisest saadav tulu on planeeritud lähtudes rahandusministeeriumi kassareservi tulususe prognoosist.

Muud tulud

Muudest tuludest on olulisemateks liikideks riigi eelarvest saadavad sihtotstarbelised toetused, tulu sihtfinantseerimisest ning haigekassa poolt esitatud nõuded EL liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele.

2017. aasta riigieelarves on planeeritud eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks 10 miljonit eurot. Lisarahaga suurendatakse 2017. aastal kardioloogia ja neuroloogia statsionaarse infarkti ja insuldiravi kättesaadavust. Lisaks hakatakse täiendavalt hüvitama enam kui 200 inimesele bioloogilist ravi, mis oluliselt leevendab spetsiifiliste diagnoosidega, nagu näiteks sclerosis multiplexi, astma ja urtikaaria haigusega patsientide seisukorda.

2017. aasta II poolaastast täieneb täiskasvanute kindlustuskaitse hambaravi mitterahalise hüvitisega. Kõigile täiskasvanud kindlustatud inimestele on kavandatud hambaravi mitterahaline ravikindlustushüvitis esmavajalikele hambaravi teenustele.

Tulu sihtfinantseerimisest on riigieelarvest sihtotstarbelise eraldisena laekuvad vahendid viljatusravi kulude katmiseks ning muud sihtfinantseerimiseks saadud tulud.

Muudes tuludes kajastatakse ka tulu raviteenuste arвете töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutuste kasumid.

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

2017. aasta tervishoiuteenuste (THT) kogutellimuse rahalist mahtu mõjutavad oluliselt:

- Tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine – uute teenuste ja ravimite lisandumine ning olemasolevate teenuste ja ravimite piirhindade muutmine vastavalt esitatud taotlustele, ravimite piirhindade muutmine seoses neis kirjeldatud toimeainete ühikuhindade muutusega, üldkulude kasv (IT komponent ja digitaalse pidi arhiveerimine), 2015. aastal kaasajastatud eriala teenuste piirhindade muutmine (kuni 10% piires) ning teenuste grupi/eriala teenuste paketi terviklik kaasajastamine. 2016. aastal uuendati günekoloogia, hambaravi, ortodontia ning näo- ja lõulaluukirurgia teenuste nimekiri. Lisaks mõjutab 2017. aasta tervishoiuteenuste rahastamist voodipäevade ja vastuvõttude kaasajastamine.
- Esmatasandi teenuste paketi kaasajastamine, mis on muuhulgas vajalik tervisekeskuste rahastamise I etapi rakendamiseks alates 01.07.2017.
- Teenuse hinnas palgakomponendi kasvu prognoos, mille aluseks on uue kollektiivlepingu prognoositav palgatõus. Palgakomponendi kasv teenuse hinnas on kuni uue kollektiivlepingu sõlmimiseni arvestatud eelarves THT reservi.

Tabel 5. Tervishoiuteenuste eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Haiguste ennetamise kulud	7 650	8 384	8 280	9 189	10%
Üldarstiabi kulud	92 460	100 303	102 408	106 887	7%
Eriarstiabi kulud	562 428	577 377	588 981	598 142	4%
Õendusabi kulud	28 450	30 258	30 258	30 715	2%
Hambaravi kulud	22 599	24 656	24 656	33 434	36%
THT reserv	0	0	0	23 607	-
Kokku	713 587	740 978	754 583	801 974	8%

1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamise all mõistame tegevusi, mis on otseses seoses riigi rahvastiku tervise arengukavaga ja haigekassa strateegiliste eesmärkidega ning mis tõendus põhisel aitavad kaasa haiguste varajasele avastamisele – tervisekontrollid, rasedate ja vastsündinute skriiningud, söeluuringud. Samuti tegevused, mis on suunatud krooniliste haiguste ägenemiste ning neist põhjustatud tüsistuste vähendamiseks või ärahoidmiseks – krooniliste haiguste ohjamine läbi perearsti kvaliteedisüsteemi rakendamise, et vältida edaspidiseid suuri kulutusi seoses nende haiguste raviga ning inimeste varajast töövõime kaotust, invaliidistumist või surma. Haigekassa kompenseerib oma kindlustatutele suures mahus ka ennetaval eesmärgil väljastatavaid ravimeid ja meditsiiniseadmeid. Seega toimub haiguste ennetamine tervishoius igal tasandil.

Haiguste ennetamise eelarves olevatest vahenditest toetatakse ainult väikest osa haigekassa poolt finantseeritavatest ennetustegevustest – selle üheks põhjuseks on vajadus uusi ennetustegevusi väljaarendamise faasis sihipärasemalt toetada ja nende rakendumist jälgida, et tagada tegevuste detailne analüüs ja piisav sihtrühma hõlmatus. Nende eesmärkide saavutamisel on võimalik väljaarendatud ennetustegevused integreerida kas eri- või perearstiabi osaks.

Tabel 6. Haiguste ennetamise eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Koolitervishoid	4 338	4 604	4 814	4 896	6%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	1 043	1 176	1 121	1 163	-1%
Noorsportlaste tervisekontroll	706	760	816	1 030	36%
Rinnavähi varajane avastamine	1 045	1 166	1 102	1 229	5%
Emakakaelavähi varajane avastamine	269	348	304	393	13%
Jämesoolevähi varajane avastamine	37	130	123	478	268%
Analüüsid haiguste ennetamise tõhustamiseks ja tervishoiusüsteemi arendamiseks	200	200	0	0	-
Muu ennetus	12	0	0	0	-
Kokku	7 650	8 384	8 280	9 189	10%

Tabel 7. Haiguste ennetamise planeeritud osalejate arv

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Koolitervishoid	152 081	154 192	154 800	156 656	2%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	29 361	34 000	25 049	33 718	-1%
Noorsportlaste tervisekontroll	9 400	10 000	8 609	10 200	2%
Rinnavähi varajane avastamine	38 269	36 000	34 253	46 706	30%
Emakakaelavähi varajane avastamine	15 475	18 500	13 898	18 128	-2%
Jämesoolevähi varajane avastamine	0	5 000	26 080	24 800	396%

Haiguste ennetamise eelarve kasvu võrreldes 2016. aasta eelarvega on mõjutanud:

- jämesoolevähi varajase avastamise söeluuringu eelarve kasv – 2017. aasta eelarve on planeeritud täisaasta baasil, 2016. aastal oli planeeritud ainult II poolaastaks, kuna söeluuring käivitus 2016. aasta II poolaastast;
- noorsportlaste tervisekontrolli eelarve kasv – lisandusid füsioteraapia teenused arvestuslikult 1200-le lapsele.

Koolitervishoiuteenuse vajaduse hindamisel lähtutakse haridus- ja teadusministeeriumi õpilaste arvu statistikast. Alates 2012. aastast jälgitakse hariduslike erivajadustega laste koolide õpilastele osutatud teenuseid ning antakse neile tagasisidet. Arendustegevusena plaanitakse jätkata esmaabi õpetamise ühtlustamist, mille fookuses on krooniliste haigustega õpilased, ning hambahaiguste ennetavatele kontrollidele suunamist ja suuhügieeniõpetust.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud kuni 19-aastastele noortele, kes spordivad regulaarselt lisaks kooli kehalise kasvatuse tunnile vähemalt 3 korda nädalas, eesmärgiga tagada nimetatud sihtgrupi ohutu sportimine. Tegevus toimub vastavalt SA Spordimeditsiini poolt väljatöötatud juhendile, mille alusel rakendatakse noorsportlase treeningkoormusele ja spordialale kohast esmast uuringukompleksi. Täiendavaid uuringuid või tervishoiuteenuseid rakendatakse vaid meditsiinilise näidustuse tuvastamisel.

Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamise projekti eesmärgiks on lastele ja noortele kujundatud teenuste kaudu motiveerida ja teadvustada terviseriske vähendavat käitumist. Noorte nõustamiskeskused pakuvad teenuseid kuni 24-aastastele mõlemast soost noortele, sisaldades individuaalseid vastuvõtte, seksuaalhariduslikke grupiteenuseid ja ennetavaid tegevusi seksuaalsel teel levivate haiguste vältimiseks. Noorte nõustamiskeskuste üks eesmärke on tagada teenuste võimalikult ühtlane üleriigiline kättesaadavus. Samuti on oluline tagada teenuse ühtlane kvaliteet, mida jälgitakse projekti juhtimistegevuste osana. Endiselt peame oluliseks noormeeste suuremat kaasamist.

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti sihtrühmaks on 30–55-aastased naised. 2017. aastal on emakakaelavähi sõeluuringule oodatud 1962, 1967, 1972, 1977, 1982 ja 1987. aastal sündinud naised. Planeeritud on tõhustada perearstide kaasatust hõlmatus suurendamisel. Perearstidele edastatakse nimistupõhised andmed, mille põhjal on perearstidel võimalik kontrollida oma nimistu naiste osalemist ja vajadusel motiveerida neid sõeluuringutel osalema.

Rinnavähi avastamise projektide sihtrühm jääb samaks võrrelduna 2016. aastaga (50–62-aastased naised). 2017. aastal on rinnavähi sõeluuringus oodatud osalema 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965 ja 1967. aastal sündinud naised. Perearstide kaasamine sihtgrupi motivatsiooni ja osalusaktiivsuse tõstmiseks on ka rinnavähi sõeluuringu puhul oluline, seetõttu edastatakse neile nimistupõhised hõlmatus andmed sarnaselt emakakaelavähi sõeluuringuga. Kommunikatsioonitegevused on suunatud üldise hõlmatus suurendamisele, näiteks maakonnalehtedes ilmuvad temaatilised artiklid enne mammograafiabussi saabumist ja selle kohalviibimise ajal. Suurendame teavitustegevust paikkondades, kus osalemismäär on senini madalam.

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitus 1. juulist 2016, sõeluuringus on oodatud osalema 60–69-aastased ravikindlustatud mehed ja naised kaheaastase intervalliga. 2016. aastal kutsuti järk-järgult sõeluuringus osalema 1956. aastal sündinud 60-aastaseid mehed ja naised. 2017. aastal lisanduvad sihtgruppi 1955. aastal ja 1957. aastal sündinud mõlemast soost kindlustatud. 2017. aastal jätkub 1956. aastal sündinud, kuid 2016. aastal hõlmamata isikutele jämesoolevähi sõeluuring. Integreeritud tervisekäsitlusena on jämesoolevähi sõeluuring koordineeritud läbi perearstide, kelle ülesandeks on inimeste nõustamine ning peitvere testi tegemise võimaldamine, jagades kätte testi tegemiseks vajaliku komplekti. Teatud juhtudel on uuring mitme-etapiline. Testi positiivse tulemuse korral suunatakse inimene invasiivsele uuringule ehk eriarsti juurde sõeluuringu koloskoopiale. Sõeluuringu hõlmatus prognoosiks on 50%. Sõeluuringu koloskoopia vajadus on hinnanguliselt 5%-l uuringus osalejatest.

1.2. Üldarstiabi

2017. aasta üldarstiabi tellimuse kogumahuks on planeeritud 106,9 miljonit eurot. Üldarstiabi eelarve kasvab ennaktempos võrreldes teiste tervishoiuteenuste eelarveridadega. Õigeaegne esmane kontakt tervishoiusüsteemiga on eelduseks varasele diagnostikale ja kvaliteetse ravitulemuse saavutamiseks, seetõttu peab haigekassa oluliseks tugevdada ja laiendada perearstide kui ravi koordineerija ja tervisenõustaja rolli.

Tabel 8. Üldarstiabi eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Baasraha	9 722	9 829	9 803	14 944	52%
Kauguse lisatasu	474	473	464	683	44%
Lisatasu teise pereõe eest	4 072	4 600	5 207	5 534	20%
Pearaha kokku	55 667	61 449	61 113	58 481	-5%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	3 057	3 370	3 385	3 275	-3%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	3 563	3 949	3 810	3 569	-10%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	23 047	25 268	25 138	23 638	-6%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	15 419	17 203	17 166	16 655	-3%
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta	10 581	11 659	11 614	11 344	-3%
Perearsti uuringute fond	19 458	19 826	21 551	21 236	7%
Perearsti nõuandetelefon	554	605	605	628	4%
Tegevusfond	430	400	450	733	83%
Perearsti teraapia fond	208	770	631	1 378	79%
Perearsti kvaliteedi lisatasu	1 666	2 100	2 222	2 870	37%
Tööajaväline lisatasu	209	251	362	400	59%
Kokku	92 460	100 303	102 408	106 887	7%

Tabel 9. Perearsti nimistute arv ja nimistutes olevate kindlustatud isikute arv

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Nimistute arv	801	803	801	800	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	188	186	189	185	-1%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	283	278	245	326	17%
Perearsti kvaliteedi lisatasu saavate arstide arv	447	450	460	471	5%
Kokku isikute arv, kelle eest makstakse pearaha	1 235 817	1 239 158	1 234 737	1 231 053	-1%
alla 3a kindlustatud isikuid	39 130	39 232	39 392	39 153	0%
3 kuni 7a kindlustatud isikuid	61 225	61 743	59 567	57 751	-6%
7 kuni 50a kindlustatud isikuid	642 354	643 933	640 636	637 500	-1%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikuid	315 698	315 997	317 883	317 604	1%
70a ja vanemaid kindlustatud isikuid	177 410	178 253	177 259	179 045	0%

Keskmine nimistu suurus (kindlustatud nimistus)	1 543	1 543	1 541	1 539	0%
Nõuandetelefon (kõnede arv kuus)	233 638	21 814	20 033	21 250	-3%
Perearsti tööajavälised vastuvõtud	5 014	5 518	6 108	8 964	62%
Pereõe tööajavälised vastuvõtud	6 307	7 112	6 186	9 636	35%

Üldarstiabi eelarve kasvab võrreldes 2016. aasta eelarvega 6,6 miljonit eurot. Eelarve kasvu mõjutab üldarstiabi teenuste kaasajastamine.

Alates 1. juulist 2017 rakendatakse tervisekeskuse tellimuse hinnamudelil vajalikud pea- ja baasraha ning laiendatakse fondide ressursse. Tervisekeskus on üldarstiabi osutav juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja, kus osutab üldarstiabi vähemalt 3 nimistuga perearsti, kelle nimistute suurus on kokku vähemalt 4500 isikut ja kus osutatakse lisaks ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust, füsioteraapiateenust ja valmisolek koduõendusteenust osutamiseks.

2016. aastal kaasajastati pea- ja baasraha komponente üksikpraksistes:

- uuendatud on ühekordsete tarvikute, korduvkasutatavate vahendite ja üle üheaastaste seadmete loetelu, maksumused, kogused ja kasutusajad;
- ühtlustatud on pereõdede vastuvõtukomplektid;
- kaasajastatud on kütuse ühikuhinda, mis avaldab mõju baasraha transpordikomponendile ja kaugusetasule;
- pearaha arvelt tasutakse arsti ja õe tööaeg (sh asendused puhkuse ajal), assistendi tööaeg ja nimistu liikmete arvust otseselt tulenevad meditsiiniteenuse osutamisega seotud kulu. Baasrahas kajastatakse muud nimistu liikmete arvust mittesõltuvad meditsiiniteenuse osutamisega seotud otsesed kulud (üle üheaastase kasutusega seadmed) ning taristuga seotud kulud (ruumikulu, sisustus). Samuti kajastuvad baasrahas teenuse osutamist toetavad kaudsed kulud (transport, koolitus, tööriided, asjaajamisega seotud üldkulu);
- pearahast on baasrahasse tõstetud: kulu üle ühe-aastase kasutusega seadmetele ja inventarile; töökohakulud (ruumid, sisustus ja töökoha IT riist- ja tarkvara), kulu tööriistele ning praktilise üldkulud.

Kinnitatud nimistuga töötava perearsti baasraha rakendub muudatuse tulemusel standardhind ja piirhind arvestades eelarve võimalusi. Alates 2017. aastast makstakse täiendavat lisatasu kvaliteedijuhtimise eest, mida makstakse kõikidele kvaliteedijuhtimise tingimusi täitnud nimistutele. Muudatusega toetatakse täiendavalt perearste, kes täidavad kõiki kvaliteedijuhtimise tingimusi ning tasustatakse neile kaheksandast töötunnist seni katmata osa.

1.3. Eriarstiabi

2017. aasta eriarstiabi tellimuse kogumahuks on planeeritud 598,1 miljonit eurot, mis on 2016. aasta eelarvest 20,8 miljoni euro võrra suurem.

Eriarstiabi eelarvesse on planeeritud 2017. aasta riigieelarvest kaetav täiendav 10 miljonit eurot eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks. 10 miljoni euro suuruse lisarahastuse kasutamine 2017. aasta eriarstiabi eelarves jaguneb järgmiselt:

- kardioloogia ja neuroloogia statsionaarse infarkti ja insuldiravi kättesaadavuse tagamiseks 6,4 miljonit eurot (2572 ravijuhtu);
- bioloogilise ravi uute isikute kasvuks 1,5 miljonit eurot (973 ravijuhtu);
- eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks 2,1 miljonit eurot.

Jätkame kaasaegsete diagnostika- ja ravimeetodite ning ravimite kasutuselevõtu toetamist nii uute tervishoiuteenuste loetellu lisamisega (s.o kaasaegse ravi kättesaadavuse tagamine) kui ka juba varasematel aastatel lisatud teenuste ja ravimite laiemal kasutuselevõtu võimaldamisel (s.o ravi struktuurne kallinemine). Planeeritavalt kallineb selle tulemusel ravi eriarstiabis, kuid jätkub statsionaarse aktiivravi osakaalu langus, päevaravi osakaalu tõus ning suureneb ka suhteliselt kallima ambulatoorse ravi osakaal.

Samuti muudetakse olemasolevate teenuste ja ravimite piirhindu vastavalt esitatud taotlustele ning ravimite piirhindu seoses toimeainete ühikuhindade muutusega.

Oluline on regulaarselt üle vaadata ka üldkulude komponent teenuste standardkuludes ja piirhindades. 2017. aastal tõstetakse IT kulu komponenti, mis kasvab haiglatel aasta-aastalt eeskätt investeringute tõttu e-süsteemi arendusse. 2017. aastal katab haigekassa ka osa Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) haldus- ja juhtimiskuludest. Alates 2016. aastast ei ole tervise infosüsteemi volitatud töötaja enam Eesti E-tervise SA, volitatud töötajaks saab TEHIK, kuid rahastamise põhimõtted jäävad samaks, mis olid siis, kui Eesti E-Tervise SA oli tervise infosüsteemi volitatud töötaja. Samuti kasvavad raviasutuste IT-kulud seoses ravikvaliteedi indikaatorite andmete kogumise ja kesksüsteemi edastamisega. Uuendatakse ka digitaalse pildi arhiveerimise maksumust. Järgmisest aastast ei sõltu raviasutuste kulu enam arhiveeritud piltide arvust ning muudatuse katab ka kardiogrammide arhiveerimist perearstide poolt. See muudatus võimaldab raviasutusel üha enam kasutada digitaalset pildipanka, mis lihtsustab röntgenülesvõtete ja muude meditsiiniliste ülesvõtete jagamist erinevate arstide, näiteks perearsti ja eriarsti vahel.

Lisaks kaasajastatakse koostöös erialaseltsidega regulaarselt teenuste gruppide/erialade teenuste struktuuri, standardkulusid, piirhindu ning teenuste rakendustingimusi eesmärgiga tagada patsientidele kaasaegse ja tõenduspõhise ravi osutamine ning ravikindlustuse vahendite efektiivne kasutus.

2017. aasta jaanuarist kehtima hakkava tervishoiuteenuste loeteluga seotud muudatused on

- Kaasajastatud on kõikide voodipäevade (v.a öendusabi, järelravi, taastusravi, III ja IIIA intensiivravi, neonatoloogia, akuut- ja lastepsühhiaatria, sünnitusabi päevakirurgia ja -ravi) nimekiri, standardkulud, piirhinnad ja rakendustingimused. Eesmärgiks oli sisse viia senisest lihtsam ja standardiseeritum struktuur ning teenuse kirjeldus, mis arvestab tegelikku ressursside vajadust.
- Kaasajastatud on eriarsti esmane ja korduv vastuvõtt ning iseseisev öe vastuvõtt eesmärgiga ajakohastada teenuste osutamise sisuline kirjeldus ning ühtlustada kodeerimise praktikat.
- Täiendavalt kaasajastati näo- ja lõualuukirurgia ning günekoloogia teenuste nimekiri, piirhinnad ja rakendamise tingimused ning lisati mitmeid uusi tõenduspõhiseid ja kulutõhusaid teenuseid.
- Muudetud on olemasolevaid teenuseid, eesmärgiga tagada kindlustatud inimestele kaasaegsete ravivõimaluste kättesaadavus.
- Muudetud on 2015. aastal kaasajastatud erialade (anesteesia ja intensiivravi, logopeedia ja veresoonte kirurgia) piirhindu eesmärgiga need võrdsustada standardhindadega. Seejuures arvestatakse maksimaalselt 10%-lise rahalise kogumõju kasvuga aastas.
- Muudetud on ravimiteenuste piirhindasid seoses toimeainete ühikuhindade muutusega.

Tabel 10. Eriarstiabi eelarve

<i>(tuhandetes eurodes)</i>	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Kirurgia	149 300	154 217	157 469	156 625	2%
ambulatoorne	40 871	44 526	45 545	45 138	1%
päevaravi	9 715	10 098	10 597	10 465	4%
statsionaarne	98 714	99 593	101 327	101 022	1%
Oftalmoloogia	21 691	22 378	22 675	22 486	0%
ambulatoorne	12 371	13 124	13 459	13 468	3%
päevaravi	7 508	7 413	7 445	7 255	-2%
statsionaarne	1 812	1 841	1 771	1 763	-4%
Onkoloogia	76 172	81 225	82 245	83 696	3%
ambulatoorne	38 482	40 786	40 776	41 619	2%
päevaravi	2 640	3 570	3 826	3 895	9%
statsionaarne	35 050	36 869	37 643	38 182	4%
Sünnitusabi ja günekoloogia	51 506	53 432	54 496	54 955	3%
ambulatoorne*	26 433	27 275	27 928	28 278	4%
päevaravi	3 105	3 496	3 453	3 883	11%
statsionaarne	21 968	22 661	23 115	22 794	1%
Pediaatria	22 548	21 965	22 619	21 771	-1%
ambulatoorne	7 322	7 621	7 799	7 497	-2%
päevaravi	1 226	1 257	1 252	1 213	-4%
statsionaarne	14 000	13 087	13 568	13 061	0%
Psühhiaatria	29 157	30 555	30 731	31 689	4%
ambulatoorne	8 334	8 872	9 081	9 200	4%
päevaravi	669	965	724	723	-25%
statsionaarne	20 154	20 718	20 926	21 766	5%
Sisehaigused	183 850	182 236	188 988	196 362	8%
ambulatoorne	62 866	65 178	68 461	69 079	6%
päevaravi	13 097	14 562	15 431	17 065	17%
statsionaarne	107 887	102 496	105 096	110 218	8%
Esmane järelravi	2 432	2 852	2 823	3 022	6%
statsionaarne	2 432	2 852	2 823	3 022	6%
Taastusravi	14 093	14 143	14 561	14 099	0%
ambulatoorne	6 812	6 908	7 099	6 886	0%
päevaravi		20	0	20	0%
statsionaarne	7 281	7 215	7 462	7 193	0%
Eriarstlabil	550 749	563 003	576 607	584 705	4%
ambulatoorne	203 491	214 290	220 148	221 165	3%

päevaravi	37 960	41 381	42 728	44 519	8%
statsionaarne	309 298	307 332	313 731	319 021	4%
Valmisolekutasu	11 679	12 374	12 374	13 437	9%
Reserv	0	2 000	0	0	-
Eriarstiabi kokku	562 428	577 377	588 981	598 142	4%

*Ambulatoorse günekoloogia võrdlusandmeid on muudetud – sisaldab eelnevatel aastatel muude kulude hulgas kajastatavat riigieelarvest sihtfinantseeritavat viijatusena seotud ravi.

2017. aasta eelarve muutused võrreldes 2016. aasta eelarvega on seotud peamiselt ravijuhtude arvu muutustest. Sünnituse ja günekoloogia eriala ning sisehaiguste päevaravi tellimuse kogumahu kasv on seotud tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamisega.

Tabel 11. Eriarstiabi ravijuhud

	2015 tegelik	2016 eelarve*	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Kirurgia	894 534	873 144	896 941	868 116	-1%
ambulatoorne	805 499	791 491	808 210	786 749	-1%
päevaravi	25 582	25 071	26 583	24 900	-1%
statsionaarne	63 453	56 582	62 148	56 467	0%
Oftalmoloogia	371 815	365 085	377 218	365 829	0%
ambulatoorne	355 097	348 955	360 929	350 002	0%
päevaravi	14 857	14 389	14 500	14 096	-2%
statsionaarne	1 861	1 741	1 789	1 731	-1%
Onkoloogia	152 406	153 830	157 046	161 381	5%
ambulatoorne	131 605	133 362	134 785	139 988	5%
päevaravi	4 620	5 061	5 793	5 523	9%
statsionaarne	16 181	15 407	16 468	15 870	3%
Sünnitusabi ja günekoloogia	501 454	485 796	503 354	483 029	-1%
ambulatoorne	455 738	440 788	457 281	438 143	-1%
päevaravi	17 367	18 221	18 303	18 112	-1%
statsionaarne	28 349	26 787	27 770	26 774	0%
Pediaatria	150 553	130 083	147 426	128 535	-1%
ambulatoorne	120 411	114 767	119 007	113 196	-1%
päevaravi	3 024	3 052	3 158	3 071	1%
statsionaarne	27 118	12 264	25 261	12 268	0%
Psühhiaatria	246 390	238 738	247 535	244 165	2%
ambulatoorne	235 570	228 105	237 034	233 808	3%
päevaravi	741	1 484	803	1 092	-26%
statsionaarne	10 079	9 149	9 698	9 265	1%
Sisehaigused	886 727	864 605	899 705	863 719	0%

ambulatoorne	810 036	791 815	820 390	787 984	0%
päevaravi	9 299	10 482	10 752	11 382	9%
statsionaarne	67 392	62 308	68 563	64 353	3%
Esmane järelravi	2 850	3 085	3 114	3 286	7%
statsionaarne	2 850	3 085	3 114	3 286	7%
Taastusravi	82 512	79 527	82 188	78 950	-1%
ambulatoorne	75 010	72 981	74 984	72 543	-1%
päevaravi		200	0	60	-70%
statsionaarne	7 502	6 346	7 204	6 347	0%
Erlarstiabi	3 289 241	3 193 893	3 314 527	3 197 010	0%
ambulatoorne	2 988 966	2 922 264	3 012 620	2 922 413	0%
päevaravi	75 490	77 960	79 892	78 236	0%
statsionaarne	224 785	193 669	222 015	196 361	1%
Valmisolekutasu	380	364	364	364	0%
Erlarstiabi kokku	3 289 621	3 194 257	3 314 891	3 197 374	0%

*Andmete võrreldavuse eesmärgil on vähendatud 2016. aasta eelarves statsionaarsete ravijuhtude arvu 19 tuhande ravijuhu võrra, mis on seotud põetaja voodipäevade kajastamisega. Alates 2017. aastast kajastatakse hooldaja voodipäevad haige raviarvel.

Suuremad muutused ravijuhtude osas võrreldes 2016. aasta eelarvega on

- Oftalmoloogia, pediatría ja taastusravi – ravijuhtude vähenemine on seotud 2017. aasta kasutuse muutuse mõjust.
- Psühhiaatria päevaravi ja taastusravi päevaravi – 2016. aasta eelarvesse oli planeeritud suur ravijuhtude kasv võrreldes 2015. aastaga. Kuna need muudatused ei ole 2016. aasta jooksul realiseerunud, siis on 2017. aasta eelarvesse planeeritud väiksem ravijuhtude arv.
- Onkoloogia päevaravi – ravijuhtude arvu muutus tuleneb struktuursetest muutustest. Üle 60 aastaste ravivajajate hulk on aastate lõikes suurenenud, mis tuleneb nii kvaliteetsest ravist kui üldisest rahvastiku vananemisest.
- Sisehaiguste päevaravi – ravijuhtude arvu muutus on seotud peamiselt bioloogilise ravi suurenemisest 672 ravijuhu võrra.
- Esmase järelravi – statsionaarsete ravijuhtude arvu muutus on tingitud sisehaiguste ravijuhtude liikumisest järelravisse, st kui pole enam meditsiiniliselt vajalik ravi jätkamine kesk- või regionaalhaiglas, kuid patsienti veel koju saata ei saa, on otstarbekas tema ravi jätkata kodulähedases maakonnakeskuses asuvas üldhaiglas.

1.4. Õendusabi

Õendusabi tellimuse rahaliseks mahuks on 2017. aastal planeeritud 30,7 miljonit eurot, mis on 2% suurem võrreldes 2016. aasta eelarvega.

Õendusabi tellimuse planeerimisel on lähtutud haigekassa poolt hinnatud kindlustatute ravivajadusest ehk nõudlusest eriarstiabi tervishoiuteenuste järele. Ravijärjekordade osas on nõudluse hindamisel arvestatud ka lubatud ooteajal ravijärjekorda registreeritud patsientide arvuga.

Lähtudes hinnatud nõudlusest ning eelarve rahalistest võimalustest on planeeritud statsionaarse õendusabi tellimuse rahalise mahu kasvuks võrreldes 2016. aasta eelarvega 2%.

Õendusabi eesmärgiks on patsiendile parima võimaliku elukvaliteedi ja toimetuleku saavutamine või säilitamine. Õendusabi vajavad patsiendid, kes ei tule iseseisvalt toime kroonilistest haigusest tingitud erinevate häirete ja puuete tõttu. Enamasti on tegemist eakate inimestega. Patsiendi omaosalus iseseisvas statsionaarses õendusabis on 15%.

Tabel 12. Õendusabi eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Statsionaarne õendusabi	22 395	23 594	23 589	24 028	2%
Koduõendus	6 055	6 664	6 669	6 687	0%
Kokku	28 450	30 258	30 258	30 715	2%

Tabel 13. Õendusabi juhud

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Statsionaarne õendusabi	18 078	18 361	18 329	18 545	1%
Koduõendus	36 945	36 580	37 042	37 067	1%
Kokku	55 023	54 941	55 371	55 612	1%

1.5. Hambaravi

2017. aasta hambaravi tellimuse kogumahuks on planeeritud 33,4 miljonit eurot, mis on võrreldes 2016. aasta eelarvega kasvanud 36%.

Hambaravi eelarve planeerimisel on arvestatud hambaravi kindlustuskaitse laienemisega – alates 1. juulist 2017 kehtestatakse täiskasvanute mitterahaline hambaravihüvitis. Selle katteks on eelarvesse arvestatud 6,0 miljonit eurot. Alates juulist 2017 hakkavad täiskasvanud ravikindlustatud saama hambaravihüvitist kuni 30 eurot aastas (omaosalus 50%). Vanadus- ja töövõimetuspensionärid, osalise või puuduva töövõimega isikud, üle 63-aastased, rasedad, alla üheaastaste laste emad ning suurenenud hambaravi vajadusega patsientidele hüvitatakse hambaravi 85 eurot aastas (omaosalus 15%). Mitterahaline hüvitis tähendab, et haigekassa tasub oma lepingupartnerile tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuste ja nende piirhindade alusel. Uuel hüvitisel on mitmeid positiivseid külgi:

- mitterahalise hüvitise puhul jääb ära patsiendipoolne esmane investeering käia välja kogu ravisumma ning siis esitada taotlus, et saada väljakäidud summast osa tagasi;
- väheneb asjaajamisele kuluv aeg, mis muidu läheks taotluse täitmisele ja esitamisele;
- positiivse küljena reguleeritakse hüvitise ulatuses ka teenuste hinnatase Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loeteluga. See tagab optimaalse hinnataseme ja patsientide võrdse kohtlemise;
- haigekassal lepinguline võimalus ja kohustus jälgida kindlustatud inimestele osutatava ravi- ja teenuse kvaliteeti.

2016. aastal kaasajastati ja korrastati nii hambaravi kui ka ortodontia teenuste nimekirja, standardkulused, piirhindu kui ka rakendus tingimusi. Mõlema eriala kaasajastamisel arvestati 2017. aasta piirhindades 10%-lise rahalise kogumõju muutusega. Täiendavalt lisandus üldkulude kasvust tulenev mõju. Hambaravi kaasajastamisega komplekselt menetleti ka uute teenuste taotlusi, mis kõik rahuldati.

Täiendava lisakulu töid kaasa taotlused ortodontia näidustuste laiendamiseks, mille puhul haigekassa võtab üle tasu maksmise kohutuse. Vastavad näidustused on järgmised:

- hambumusanomaalia raske või keskmise raskusastmega obstruktiivse uneapnoe korral, juhul kui adenotonsillektoomia ja positiivne öhüröüravi (CPAP) on osutunud ebaefektiivseks;
- sügav traumeeriv hambumus, mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis limaskestaga;
- külgmine risthambumus kolme ja enama hamba ulatuses lõualuu ühel poolel, mille korral on oluliselt häiritud näo sümmeetria ning lõualuude areng ja kasv.

Tabel 14. Hambaravi eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	17 534	19 430	18 498	20 312	5%
Ortodontia	4 047	4 126	5 060	5 766	40%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	1 018	1 100	1 098	1 356	23%
Hambaravihüvitis	0	0	0	6 000	-
Kokku	22 599	24 656	24 656	33 434	36%

Tabel 15. Hambaravi juhud

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	377 403	373 578	381 590	371 408	-1%
Ortodontia	50 139	50 646	55 208	59 874	18%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	22 581	22 891	22 555	22 458	-2%
Hambaravihüvitis	0	0	0	200 000	-
Kokku	450 123	447 115	459 353	653 740	46%

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise tegevused toetavad rahvastiku tervise arengukava, kus peamised tegevused on suunatud inimeste teadlikkuse kujundamisele ja tervisekäitumise suunamisele.

2017. aastal jätkab haigekassa aktiivselt laste ja lapsevanemate teadlikkuse tõstmist hammaste tervisest ning hambaarsti külastamise vajalikkusest. Sõeluuringute teavitustegevustesse lisatakse rinna- ning emakakaelavähi kõrvale jämesoolevähi teavitus. Viisime 2016. aasta lõpus läbi põhjaliku sõeluuringute sihtrühmaanalüüsi, et 2017. aastal uuendada sõeluuringute infomaterjale ning kujundada uued kampaaniamaterjalid eesmärgiga tõsta hõlmatust. Jätkame kindlustatute teadlikkuse tõstmist toimeainepõhiste ravimite usaldusväärsusest. Uuendame mõistliku ravimikasutuse kampaania materjale, loome kampaaniale uue loovlahenduse ning kaasajastame sõnumeid. Koostöös Maailmapangaga valmib järgmisel aastal integreeritud patsiendikäsitluse analüüsi raport ning viiakse läbi riskipatsientide mudeli pilootprojekt, mida tutvustatakse Eesti tervishoiuvaldkonna ekspertidele aasta teises pooles. Järgmisel aastal tutvustame ka uut hambaravihüvitist ning rõhutame ennetavate hambaarstiviiside tähtsust sihtrühmale.

Tabel 16. Tervise edendamise eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	359	405	405	450	11%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	435	545	545	564	3%
Esmatasandi võimestamine	26	80	80	83	4%
Tervisesüsteemi arendamine	268	219	219	339	55%
Kokku	1 088	1 249	1 249	1 436	15%

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

2017. aasta ravimite eelarveks on planeeritud 131,1 miljonit eurot, mis on võrreldes 2016. aasta eelarvega kasvanud 15%.

Haigekassa poolt kompenseeritavaid ravimeid, mida patsient saab iseseisvalt kasutada, väljastatakse apteegist tervishoiutöötaja retsepti alusel. Osa retsepti maksumusest tasub haigekassa ja soodustus arvestatakse apteegis. Ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodusravimite hüvitamine patsientidele on haigekassa jaoks avatud kohustus. See tähendab, et haigekassa on kohustatud soodusravimite loetellu kantud vajaduspõhised ravimid seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa vahendite puudumisele viidates keelduda.

Tabel 17. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
100% soodusravimid	55 168	56 100	70 799	68 993	23%
90% soodusravimid	34 050	34 300	35 585	36 755	7%
75% soodusravimid	5 849	5 850	6 019	6 122	5%
50% soodusravimid	17 734	18 200	18 760	19 274	6%
Kokku	112 801	114 450	131 163	131 144	15%

2017. aasta soodusravimite eelarve koostamisel on kasutatud haigekassa poolt täpsustatud uut prognoosimise meetodikat, mis arvestab varasema 4 aasta hüvitiste trende, ravimikasutuse prognoositavaid muutusi ning soodusravimite loeteluga kaasnevaid muutusi.

Eelarve planeerimisel on ravimid jagatud 14 haigusgruppi. Gruppide põhised analüüsid 4 viimase aasta kasutust ning arvestatud on 2017. aastaks võimaliku ravimikasutuse muutusi ning soodusraviminimekirja muutustest tulenevaid mõjusid ravimihüvitistele.

Nimekirja lisanduvate uute ravimite osas on analüüsitud võimalikku mõju kvartali täpsusega. Geneeriliste ravimite mõju eelarvele sisaldub viimase 4 aasta kasutuse trendides.

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

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

Ajutise töövõimetuse hüvitiste osas on tegemist haigekassale avatud kohustusega. See tähendab, et haigekassa on kohustatud ajutise töövõimetuse hüvitise kindlustatutele seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa vahendite puudumisele viidates keelduda.

2017. aasta ajutise töövõimetuse hüvitise eelarve on 140,3 miljonit eurot, mis on 2016. aasta eelarvest 19% suurem. Eelarve planeerimisel on võetud arvesse viimase 4 aasta hüvitiste tegelikku kasutust, kindlustatute ning hooldatavate vanuselise struktuuri muutust ning prognoositavat keskmise palga muutust. Sünnitushüvitiste puhul on arvestatud sünnitajate keskmise vanuse tõusuga.

Tabel 18. Ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Haigushüvitised	52 743	52 165	57 638	62 278	19%
Hooldushüvitised	18 367	18 394	20 327	21 586	17%
Sünnitushüvitised	42 264	44 160	47 926	51 524	17%
Tööõnnetushüvitised	3 603	3 551	4 245	4 867	37%
Kokku	116 977	118 270	130 136	140 255	19%

Tabel 19. Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Haigushüvitis	3 193 910	3 107 176	3 294 074	3 332 987	7%
Hooldushüvitis	895 948	859 459	928 086	923 661	7%
Sünnitushüvitis	1 443 956	1 333 530	1 480 920	1 490 160	12%
Tööõnnetushüvitis	137 096	132 488	146 779	157 646	19%
Kokku	5 670 910	5 432 653	5 849 859	5 904 454	9%

Ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve koostamisel on arvesse võetud:

- Viimase 4 aasta hüvitiste kasutuse statistikat;
- Rahandusministeeriumi suvise majandusprognoosi makronäitajaid;
- Terviseameti koostatud grippi ja ülemiste hingamisteede nakkustesse haigestumiste statistikat.

Haigushüvitiste eelarve kasvu mõjutab võrreldes teiste hüvitiste liikidega hooajaliste haigestumiste esinemine. 2017. aasta eelarve planeerimisel eeldame haigestumiste püsivust viimase 4 aasta keskmisel tasemel. Haigushüvitiste planeerimisel prognoosime töövõimetuslehtede arvu vähenemist 1% võrreldes 2016. aasta oodatava tulemusega lähtuvalt kindlustatute vanuselise struktuuri muutusest.

Hooldushüvitiste eelarve kasvu mõjutab peamiselt prognoositav keskmise palga muutus. 2017. aasta eelarve planeerimisel prognoosime töövõimetuslehtede arvu vähenemist 2% võrreldes 2016. aasta oodatava tulemusega. Siin avaldab peamist mõju vanusegrupis 3–6 aastat toimuv laste arvu liikumine vanemasse vanusegruppi, kus hoolduslehti võetakse võrreldes nooremate vanusegruppidega väiksemas mahus.

Sünnitushüvitiste eelarvet on eelnevatel aastatel enim mõjutanud demograafilised muutused. Sama trendi prognoosime ka 2017. aasta eelarves. Prognoositav sündide arv väheneb 2% võrreldes 2016. aastaga, kuid töövõimetuslehtede arv on planeeritud 2016. aasta oodatava tulemuse tasemele seoses sünnitaja keskmise vanuse kasvu ning kõrge tööhõivega.

Tööõnnetushüvitiste eelarvet mõjutavad enim tööhõive ja palga muutused.

5. Meditsiiniseadmehüvitise kulud

2017. aasta meditsiiniseadmehüvitise eelarveks on planeeritud 10,1 miljonit eurot, mis on võrreldes 2016. aasta eelarvega kasvanud 9%.

Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid kõigile kindlustatutele, kellele arst on määranud meditsiiniseadme kasutamise, arvestades meditsiiniseadmete loetelus toodud tingimusi.

Meditsiiniseadmete osas on tegemist haigekassale avatud kohustusega. See tähendab, et haigekassa on kohustatud loetellu kantud meditsiiniseadmete eest seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa vahendite puudumisele viidates keelduda.

Tabel 20. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 911	2 095	1 734	1 752	-16%
Glükomeetrite testiribad	3 838	4 200	3 941	4 047	-4%
Stoomihooldusvahendid	1 343	1 255	1 457	1 541	23%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	537	434	544	645	49%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	59	51	64	73	43%
Püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	960	855	1 287	1 519	78%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	308	301	319	336	12%
Lantsetid	78	49	93	110	124%
Muud meditsiiniseadmehüvitised	42	62	75	77	24%
Kokku	9 076	9 302	9 514	10 100	9%

Meditsiiniseadmete kompenseerimiseks vajamineva eelarve koostamisel on aluseks võetud 2016. aasta eelarve täitmise prognoos. Eelarve prognoosimisel on arvestatud juba hüvitatavate meditsiiniseadmete osas eeldatavat seadmete kasutajate arvu ja kasutuse kasvu. Samuti on arvestatud alates 01. jaanuar 2017 jõustuvast uuest meditsiiniseadmete loetelus olevate muudatuste mõju.

Muudatuste tulemusena laienevad alates 2017. aastast soodustused mitmetele meditsiiniseadmete rühmadele, samuti suurenevad hüvitatavad piirmäärad.

Olulised muudatused puudutavad laste insuliini pumpravi. Loetellu lisatakse insuliinipumba saatja komplekt 50% soodustusega kõigile kuni 18-aastastele. Lisaks tõstetakse 5–18-aastastele lastele hüvitavate sensorite aastakogust neljakordselt, 12-lt 48-le. Laieneb unemeditsiinis kasutatavate seadmete ja nende maskide valik. Samuti hüvitab haigekassa alates järgmisest aastast suuremat valikut stoomihooldustooteid, lümfitorsete raviks kompressioontooteid, ortopeedilisi tooteid, haavasidemeid, plaastreid, glükomeetri testribasid, insuliin nõelu ja lantsette ehk vereproovi võtmiseks vajalikke torkevahendeid. Nõelad muutuvad lisaks kättesaadavaks ka Parkinsoni tõvega patsientidele.

Alates 2017. aasta algusest jätkatakse piirhinnasüsteemi põhimõtete rakendamist meditsiiniseadmete hüvitamisel. Seejuures uue meditsiiniseadmete loeteluga rakendatakse esmakordselt piirhinnasüsteemi stoomihooldusvahendite, CPAP maskide ning kompressioontoodete rühmades. Piirhinnasüsteemi rakendamisest tulenev ressursi vabanemine on ka eelarve koostamisel arvesse võetud.

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 Euroopa Liidu (EL) riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on haigekassale avatud kohustus.

2013. aastal rakendus Eestis direktiiv „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“. Piiriülese arstiabi hüvitamise tingimused on toodud ravikindlustuse seaduses – patsiendid võivad minna teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal lisaks vajaminevale ravile ka plaanilist ravi. Kulude hüvitamine haigekassa eelarvest toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel.

2017. aastaks on nende hüvitiste rahastamiseks planeeritud kokku 9,1 miljonit eurot. Prognoosimisel on lähtutud eelnevate aastate kasutusest, üldisest isikute vaba liikumise tendentsi suurenemisest ning 25.10.2013 rakendunud direktiivist „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“.

Tabel 21. Kindlustatu ravi välisriigis eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Plaaniline ravi välisriigis	3 303	2 703	3 081	3 385	25%
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel	5 118	5 399	5 588	5 590	4%
Piiriülese tervishoiuteenuse hüvitis	98	167	115	122	-27%
Kokku	8 519	8 269	8 784	9 097	10%

7. Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud

2017. aasta hambaravi- ja proteesihüvitise eelarveks on planeeritud 9,7 miljonit eurot, mis on samal tasemel 2016. aasta eelarvega.

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

Haigekassa hüvitab kindlustatule hambaraviteenuse kuni 30. juunini 2016 järgnevalt:

- rasedale 28,77 eurot;
- suurenenud hambaravivajadusega inimesele 28,77 eurot;
- alla aastase lapse emale 28,77 eurot;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanadus- või töövõimetuspensionärile 19,18 eurot.

Alates 1. juulist lisandub täiskasvanutele uus mitterahaline hambaravihüvitis, patsient ei pea enam hambaraviteenuse hüvitist ise tagantjärele taotlema ja dokumente haigekassale esitama. Uue süsteemi järgi toimub kogu arveldus hambaraviteenuse osutaja ehk hambaarsti ja haigekassa vahel. Uus mitterahaline hambaravihüvitis on planeeritud tervishoiuteenuste eelarvesse.

Hambaproteesimise teenuse eest hüvitatakse kindlustatule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, ning üle 63-aastasele kindlustatule kuni 255,65 eurot 3 aasta jooksul.

Peale mitterahalise hambaravihüvitise rakendumist jääb rahaliseks hüvitiseks ainult proteesihüvitis.

Tabel 22. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Proteesihüvitis	7 444	7 562	7 566	7 687	2%
Hambaravihüvitis	1 918	2 070	1 939	1 967	-5%
Kokku	9 362	9 632	9 505	9 654	0%

Tabel 23. Hambaravi- ja proteesihüvitiste avalduste arv

	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Proteesihüvitis	39 461	42 750	40 690	41 340	-3%
Hambaravihüvitis	96 251	96 000	97 240	98 640	3%
Kokku	135 712	138 750	137 930	139 980	1%

8. Muud kulud

Muude kulude all kajastatakse Euroopa Liidu kindlustatu ravikindlustuse kulusid Eestis ja täiendavat ravimihüvitist. Muude kulude eelarve kokku on planeeritud 2,7 miljonit eurot.

Tabel 24. Muude kulude eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Täiendav ravimihüvitis	945	720	944	960	33%
Sihtfinantseerimine	596	440	571	560	27%
Ravimihüvitis	349	280	373	400	43%
EL kindlustatu tervishoiuteenused	1 249	1 578	1 622	1 700	8%
Mitmesugused ravikindlustushüvitised	5	0	0	0	-
Kokku	2 199	2 298	2 566	2 660	16%

8.1. Täiendav ravimihüvitis

Täiendav ravimihüvitis on rahaline hüvitis, mille saamise õigus tekib kindlustatul, kui tema kulutused ravimite loetelusse kantud ravimitele ületavad kalendriaastas 300 eurot. Sellisel juhul tasub haigekassa seda piirmäära ületavast summast täiendavalt 50%. Juhul kui patsiendi kulud ületavad 500 eurot kalendriaastas, kaetakse täiendavalt 90% seda ületavast summast.

2017. aasta täiendava ravimihüvitise rahastamiseks on planeeritud 0,4 miljonit eurot.

Alates 2016. aastast planeeritakse täiendava ravimihüvitise eelarvesse riigieelarvest sihtfinantseeritav viljatusravi ravimihüvitis. 2017. aastaks on planeeritud sihtfinantseeritavaks ravimihüvitiseks 0,6 miljonit eurot.

8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

- vajaminevale arstiabile ajutisel viibimisel Eestis;
- igasugusele arstiabile Eestis elades.

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

2017. aasta eelarveks on planeeritud 1,7 miljonit eurot, eelarve kasv võrreldes 2016. aasta eelarvega on prognoositus 8%.

Haigekassa tegevuskulud

2017. aasta tegevuskuludeks kokku on planeeritud 9,9 miljonit eurot ning kasv võrreldes 2016. aasta eelarvega on 9%.

Tabel 25. Haigekassa tegevuskulude eelarve

(tuhandetes eurodes)	2015 tegelik	2016 eelarve	2016 täitmise prognoos	2017 eelarve	Muutus võrreldes 2016 eelarvega
Tööjõukulud	5 554	5 902	5 741	6 226	5%
Majandamiskulud	1 579	1 513	1 460	1 590	5%
Infotehnoloogia kulud	932	847	1 096	1 018	20%
Arenduskulud	277	225	202	151	-33%
Muud tegevuskulud	942	583	601	872	50%
Kokku	9 284	9 070	9 100	9 857	9%

Haigekassa ravikindlustuse hüvitiste administreerimise tegevuskulud jagunevad 5 gruppi:

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

Vastavalt Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtetele kasvavad haigekassa **tööjõukulud** Eesti keskmise palga kasvuga samas tempos. Lähtuvalt rahandusministeeriumi suveprognoosis toodud keskmise palga kasvu prognoosist on haigekassa 2017. aasta tööjõukulude kasvuks planeeritud 5%. Tööjõukulude kasvu eesmärgiks on hoida haigekassa palgataset tööjõuturul piisavalt konkurentsivõimelisena, tagamaks kompetentne ja kvalifitseeritud personal.

Majandamiskulude alla planeeritakse igapäevase majandamisega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimise) ja uuringute kulud. Tagamaks haigekassa majandamistegevuse jätkuvust samal tasemel võrreldes eelnevate aastatega, on haigekassa majandamiskulud planeeritud veidi suuremad kui 2016. aasta eelarve.

Infotehnoloogia kulude alla planeeritakse haigekassa infotehnoloogiliste seadmete ja tarkvara soetamisega ning infotehnoloogiliste süsteemide arendamisega ja hooldamisega seotud kulud. Haigekassa 2017. aasta infotehnoloogilise arenduse prioriteetideks on partnerhalduse infosüsteem, iseteenindusportaal, digiresept jmt. Tulenevalt investeerimisvajadustest on IT kulude alla planeeritud täiendavaid kulusid 83 tuhat eurot.

Arenduskulude alla planeeritakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning avalikkuse teavitamisega (sealhulgas haigekassa kodulehe arendamisega) seotud kulud.

Muude tegevuskulude all kajastatakse käibemaksukulu, tegevuskulude sihtfinantseerimine ning muud tegevuskulud (valuutakursikahjum, kuludesse kantud nõuded ja muud maksed). Muude tegevuskulude planeerimisel on lähtutud teistelt eelarve ridadelt ning 2017. aasta investeeringute kavast tulenevast käibemaksukulust.

Investeeringud

2017. aasta investeeringuteks on planeeritud kokku 2,6 miljonit eurot. Lähtuvalt projektide prioriteetsusest ning prognoositavast ajakavast on 2017. aasta tegevuskulude eelarvesse planeeritud investeeringutest tulenevaid haigekassa kulusid 369 tuhat eurot.

Haigekassa infotehnoloogilised arendused – sealhulgas partnerhalduse infosüsteemi uuendamine, digiresepti arendused, k.a koostoime register, e-ravimileht ja müügiloata ravimite menetlemine, elektrooniliste töövoimetuselehtede süsteemi arendamine ja haigekassa kliendisuhtluse iseteenindusportaal – toetavad Eesti E-tervise visiooni 2025 eesmärkide saavutamist. Haigekassa vastavad projektid on osa E-tervise strateegilisest arenguplaanist ja sisalduvad E-tervise strateegia rakenduskavas vastavate fookusvaldkondade all.

Tabel 26. Investeeringud

Projekti nimi	Projekti kogumaksumus	Projekti kulud 2017
Piiriülene digiresept (otsitakse välist rahastust)	372	0
Partnerhalduse infosüsteem	578	43
IT seadmed ja tarkvara	395	113
Iseteenindusportaal	360	36
Digiresept	274	60
ETVL2	180	18
Hambaravi hüvitis	75	19
Teised projektid	329	80
Kokku	2 563	369

Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §38 järgmiselt

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Reservkapitali suuruseks on 6% eelarve mahust.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

Arvestades eelarve suurust on 2017. aastal nõutav reservkapital 67 miljonit eurot. Reservi kantakse vahendid haigekassa jaotamata tulemi realt.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse §39 järgmiselt

- Haigekassa riskireserv on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile võetud kohustustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Riskireservi suurus on 2% haigekassa ravikindlustuse eelarve mahust.
- Riskireservi võib kasutusele võtta haigekassa nõukogu otsusega.

2017. aastal on nõutav riskireservi suurus 22 miljonit eurot. Reservi kantakse vahendid haigekassa jaotamata tulemi realt.

Jaotamata tulem

Eesti Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulemit saab kasutada vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §36¹ lõige 1 järgmiselt – eelmiste perioodide jaotamata tulemit on majandusaastas lubatud kasutusele võtta kuni 30 protsendi ulatuses, kuid mitte rohkem kui 7 protsenti eelmisel kalendriaastal haigekassa eelarves ettenähtud tervishoiuteenuste kuludest. 2017. aastal on jaotamata tulemi prognoositav maksimaalne lubatav kasutus 26,6 miljonit eurot.



Eesti Haigekassa
2017. aasta eelarve seletuskiri