

# TERVISEKASSA

Eelarve planeerimise põhimõtted  
aastateks 2025–2028

# Sisukord

Sisukord.....	2
Üldpõhimõtted.....	3
Tulud .....	4
Tervishoiukulud.....	5
1. Tervishoiuteenused .....	5
1.1. Haiguste ennetamine .....	5
1.2. Perearstiabi.....	5
1.3. Eriarstiabi.....	6
1.4. Õendusabi.....	8
1.5. Hambaravi .....	8
1.6. Kiirabi.....	8
1.7. Ravikindlustamata isikute kulud .....	9
1.8. Psühhiaatriline sundravi .....	9
1.9. Tervishoiuspetsialistid .....	9
1.10.Vanglameditsiin .....	9
1.11.Vastutuskindlustus .....	9
2. Tervise edendamine .....	10
3. Ravimid .....	10
3.1 Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid .....	10
3.2 Täiendav ravimihüvitis.....	10
3.3 Muud ravimid .....	10
4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud.....	11
5. Meditsiiniseadmehüvitised .....	11
6. Kindlustatu ravi välisriigis .....	12
7. Muud kulud .....	12
Tegevuskulud .....	13
Jaotamata tulemi kasutamine ja reservid .....	14
Finantsproгноos aastateks 2025–2028 .....	15
Lisa 1 Tervisekassa eelarve struktuur.....	16

# Üldpõhimõtted

Eelarve planeerimise põhimõtete dokument sätestab nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted ning selle alusel tehakse ettepanek Vabariigi Valitsusele Tervisekassa eelarveaasta ja eelarveaastale järgneva kolme aasta eelarvepositsiooni kohta.

Tervisekassa tegevuse esmane eesmärk on ravikindlustushüvitiste võimaldamine kindlustatutele vastavalt ravikindlustuse seadusele ja Tervisekassa seadusele ning Tervisekassa eelarve võimalustele, tagada ravikindlustusvahendite efektiivne ja eesmärgipärane kasutamine ning ravikindlustussüsteemi rahaline jätkusuutlikkus. Teiseks eesmärgiks on teiste Tervisekassale ülesandeks pandud (ja teistest seadustest tulenevate) hüvitiste võimaldamine: vanglameditsiin, patsientide vastutuskindlustuse rahastamine, vaktsiinikindlustus, meditsiinilised kopterilennud jt. Täiendavate ülesannete rahastamine nõuab järjest suuremat osa Tervisekassa eelarvelistest vahenditest.

Tervisekassa 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.

Eesti riigi majanduse käekäik ei ole viimasel kahel aastal olnud kiita. Selle mõju Tervisekassale väljendub vähenenud sotsiaalmaksu laekumises ning mõnevõrra on mõjutatud ka teine suur Tervisekassa tuluallikas – mittetöötavate pensionäride eest makstav eraldi. Oleme jõudnud olukorda, kus Tervisekassa rahastamise põhimõtted vajavad muutmist, et tagada jätkusuutlik raviteenuste rahastamine Eesti inimestele.

Sotsiaalmaksu laekumise languse tõttu prognoosib Tervisekassa järgnevateks aastateks suuremat puudujääki kui on kinnitatud riigieelarves. Seda eelkõige seetõttu, et tervishoiutöötajate kollektiivlepingu läbirääkimistest tulenevat lisakulu ei ole võimalik langenud tuludega katta. Tervisekassa arvestab järgnevate aastate tulemit prognoosides kärpeme ning tegevuste efektiivistamisega (ca 1% aastas), kuid need summad ei kata kollektiivlepingu lisakulu ja maksulaekumise langusega seotud summasid.

Kõike eelnevat arvestades on Tervisekassa järgmise nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise kõige olulisem eesmärk tagada kindlustatutele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ligilähedal 2024. aasta tasemele ning teiste Tervisekassale pandud rahastuskohustuste täitmine.

Prognoosi koostamisel lähtume eeskätt:

- kehtivast seadusandlusest;
- Rahandusministeeriumi majandusprognoosidest;
- kehtivast kollektiivlepingust ning järgmise kollektiivlepingu võimalikust mõjust.

Piiratud eelarve sunnib teenuste vaatest keskenduma olemasolevate teenuste hinnastamise tingimuste ülevaatamisele ning suuremaid ja kulukamaid teenustega seotud muudatusi ei ole tänases olukorras võimalik rahastada.

Tervisekassa eelarve koosneb Tervisekassa majandusaasta tekkepõhistest kuludest ja nende kulude katteallikatest. Kulude katteallikad koosnevad majandusaasta tuludest, reservidest ning eelmiste perioodide jaotamata tulemist.

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

# Tulud

## Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu lähtub Rahandusministeeriumi suvisest majandusprognoosist. Sotsiaalmaksu laekumise kasv 2025. aastal on prognoosi kohaselt 5,3%. Kehtiva eelarvepositsiooniga võrreldes langeb maksulaekumine 3% ehk 60 miljonit eurot.

## Tegevustoetus

Tegevustoetuse eesmärk on laiendada ravikindlustuse tulubaasi, et vähendada süsteemi sõltumist vaid tööhõivel põhinevast rahastamisest ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus. Riigieelarvest kantakse eraldisena Tervisekassa eelarvesse mittetöötavate vanaduspensionäride pensionite kogusummast 13%.

Tegevustoetuse summa prognoos tuleneb Rahandusministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti (SKA) iga-aastasest prognoosist.

Võrreldes 2024. aastaga on tegevustoetuse summad järgnevatel aastatel oluliselt madalamad, sest lõppes Covid kriisi perioodil Tervisekassale eraldatud iga-aastane lisarahastus, mis oli rohkem kui 120 miljonit eurot aastas.

## Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingute alusel tähendab kindlustatud inimesega võrdsustamise lepingust ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest saadud tulusid. Planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate kasvutrendist.

## Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena kajastatakse kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud tervishoiukulude sissenõuded ning tervishoiuteenuse osutajatele, apteekidele ja kindlustatutele kontrolli tulemusel esitatud nõuded. Planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate statistikast.

## Finantstulu

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

## Muud tulud

Muudes tuludes kajastatakse Tervisekassa poolt esitatud nõuded Euroopa Liidu liikmesriikide pädevatele asutustele nende riikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest, tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutuste kasumid. Muude tulude all kajastuvad ka vaktsiinikahjude fondi tulu.

Oluline on märkida, et prognoosiperioodi jääval 2025. aastal Tervisekassa tulud kokku ei kasva, vaid langevad võrreldes 2024. aasta eelarvega 51 miljonit eurot ning 2024. aasta eelarve täitmise prognoosiga 8 miljonit eurot.



# Tervishoiukulud

## 1. Tervishoiuteenused

Tervisekassa prioriteediks on tagada kvaliteetse arsti- ja õendusabi õigeaegne kättesaadavus ning toetades esmatasandi tervishoiu arengut. Tervisekassa arvestab tervishoiuteenuste hinnakujunduses pidevalt vajadusega tagada Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus ja kulupõhisus.

Igal aastal vaatame üle olemasolevate teenuste sisu, nimetusi ja hindasid, et need kajastaksid kaasaegset teenuste osutamist. Teenuste hinnakujundus tugineb tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõttel – kirjeldatakse vastava tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused ning nende tegevuste läbiviimiseks vajaminevad ressursid.

Kindlustatutele tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks ning ravijuhtude planeerimisel on eesmärk hoida prognoosiperioodil ravijuhtude arv 2024. aasta tasemel, et ravi kättesaadavus ei halveneks.

2025. aasta prognoosi koostamisel oleme arvestanud 114 miljonit eurot kasvu võrreldes 2024. aasta eelarvega. Antud summast ligi 41 miljonit kulub juba tehtud varasemalt tehtud otsustele (sh tervishoiutöötajate I kvartali palgakasvu mõju) ning järele jääva 63 miljoni puhul on vaja leida mõistlik tasakaal teenuste uuendamise, teenuste hindade (sh. tervishoiutöötajate palgakomponendi katmine) ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse vahel.

### 1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamine on tervete inimeste kaasamine terviseuuringutele, rahvastikupõhistele sõeluuringutele, sõltuvusravi või ennetavatele tervishoiuteenustele, et ära hoida või vähendada vältitavate haiguste esinemissagedust ning vajadust arstiabi järele. Selleks on vajalik tõsta sõeluuringute kvaliteeti, hõlmatust ja efektiivsust, arendada nii lastele ja noortele kui ka täiskasvanutele suunatud ennetustegevusi.

Haiguste ennetamisega seotud kuludid mõjutavad prognoosiperioodil peamiselt sõeluuringutes osalevate vanusegruppide laiendamine, sõeluuringute intervallide võimalikud muudatused, uute teenuste lisandumine (nt personaalmeditsiin) ning ennetusprojektid (nt kopsuvähi ennetuse sõeluuring). Kuludid muudavad efektiivsemaks uute teenusmodelite rakendamine (nt emakakaelavähi sõeluuringu kodutestimine), mis vähendavad vajadust eriarsti visiitide järele ja eriarstiabi teenuste (nt laborimeditsiin ja radioloogia) nüüdisajastamine.

### 1.2. Perearstiabi

Tervisekassa fookus perearstiabi teenuse puhul prognoosiperioodil:

- jätkusuutlikkuse tagamine väheneva meditsiinilise tööjõu tingimustes (*task shifting* ja lisatööjõud esmatasandil);
- andmete efektiivsem kasutus teenuse kvaliteedi hindamisel;
- digitaalsete vahendite kasutamine ja uuendamine efektiivsuse tõstmiseks;
- kulumudeli ja kvaliteeditasude kaasajastamine.

Jätkusuutlikkuse tagamiseks on vajalik ümber mõtestada perearstiabi osutamise mudel (keskmiselt ühe perearsti ja kahe pereõe kohta 1700 patsienti), sest järgneva 10 aasta jooksul jääb tööturul kõrvale ligi 50%

praegu töötavatest perearstidest ning tööjõupuudust ei ole võimalik piisavalt kiiresti leevendada. Samas on toimiv esmatasandi meditsiinisüsteem kõige kuluefektiivsem viis arstiabi osutamiseks. Seetõttu jätkab Tervisekassa pilootprojektidega, mille käigus saab hinnata uute mudelite mõju patsientidele, tervishoiutöötajatele ja kuludele. Perearstiabi jätkusuutlikkuse mõistes on oluline ka tervisekeskuste moodustamine ja üksikpraksiste võrgustamine suuremate keskustega, sest väikese meeskonnaga üksikpraksiste toimepiirus on madalam kui mõõduka suurusega perearstikeskustel/tervisekeskustel – teadmiste kontsentratsioon ja subspetsialiseerumine (ehk esmatasandi võimestumine), puhkusaegne asendamine jm on suurema kollektiivi puhul kergemini korraldatav.

Tervishoiutöötajate aja efektiivsema kasutamise jaoks on kasutusele võetud perearstide digiteenindusplatvormid, mille kaudu saavad patsiendid pöörduda turvalise kanali kaudu perearstikeskuse poole töövõime- tuslehe avamiseks, korduvretsepti pikendamiseks, tervisemure väljendamiseks. Esmaste andmete põhjal võib hinnata, et digiplatvormide kasutuselevõttuga väheneb juba 4 kuu järel esmaste visiitide hulk perearsti juurde ehk patsiendid saavad perearstikeskusest abi, kuid vabastatud on perearsti tööaega, mida saab kasutada teiste patsientide vastuvõtmiseks.

Prognoosiperioodi sisse jääb ka perearstiabi kulumudeli kaasajastamine ja väljamaksete automatiseerimine, mille järel oleks kulumudel suuremal määral reaalsete kuludega kooskõlas ja vähem esineks ühe teenuse eest mitmest allikast maksmist ehk dubleerimist. Kulumudeli kaasajastamisega koos on plaanis ka perearstide kvaliteedisüsteem muuta enamal määral andmepõhiseks senise kodeerimispõhise süsteemi asemel. Paremal tasemel perearstiabi jaoks on tarvis luua perearstidele võimalus saada ülevaade ni- mistusse kuuluvate patsientide tervislikust seisukorrast, et oleks võimalik vastavalt prioriteetsusele tege- leda ravilünkadega (ing k *care gaps*). Nii on võimalik nii teenusosutajal kui ka tervishoiukorraldajal hinnata osutatud teenuse kvaliteeti (nt ravijuhendite rakendamine, kliinilised tulemused, kättesaadavus, patsien- tide kogemus). Seejärel on võimalik suuremal määral panna perearstikeskuse tulud sõltuma kvaliteedita- semest, millega võib motiveerida heal tasemel teenuse pakkumist.

Vaadeldava perioodi jooksul kaalume seni teenuspõhisel tasustamisel olnud gripi- ja koroonaviirusevasta- sed vaktsineerimised tõsta pearahasiseste tegevuste nimekirja, sest on saanud tavapäraseks töö osaks, mis on võrreldav kalendervaktsiinide manustamisega. Vaadatakse üle teatud teenuste tellimise (nt D-vita- miin, röntgenuuring peapiirkonnast) ja meditsiiniseadmete väljakirjutamise õigused, mille puhul kulu Ter- visekassale on märkimisväärne, kuid kliiniline kasu patsientidele vähene.

Esmatasandi vastupidavuse suurendamiseks ja juhtimisoskuste parandamise jaoks ellu kutsutud mentor- lusprogrammi 2025. aastal ei korraldata, selle asemel on fookus seni mentoriks olemise oskused saanud perearstidest mentorvõrgustiku loomine.

Iga-aastaselt esitatavatest uute tervishoiuteenuste loetelu taotlustest võetakse 2024. aastal perearstiabist menetlusse vaid patsientide selge mõjuga taotlused, milleks on vaimse tervise teenuste osutamisega seotud ettepanekud. Vaimse tervise abi kättesaadavuse parandamiseks esmatasandil plaanitakse laien- dada vaimse tervise spetsialistide loetelu psühholoog-nõustajaga ning muuta vajadusel olemasolevate spetsialistide rahastamismudelit. Eesmärk on teha psühholoog-nõustaja teenus kättesaadavaks perearsti saatekirjaga suunamisel (nagu on kliiniliste psühholoogidega), võimaldada esmatasandi tervisekeskusesse tööle võtta psühholoog-nõustajat ning parandada vaimse tervise õe osutatavate teenuste kättesaadavust.

Järgneva 4 aasta jooksul võib kaaluda esmatasandil teatud tegevuste eest tasu küsimise lubamist, mis ei ole elutähtsad teenused (näiteks krüoteraapia).

### 1.3. Eriarstiabi

Prognooside koostamisel lähtume hetkel kehtivatest rahastamismudelitest. Peamine eesmärk on leida või- malused, kuidas olemasolevate vahenditega tagada suuremale hulgale inimestest ravi kättesaadavus.

Eriarstiabis mõjutavad prognoosiperioodi kulusid iga-aastaselt esitatavad uued tervishoiuteenuste loetelu

taotlused. 2024. aastal on menetluses 146 taotlust (võrreldes 2023. aastaga 128 taotlust). Mitmed uued taotlused hõlmavad teenusmodelite muudatusi ja korralduslikke muudatusi. Mitmed taotlused on seotud eriala nüüdisajastamisega, nt laborimeditšiini ja logopeediliste teenuste kaasajastamine.

2025. aasta on fookuses laborimeditšiini, patoloogia, ortopeedia lisavahendite ja kõrva-, nina- ja kurguhai-guste erialad, milles on lisaks hindade uuendamisele prognoositavalt mitmeid teenuste ressursi efektiiv-semalt kasutamise ja suunamise võimalusi.

Horisontaalselt teostatavatest teenuste hinnamudeli muudatustest mõjutavad 2025. aasta kulused enim kollektiivlepingu läbirääkimised ja võimalikud tervishoiuspetsialistide töötasude muutused, käibemaksu muudatuste mõju ja patsiendikindlustus. Pidevalt toimub teenuste hinnamudeli revisjon ja vajaduse vähe-nemisest tulenev hindade korrigeerimine (nt isikukaitsevahendite kulu jne).

Prognoosiperioodil võetakse Tervisekassa raviteenustes läbivalt fookusesse efektiivsuse otsimine täna kin-nitatud teenuste struktuuri lõikes. Näiteks soovitakse leida võimalusi dubleerivate laborianalüüside teos-tamise piiramiseks, kirjeldada seda võimaldavatesse teenustesse täisvarustuses operatsioonitoa asemel väiksema ressursikuluga ruumid ning täpsustada rakendustingimusi, et vähendada ebasoodsat ja ebaüht-last kodeerimispraktikat. Kõik tegevused, mis on seotud hinnamudeli ning teenuste ressursivajaduse mää-ratlusega tagavad selle, et ei oleks vaja kehtestada Tervishoiuteenuste loetelule läbivalt koefitsienti, et mahtuda eelarves kokkulepitud finantseesmärgi piiresse.

Tervisekassa arengukavast lähtuvalt on ravi portfelli olulisim fookus väärtuspõhise tervishoiu rakendami-sel, raviteekondade arendamisel, uute teenusmodelite kokkuleppimisel ja tulemuspõhiste rahastusmude-lite juurutamisel. Seega ei piisa prognoositavatel aastatel ainult kulude optimeerimisest ja teenustes efek-tiivsuse otsimisest, vaid seda tuleb teha väärtuspõhise tervishoiu põhimõtteid arvestades. See tähendab, et uute teenusmodelite kokkuleppimisel peame eelkõige tagama patsiendile läbimõeldud teekonna ja kva-liteetsed teenused, samal ajal hallates teenuseosutajate ressursse optimaalselt. Eesmärgiks on pakkuda parimaid võimalikke tulemeid mõistlike kuludega, mitte ainult kulused optimeerida. Raviteekondade aren-damisega seoses soovitakse rakendada insuldi raviteekond koos tulemustasu meetodika ja insuldi voodi-päeva ülevaatamisega. Käimas on ka endoproteesimise juhtprojekt ning 2024. aastal pääsesid raviteekon-dade kiirendisse kuus uut teekonda, millest sobivaimate rakendamise soovitakse järgnevatel aastatel edasi liikuda. 2025. aastal soovitakse rakendada ka palliatiivravi uudne teenusmodel.

Eesmärk on parandada ka kliinilise psühholoogi teenuse kättesaadavust eriarstiabis läbi psühholoog-nõus-taja lisamise esmatasandi vaimse tervise spetsialistide nimistusse. Aastatel 2024–2025 viime läbi lastepsüh-hiaatria eriala lisahanke, et tõsta laste ja noorte psühhiaatrilise eriarstiabi kättesaadavust Harjumaal.

Strateegilise ostmise eesmärgiks on tagada teenuste kättesaadavus ja kvaliteet, jätkusuutlik haiglate võr-gustik ja Tervisekassa eriarstiabi eelarves püsimine. Selle saavutamiseks on oluline tsentraliseerida kõrg-tehnoloogilised, spetsialiseeritud ja personalimahukad teenused arvestades teeninduspiirkonna suurust ja teenuste kvaliteetseks osutamiseks vajalikke mahtusid ning detsentraliseerida suure teenusmahuga ja sagedamini vajatavad teenused, mille puhul on oluline kodulähedus arvestades haigestumise trende ja vananeva elanikkonna vajadusi.

## 1.4. Õendusabi

Õendusabis pöörab Tervisekassa tähelepanu patsientidele osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedile ja ohutusele, keskendudes samal ajal tervise edendamisele ja haiguste ennetamisele. Lisaks soovime luua võimalused suurendada koostööd erinevate tervishoiuvaldkondade spetsialistide vahel, et pakkuda integreeritud ja terviklikku teenust. Soov on parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja jätkusuutlikkust, olemata patsiendi asukohast või sotsiaalmajanduslikust olukorrast.

Multidistsiplinaarne koostöö õenduses erinevate tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide vahel pakub patsiendile parimat võimalikku teenust. Selle toetuseks lisati 2024. aastal tervishoiuteenuste loetellu eriõe vastuvõtude koodid. See võimaldab eriõdedel Tervisekassa poolt tasustatult läbi viia ambulatoorseid eriõe vastuvõtte. Järgnevatel aastatel, koostöös mitmete osapooltega, hakatakse laiendama eriõe õiguseid, et eriõded saaksid väljastada saatekirju, teha e-konsultatsioone, kirjutada välja retsepte ja abivahendeid. See annab eriõdedele keskse rolli patsiendi raviteekonna korraldamisel.

Alates 2025. aastast hakkab Tervisekassa tasuma õendusteenuse eest lisaks erihooldekodudes. Siiaamaani on tasustatud üldhooldekodude õendusteenus. See on oluline samm tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja jätkusuutlikkuse tagamisel. Järgnevatel aastatel keskendume põhjalikumalt teenuste sisule ja võimaluste loomisele nendes asutustes, et klient saaks võimalikult palju teenuseid kohapeal kätte. Lisaks lõppevad 2025. aasta teises pooles koduõendusteenuse lepingud, mille uus hankeperiood omab mõju eelarvele.

Kvaliteetne ja ohutu õendusteenus on Tervisekassale väga oluline. Seetõttu jätkab järgnevatel aastatel Tervisekassa tegevusi, mis on seotud Eestis ühtse õendusdokumentatsiooni kasutuselevõtuga. See on oluline, sest parandab patsiendiohutust ning vähendab ravivigade arvu. Ühtne õendusdokumentatsioon tagab järjepideva teenuse, võimaldades tervishoiutöötajatel kasutada sama teavet patsiendi seisundi ja raviplaani kohta. Patsiendikeskse teenuse tagamiseks võimaldab ühtne dokumentatsioon paremini jälgida patsiendi individuaalseid vajadusi ja eelistusi. See aitab kaasa patsiendi rahulolule ja tervisetulemustele.

## 1.5. Hambaravi

Tervisekassa hambaravi eelarve sisaldab laste hambaravi, hambahaiguste ennetamist, täiskasvanute hambaravi- ja proteesihüvitist, täiskasvanute vältimatut ravi ja spetsiifilistele sihtrühmadele vajaminevat ravi (elupuhune hambaravi, täiskasvanute ortodontia, hambaravi üldanesteesiaga).

Prognoosiperioodil on hambaraviteenuste peamiseks fookuseks teenuste mõistliku ja sihipärase kasutuse tagamine. Rakendame muudatused, kus teenuste rahastamine on vältimatu ja põhjendatud ning piirame mugavusteenuseid, kus teenustele tehtavad kulutused on kasvamas, kuid teenustest saadav kasu ei ole põhjendatud.

Panustame elukaare üleselt toimiva suuõõnehaiguste sh traumade ennetuspaketi ja patsiendi raviteekondade rakendamisse, et vähendada suurenevaid kulutusi haiguste ravis.

Täiskasvanute suutervise parendamiseks kavandame hambaravihüvitise teenuste paketi ümber vaatamist suunitlusega suuõõnehaiguste ennetamiseks, kuna tänane hüvitamise kord ei parenda oluliselt täiskasvanute suutervist.

## 1.6. Kiirabi

2022. aastal pikendasime kiirabipidajatega kiirabiteenuse lepingud kolmeks aastaks. Värkendatud lepingutes on täpsustatud teenuse osutamise üldtingimused, kvaliteeditingimused ning rahastamise põhimõtted. Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel on valmimas Kiirabi arengusuunad aastani 2035. Suure tõenäosusega muutuvad kiirabi teeninduspiirkonnad ning 2025. aastal tuleb läbi viia uus kiirabi riigihange. Tervisekassa



analüüsid näitavad, et uuel kiirabi lepinguperioodil on vaja Eestis teenuse ajalise kättesaadavuse tagamiseks lisada 3 kuni 5 uut kiirabibrigaadi. Samuti tuleb kiirabi teenuse arendamisel arvestada uute brigaadi koosseisudega, mis võimaldab olemasolevat kiirabi töötajate ressursi paremini kasutada.

## 1.7. Ravikindlustamata isikute kulud

4 aasta prognoosi koostamisel tugineme eelnevate aastate teenuse kasutuse andmetele ning arvestame, et kindlustamata isikute osakaal on Ukraina sõjapõgenike tõttu mõnevõrra suurenenud. Lisaks vältimatule ravile tasub Tervisekassa ka rahvatervise seisukohalt olulisi plaanilisi ravitegevusi ja ennetust.

## 1.8. Psühhiaatriline sundravi

2022. aasta sügisest liikus psühhiaatrilise sundravi rahastamine riigieelarvest Tervisekassasse ning see teenus lisandus meie poolt rahastatavate tervishoiuteenuste loetellu.

## 1.9. Tervishoiuspetsialistid

2023. aasta 1. oktoobrist võrdsustati kliiniline psühholoog, logopeed ja füsioterapeut tervishoiutöötajaga. Selle muudatuse raames sõlmib Tervisekassa lepingud otse tervishoiuspetsialistidega. Lisaks sõlmitakse HVA haiglaga eraldi rahaline tervishoiuspetsialistide lisa. Leping võimaldab hoida ära osa perearstile suunatud rohkest paberimajandusest, mis kaasneb teraapiafondi raames teenuse osutamisega ning Tervisekassal on võimalus kuvada täpsemat teavet Tervisekassa partneritest nii perearstidele kui ka saatekirjaga patsiendile.

## 1.10. Vanglameditsiin

2024. aasta juulist võttis Tervisekassa üle vanglameditsiini teenuse korraldamise ja rahastamise. 2025. aastal oleme arvestanud vanglameditsiini eelarveks kuni 8 miljonit eurot, mis sisaldab Tallinna vanglale kompenseeritavaid kulusid lisapersonali (psühhiaater/vaimse tervise õde) tagamiseks. Riigieelarvest saab Tervisekassa vanglameditsiini rahastamise katteks 4,7 miljonit eurot.

2026. aasta sügisel on plaanis läbi viia vanglas osutatud teenustele (ajavahemikul 01.07.2024–30.06.2025) kasutusanalüüs, mis annab selge ülevaate, kas hetkel kehtiv rahastusmudel on jätkusuutlik ning kas teenusepõhisele rahastusele planeeritud eelarvemõju on korrektne. Vajadusel viime tervishoiuteenuste loetellu muudatused sisse kõige varasemalt 2026. aasta aprillis. Planeeritud eelarvemõju ei ole võimalik hetkel prognoosida, kuid arvestades tendentsi, et vanglas kinnipeetavate arv igal aastal väheneb, siis võiks lisakulu suurus tuleneda eelkõige vanglas teenust osutava personali palgakasvust ja teenuste hindade tõusust.

## 1.11. Vastutuskindlustus

Riigikogu võttis 2022. aastal vastu seaduse tervishoiuteenuse osutaja (raviasutuse) vastutuskindlustuse ehk patsiendikindlustuse loomiseks. Kindlustuse loomisega kaasajastatakse patsiendiohutuse süsteem, et soodustada ravivigadest ja ohujuhtumitest teavitamist ning nende ennetamist. Patsiendikindlustus rakendub alates 2024. aasta novembrist ning selle rakendamist toetatakse riigieelarvest 2025. aastal 2,2 miljoni euroga ning sealt edasi 2,0 miljoni euroga aastas. Näeme, et 2025. aasta saab olema info ja andmete kogumise aasta ning kindlustuspoliiside kulu saame hüvitada riigilt saadud vahendite piires.

## 2. Tervise edendamine

Tervise edenduse valdkonnas lähtume prognoosi koostamisel Tervisekassa arengukavas seatud eesmärkidest. Tervise edendamise projektide alla planeeritakse ka patsiendijuhendite ning kliiniliste auditite süsteemi arendamise, juhendite väljatöötamise ja väljaandmisega seotud kulud.

Jätkame tervisedenduse projektide rahastamisega, mis on seotud laste hammaste tervise, vaimse tervise ja seksuaaltervisega – tegemist on olemuselt investeringu, mitte kuluga. Samas toimub taustal pidev analüüs, kuidas üht või teist lähenemist muuta efektiivsemaks ning jõuda sihistatumalt õigete sihtgruppideni, sh regionaalpoliitiliselt. Hoiakute muutmine on pikaajaline protsess, kus on vaja järjepidevust, kannatlikkust ja kõigi osapoolte pingutust, et Eesti inimesed mitte ainult ei elaks kauem, vaid ka rohkem aastaid tervena. Tervist hoida on lihtsam, kui seda hiljem tagasi saada. Tervisekassa jätkab ka tulevikus vajaduspõhise ja kvaliteetse abi pakkumist, ent ühine eesmärk ei saa olla rohkem ravitud inimesi, vaid rohkem tervelt elatud aastaid.

## 3. Ravimid

### 3.1 Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Alates 1. jaanuarist 2018 tegeleb Tervisekassa soodusravimite hinnakokkulepete sõlmimise ja muutmisega, arvutab soodusravimite piirhindu, menetleb soodusravimite loetelu taotlusi ja koordineerib ravimikomisjoni tööd. Soodusravimite kulu on Tervisekassale avatud kohustus, seega peab Tervisekassa tagama võetud kohustuste täitmise sõltumata tulude muutustest. Soodusravimite kulude kasvu põhjustab eeskätt krooniliste patsientide arvu kumuleerumine ja arstide teadlikkuse kasv erinevate ravivõimaluste osas. Samuti on ravimite hinnad hoogsalt kasvamas ning ka kuluefektiivsed otsused põhjustavad lisakulu, mis aastatega kumuleerub.

Prognoosi koostamisel oleme arvestanud retseptiravimite kasutuse kasvuga. Kui järgnevatel aastatel panakse pausile lisakulu toovad uute ravimite rahastusotsused ja võimalikud sihtgrupi laiendused olemasolevates ravimgruppides, siis see ei too otseselt kokkuhoidu, sest sellest sõltumata jätkub ravimitarbimise loomulik kasv. Retseptide arvu trend tõenäoliselt ei muutu (uued ravimid ei too kaasa palju retsepte), ent kui uusi ravimeid loetellu ei lisandu, siis aegamisi hakkavad geneerilised ravimid vähendama ühe retsepti keskmist maksumust. Loomulikust kasvust tekkivat kulu aitab katta kvartaalne ravimite piirhindade ja hinnakokkulepete muutustest tulenev sääst.

### 3.2 Täiendav ravimihüvitis

Täiendava ravimihüvitise planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate kasutusest. Lisandub põhimõte, et meditsiiniseadmete vältimatud omaosaluskulud arvestatakse täiendava ravimihüvitise piirmäära sisse, mis toob lisakulu ca 1 miljonit eurot.

### 3.3 Muud ravimid

Muudes ravimites kajastatakse HIV/AIDS ravimite kompenseerimist, tuberkuloosiravimite kompenseerimist, immuunpreparaatide soetamisega seotud kulud ja antidootide kulud.

## 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 majandusprognoosist;
- päeva keskmine hüvitis;
- kehtivast seadusandlusest ja planeeritavatest muudatustest.

Ajutise töövõimetushüvitiste kulude kasvu peamiseks teguriks on prognoositav keskmise palga tõus, millest tulenevalt kallineb Tervisekassa poolt hüvitatavate töövõimetuspäevade maksumus. Töövõimetushüvitiste kulud prognoosi kohaselt kasvavad terve prognoosisperioodi jooksul, sest riigi keskmine palk kasvab sellel perioodil keskmiselt 5% iga aastal.

Prognoosi koostamisel oleme arvestanud põhimõttega, kus Tervisekassa hüvitab inimesele haigestumise ja vigastuste korral haigusjuhtumid alates 9. haiguspäevast. Prognoosimisel kasutame eelnevate aastate töövõimetushüvitiste statistikat.

Järgneval prognoosisperioodil arvestame täiendavalt veel ka vanemapuhkuselt naasnud inimeste soodsamal tingimusel töövõimetushüvitiste võimaldamisega, mille aastane täiendav kulu on ca 5 miljon eurot. Arvestame, et töövõimereformi muudatus, kus pikaajalisel haiguslehel viibimisel on võimalik ka osalise koormusega töötada, ei anna oodatud kokkuhoidu. Varasemalt tehtud hinnangul oli prognoositav kokkuhoid kuni 6 miljonit eurot aastas, kuid uue hüvitisskeemi rakendumise kaks esimest kuud ei näita sellise mõju realiseerumist.

## 5. Meditsiiniseadmehüvitised

Meditsiiniseadmete osas on tegemist Tervisekassale avatud kohustusega, mistõttu mõjutab kulude tõusu eeskätt krooniliste patsientide ehk nõ püsikasutajate arvu kumuleerumine ja kindlustatute teadlikkuse kasvust tingitud nõudlus. Võrreldes 2020. aastaga, mil meditsiiniseadmeid kasutas 78 000 inimest on kasutajate arv 2023. aastaks kasvanud 104 000 inimeseni ehk 26 000 inimese võrra (+33%). Tervisekassa võttis 2022. aasta algusest Sotsiaalkindlustusametilt üle ortopeedia ja urineerimisfunktsioonihäiretega patsientide tarvikute rahastuse. Lisaks oleme viimastel aastatel teinud olulisi laiendusi diabeediravis – 2022. aastast rahastame kõigile I tüüpi diabeediga patsientidele kaasaegset sensorravi ning 2023. aasta algusest laiendasime insuliini pumpravi rahastust noorukitele. Need otsused on kaasa toonud viimaste aastate kasutajate ja eelarve märkimisväärse kasvu.

Kui järgnevatel aastatel pannakse pausile lisakulu toovad uut tüüpi meditsiiniseadmete rahastusotsused ja võimalikud sihtgrupi laiendused olemasolevates tootegruppides ning ei tooda Sotsiaalkindlustusametilt

üle mitte ühtegi täiendavat abivahendite gruppi, siis on tõenäoline, et järgnevatel aastatel eelarvekasv stabiliseerub ja jääb tagasihoidlikumaks. Seejuures tuleb siiski arvestada, et viimastel aastatel on oluliselt suurenenud meditsiiniseadme ettevõtete hinnatõusu taotluste hulk, mis on tingitud tootjate poolsetest hinnatõusudest ning millega põhjendatud määral arvestamine toob küll Tervisekassale lisakulu, kuid tagab patsientidele toodete jätkuva kättesaadavuse. Prognoosimisel oleme arvestanud eelnevate aastate kasvutrendiga.

## 6. Kindlustatu ravi välisriigis

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

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

## 7. Muud kulud

Muud kulud koosnevad

- residentuuri konsolideerimisega seotud kuludest;
- EL liikmesriikide kindlustatute vajaminevast arstiaibist, mille esmalt tasub Tervisekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik;
- innovatsioonifondist;
- tervishoiu infosüsteemide haldus- ja hoolduskuludest;
- vaktsiinikahjude fondi kuludest;
- ravimite lao ja logistikaga seotud kuludest.

Kõige suurema kulu moodustab residentuuriga seonduv kulu, mille maht 2025. aastal on pea 30 miljonit eurot. Residentuuri kulu kasv on otseses seoses tervishoiutöötajate palgaleppega, lisaks on suurendatud residentuuri kohtade arvu neuroloogia, oftalmoloogia, otorinolarüngoloogia ja anestesioloogia erialadel.

2022. aasta maist rakendus vaktsiinikindlustus ning sellest lähtuvalt oleme järkevate aastate prognoosisse lisanud ka vaktsiinikahju fondi kulud.

Tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja efektiivsust arendavate projektide ning terviseinfosüsteemi arendustegevuste rahastamiseks kasutame innovatsioonifondi, mille eelarve on 10 miljonit eurot aastas. Prognoosiperioodiks on innovatsioonifondi maht hoolimata pidevast arenduskulude kasvust planeeritud hoida eelmiste aastate tasemel. Innovatsioonifondi eelarve jaguneb:

- Uue põlvkonna terviseinfosüsteemi arendusteks (upTIS) – uue põlvkonna terviseinfosüsteem on eeldus uute kasutajamugavate rakenduste loomiseks nii esmaseks kui teiseseks andmekasutuseks tervishoiu osapooltele. Eesmärk on viia andmevahetus riigiüleselt ühtsele struktureeritud põhimõtetele. Nii kaob andmete ja arenduste dubleerimise vajadus ning tagame ajakohase ja õiguspärase andmete kättesaadavuse klinitsistidele, inimestele ja teiseseks andmekasutuseks.
- Terviseinfosüsteemi teenuste arendusteks – kesksete teenuste (nt digiregistratuur, terviseportaal, ravimiskeem, kliinilised otsustustoed) loomine tervishoiutöötajatele ja inimestele, et vähendada dubleerivaid lokaalseid arendusi.

- Tervisekassa teenuste arenduseks – leidmaks uusi viise Tervisekassa teenuste tulemuslikumaks pakkumiseks (nt kopsuvähi sõeluuringu teostatavusuuring, perearstide digiteenindusplatvormide pilootprojekt, raviteekondade kiirendiprogramm).
- Innovatsioonitoetusteks – erasektori innovaatiliste teenuste mõju (kliiniline efektiivsus, kulutõhusus) uurimise toetus, mille käigus saadav tõendusmaterjal on rahastusotsuste aluseks (nt südamehaigete taastusravi ja proriaasi kaugteenuse pilootprojekt).

Tervishoiu infosüsteemide haldus- ja hoolduskulud on 2025. aastal 14 miljonit eurot. See võimaldab töös hoida ja hooldada tervishoiuteenuste pakkumist hõlbustavaid keskseid e-tervise tooteid. Kulude tõus (2024. aastal 8,75 miljonit eurot) on tingitud Tervisekassa e-tervise tooteportfelli laienemisest ehk toodete, mida Tervisekassa juhib ja rahastab, arvu kasvust ning uute teenuste valmimisest, mis tõstavad haldus- ja hoolduskulusid. 2024 lisandusid pildipanga, digiregistratuuri, e-konsultatsiooni ja otsustustoe lahenduste kõrval ka Tervisejuhtimise töölaua, Terviseportaali ja digisaatekirjade ülalpidamiskulud.

2025. aastal lisanduvad täiendavad ülalpidamiskulud:

- 2025. aastal jõuab kasutusse uus eKiirabi lahendus, mille haldus- ja hoolduskulud aastas on 1,4 miljonit eurot.
- 2025. aastal jõuavad kasutusse personaalmeditsiini esimesed teenused, mille haldus- ja hoolduskulud on 0,3 miljonit eurot.
- Täiendavate kliiniliste otsusetugede (ravimikoostoitmete ja populatsioonipõhine) haldus- ja hoolduskulud on 2025. aastal kokku täiendavad 1,2 miljonit eurot.
- Toodete haldus- ja hooldushindade kasvust (uued funktsionaalsused, IT teenuste hinnatõus) tingitud täiendavad kulud 0,3 miljonit eurot.

2024. aastal said valmis ka esimesed upTIS teenused ning Teabekeskus. Tegemist on Sotsiaalministeeriumi juhtida ja rahastada olevate toodetega, mille rahastamist oleme hetkel omavahel kokku leppimas. Hetke seisuga tekib Sotsiaalministeeriumil esimene võimalus panustada nende toodete rahastamisse aastal 2027. Sellest tulenevalt on 2025. ja 2026. aastal Tervisekassa kanda täiendavad upTIS ja Teabekeskuse haldus- ja hoolduskulud kokku 1,5 miljonit eurot aastas.

## Tegevuskulud

Lähtuvalt tervishoiusüsteemi arendusvajadusest, planeerime 2025. aastaks tervishoiu administreerimise tegevuskulude mahuks kuni 0,9% kogukuludest ning 2025-2027 aastal on tegevuskulude maht planeeritud 2024. aasta tasemele. Tegevuskuludest veidi üle poole moodustab tööjõukulu. Järgnevate aastate osas näeme ette Tervisekassas töötajate arvu muutust, mille tulemusena tegevuskulude osakaal kogu eelarve mahust langeb 2028. aastal 0,8%-ni.

# Jaotamata tulemi kasutamine ja reservid

Reservide moodustamist reguleerib Tervisekassa seadus.

Reservkapitali suuruseks on 5,4% eelarve mahust (arvutuse aluseks on eelarve aasta kulude kogusumma).

Riskireservi suuruseks on 2% tervishoiukulude eelarve mahust.

Eelmiste perioodide jaotamata tulemit saab kasutada vastavalt Tervisekassa seaduse paragrahvile 36<sup>1</sup>.

# Finantsproгноос aastateks 2025–2028

Tabel 1. Tervisekassa eelarvepositsioon 2025–2028 tuhandetes eurodes

tuh eurot	2024 eelarve	2024 prognoos	2025 prognoos	2026 prognoos	2027 prognoos	2028 prognoos
<b>TERVISEKASSA TULUD</b>	<b>2 406 031</b>	<b>2 362 746</b>	<b>2 354 732</b>	<b>2 489 927</b>	<b>2 621 617</b>	<b>2 755 447</b>
<b>EELARVE TULUD KOKKU</b>	<b>2 406 031</b>	<b>2 362 746</b>	<b>2 354 732</b>	<b>2 489 927</b>	<b>2 621 617</b>	<b>2 755 447</b>
<b>TERVISHOIUKULUD</b>						
Tervishoiuteenuste kulud *	1 875 419	1 878 419	1 989 263	2 130 129	2 272 849	2 390 998
Tervise edendamise kulud	5 050	5 050	5 550	6 050	6 550	7 100
Ravimite kulud	237 363	243 363	262 753	280 591	299 221	319 147
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	161 000	160 000	171 798	178 741	184 696	192 543
Meditsiiniseadmete hüvitise kulud	21 200	21 200	22 684	24 272	25 971	27 789
Eesti kindlustatute ravi välisriigis	10 000	10 000	10 500	11 100	11 500	12 000
Muud kulud	50 094	45 480	58 314	60 789	63 291	65 798
<b>Tervishoiukulud kokku</b>	<b>2 360 126</b>	<b>2 363 512</b>	<b>2 520 862</b>	<b>2 691 673</b>	<b>2 864 078</b>	<b>3 015 375</b>
<b>Tervisekassa tegevuskulud kokku</b>	<b>22 806</b>	<b>22 806</b>	<b>22 806</b>	<b>22 806</b>	<b>22 806</b>	<b>24 800</b>
<b>EELARVE KULUD KOKKU</b>	<b>2 382 932</b>	<b>2 386 318</b>	<b>2 543 668</b>	<b>2 714 479</b>	<b>2 886 884</b>	<b>3 040 175</b>
<b>TULEM</b>	<b>23 100</b>	<b>-23 572</b>	<b>-188 936</b>	<b>-224 552</b>	<b>-265 267</b>	<b>-284 728</b>

\* - Tervishoiuteenuste kulud ei sisalda prognoosiperioodil vahendeid tervishoiutöötajate palgakomponendi kasvaks

Tabel 2. Tervisekassa reservid 2025–2028 tuhandetes eurodes

tuh eurot	2024 eelarve	2024 prognoos	2025 prognoos	2026 prognoos	2027 prognoos	2028 prognoos
Reservkapital	128 678	128 678	137 358	146 582	155 892	164 169
Riskireserv	47 203	47 203	50 417	53 833	57 282	60 307
Jaotamata tulem	546 839	500 168	299 337	62 146	-215 879	-511 911
<b>Reservid KOKKU</b>	<b>722 720</b>	<b>676 048</b>	<b>487 113</b>	<b>262 561</b>	<b>-2 705</b>	<b>-287 434</b>

# Lisa 1 Tervisekassa eelarve struktuur

I osa Tulud	Summa tuhandetes eurodes
1.1. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	
1.2. Tegevustoetus	
1.3. Tulud kindlustuslepingute alusel	
1.4. Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	
1.5. Finantstulud	
1.6. Muud tulud	
<b>Eelarve tulud kokku</b>	
<b>II osa Tervishoiukulud</b>	
2.1. Tervishoiuteenused	
2.2. Tervise edendamine	
2.3. Ravimid	
2.4. Ajutise töövõimetuse hüvitis	
2.5. Meditsiiniseadmehüvitis	
2.6. Kindlustatu ravi välisriigis	
2.7. Muud kulud	
<b>Tervishoiukulud kokku</b>	
<b>III osa Tervisekassa tegevuskulud</b>	
3.1. Tööjõukulud	
3.2. Majandamiskulud	
3.3. Infotehnoloogia kulud	
3.4. Arenduskulud	
3.5. Muud tegevuskulud	
<b>Tervisekassa tegevuskulud kokku</b>	
<b>Eelarve kulud (II-III osa) kokku</b>	
<b>Eelarve aasta tulem</b>	
<b>IV Reserv</b>	
Reservkapitali muutus	
Riskireservi muutus	
Jaotamata tulemi muutus	
Kokku reserveide muutus	